



**VOLUME I**

**PESQUISA E EXTENSÃO:  
ABORDAGEM  
INTERDISCIPLINAR**

**EBOOK**



**ISBN**

**978-65-995353-8-3**

**DOI**

**2022**

## **Organizadores:**

Geísa de Moraes Santana | Organizador | Brasil

Antônio Lucas Farias da Silva | Organizador | Brasil

Larissa Rosso Dutra | Organizador | Brasil

Carolina Dourado de Faria | Organizador | Brasil

Francisca Victória Vasconcelos Sousa | Organizador | Brasil

Amanda Karoliny Meneses Resende Fortes | Organizador | Brasil

Nanielle Silva Barbosa | Organizador | Brasil

# **PESQUISA E EXTENSÃO: ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR**

**EBOOK**



isbn 

**978-65-995353-8-3**

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

Pesquisa e extensão [livro eletrônico] : abordagem  
interdisciplinar : volume 1. -- 1. ed. --  
José de Freitas, PI : Instituto Produzir,  
2022.  
PDF.

Vários autores.  
ISBN 978-65-995353-8-3

1. Inovação tecnológica 2. Multidisciplinaridade  
3. Pesquisa científica 4. Tecnologia.

22-116614

CDD-001.42

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Pesquisa científica 001.42

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Todo o conteúdo dos artigos, dados, informações e correções são de responsabilidade exclusiva dos autores. O download e compartilhamento da obra são permitidos desde que os créditos sejam devidamente atribuídos aos autores. É vedada a realização de alterações na obra, assim como sua utilização para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial deste Evento, tendo sido aprovados para a publicação.



## CONSELHO EDITORIAL

### **Amanda Karoliny Meneses Resende Fortes**

Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/3126388137953689>

### **Ana Patrícia da Costa Silva**

Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Integral Diferencial - FACID, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/6071367024007898>

### **André Alelaf**

Fonoaudiólogo, Especialização em Especialização em Voz pela AVM EDUCACIONAL LTDA, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/8496637405153315>

### **Antônio Lucas Farias da Silva**

Fisioterapeuta, Mestrando em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/8449130484297335>

### **Aryane de Azevedo Pinheiro**

Dentista, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Patologia pela Universidade Federal do Ceará, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0272124410737341>

### **Ayla de Jesus Moura**

Profissional de Educação Física, Mestranda em Educação Física pela Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2389332480241979>

### **Bianca Silva Araujo**

Psicóloga, Especialista em Saúde Materno-infantil na modalidade residência multiprofissional em saúde pela Escola Multicampi de Ciências Médicas do RN, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/7205803289095970>

## **Brenda Pinheiro Evangelista**

Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2970909507459745>

## **Breno de Souza Mota**

Enfermeiro, Mestrado em andamento em Enfermagem na Saúde do Adulto pela Universidade de São Paulo, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/4661648317942076>

## **Bruna Beatriz da Rocha**

Profissional de Educação Física, Mestra em Educação, pela Universidade Federal de Lavras, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/4118837127203139>

## **Bruna Sabrina de Almeida Sousa**

Enfermeira Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/4138632032682758>

## **Carmem Letícia dos Santos**

Assistente Social, Mestranda em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/5045879020001308>

## **Cayara Mattos Costa**

Cirurgiã-Dentista, Doutoranda em Odontologia pela Universidade Federal do Maranhão, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9501018764402852>

## **Daiane Santiago da Cruz Olimpio**

Radiologista, Mestranda em Inovação Terapêutica pela Universidade Federal de Pernambuco, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/3228446816078232>

## **Erica Paula Barbosa**

Cirurgiã-Dentista, Mestre em Ensino, Saúde e Tecnologia pela UNCISAL, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/5251898318361947>

## **Geísa de Moraes Santana**

Fisioterapeuta, Mestranda em Farmacologia pela Universidade Federal do Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2761987514713559>

## **Gerson Pedroso de Oliveira**

Cirurgião-Dentista, Pós-Graduando em andamento em Odontologia Digital pelo Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/7556655196781771>

## **Ísis De Fátima Balderrama**

Cirurgiã-Dentista, Doutoranda em Odontologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/7073177211817385>

## **Janayle kellen Duarte de Sales**

Enfermeira Mestranda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/3321214405463747>

## **Jeferson Moreira dos Santos**

Enfermeiro, Pós-Graduando em enfermagem e saúde da Universidade Federal da Bahia, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/8425079666121078>

## **João Eduardo Gomes de Oliveira**

Nutricionista, Mestrando em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/4328384098049044>

## **João Felipe Tinto Silva**

Enfermeiro, Pós-graduando em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva pela Universidade Estácio de Sá, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1402379688346535>

## **José Gabriel Fontenele Gomes**

Farmacêutico, Mestrando em Farmacologia pela Universidade Federal do Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/5776640100088204>

## **Kaline Silva Meneses**

Técnica em Enfermagem e Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Dom Pedro II, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/4793521565257476>

## **Kayron Rodrigo Ferreira Cunha**

Enfermeiro, Pós-Graduando em Atenção Básica/Saúde da Família, em caráter de Residência pela Universidade Federal do Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/4729591385356319>

## **Larissa Rosso Dutra**

Psicóloga, especialista com MBA em Administração de Recursos Humanos pela União Brasileira de Faculdades (UniBF).

<http://lattes.cnpq.br/1358620747242283>

## **Letícia Maria da Silva**

Fisioterapeuta, Mestranda em Neurociência Cognitiva e Comportamento da Universidade Federal da Paraíba, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/5672310085651711>

## **Lohana Maylane Aquino Correia de Lima**

Cirurgiã-Dentista, Mestranda em Clínica Integrada pela Universidade Federal de Pernambuco, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/5365164117131916>

## **Lorena Karla da Silva**

Biomédica, Especialista em Saúde pública e Vigilância Sanitária pela FAVENI, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0999072337727962>

## **Luana Ferreira Oliveira**

Cirurgiã-Dentista, Mestranda em Odontologia, pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/8108835312246047>

## **Luciana Kelly da Silva Fonseca**

Psicóloga, Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal Do Delta Do Parnaíba, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2859033536378444>

## **Marcelo Henrique Santos**

Cirurgião-Dentista, Mestrado em saúde pública pela absolute christian university, ACU, Estados Unidos.

<http://lattes.cnpq.br/7280380162010813>

## **Marcos Antonio Campelo Lopes**

Profissional de Educação Física, Mestrando em Educação Física, Universidade São Judas Tadeu, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/4107598289809785>

## **Maria Bianca de Sousa Oliveira**

Profissional de Educação Física, Especialista em educação física escolar pela Unicesuma, Brasil. r

<http://lattes.cnpq.br/7975295782833197>

## **Maria Gislene Santos Silva**

Fisioterapeuta, Mestra em Ciências Biomédicas pela Universidade Federal do Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9567431578097889>

## **Milena Roberta Freire da Silva**

Biomédica, Doutorado em andamento em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/6397038339109151>

## **Nágila Silva alves**

Fisioterapeuta, Mestranda em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0652604317785338>

## **Nanielle Silva Barbosa**

Enfermeira, Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1573380751471631>

## **Patrícia Martins Bueno**

Cirurgiã-Dentista, Doutorado em Ciências da Reabilitação pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/6889871683333904>

## **Romulo de Oliveira Sales Junior**

Mestrando em Ciências Odontológicas pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/6529015433552233>



## **Socorro Taynara Araújo Carvalho**

Psicóloga, Mestranda em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1668415236272292>

## **Tamires Barbosa Bezerra**

Enfermeira, Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/8781165770850119>

## **Thiemmy de Souza Almeida Guedes**

Bióloga, Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade Futura/ FAVENI, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2759070317948886>

## SUMÁRIO

**CAPÍTULO 01: A CULTURA DO CANCELAMENTO: ANÁLISE DO FENÔMENO A PARTIR DOS PERFIS DE FIGURAS PÚBLICAS CANCELADAS.....22**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-001

**CAPÍTULO 02: A DOENÇA DE ALZHEIMER E A INFLUÊNCIA GENÉTICA .....34**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-002

**CAPÍTULO 03: A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR A PACIENTES ACAMADOS.....43**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-003

**CAPÍTULO 04: A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO ÂMBITO DA SAÚDE.....51**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-004

**CAPÍTULO 05: ABORDAGEM INICIAL AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO .....59**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-005

**CAPÍTULO 06: ACOLHIMENTO NO CUIDADO A SAÚDE DA MULHER NO PUERPÉRIO.....67**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-006

**CAPÍTULO 07: AÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE AOS CASOS DE SEQUELAS PÓS-COVID-19.....76**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-007

**CAPÍTULO 08: AÇÕES DE SAÚDE EM COMBATE A DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....89**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-008

**CAPÍTULO 09: ADESÃO DOS HOMENS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:  
REVISÃO INTEGRATIVA .....98**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-009

**CAPÍTULO 10: ANÁLISE DAS SITUAÇÕES GINECOBSTÉTRICAS ASSOCIADAS A  
DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM GESTANTES E PUÉRPERAS NA PANDEMIA DA  
COVID-19 .....106**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-010

**CAPÍTULO 11: AS DIFICULDADES DE ACOLHIMENTO ENFRENTADAS PELA  
POPULAÇÃO TRANS E TRAVESTI NO ÂMBITO DA SAÚDE: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA .....116**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-011

**CAPÍTULO 12: ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA.....126**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-012

**CAPÍTULO 13: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE  
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA .....133**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-013

**CAPÍTULO 14: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES COM COVID-19  
NA UTI: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....142**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-014

**CAPÍTULO 15: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES VÍTIMAS DE  
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO .....151**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-015

**CAPÍTULO 16: ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM SITUAÇÕES  
DE VULNERABILIDADE .....159**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-016

**CAPÍTULO 17: ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE EM PÓS-  
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA .....166**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-017

**CAPÍTULO 18: ATRIBUIÇÕES DO FISIOTERAPEUTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA FRENTE À COVID-19: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ..... 173**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-018

**CAPÍTULO 19: ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO TRATAMENTO DE PESSOAS COM BULIMIA NERVOSA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA ..... 183**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-019

**CAPÍTULO 20: ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF: UMA REVISÃO DE LITERATURA ..... 191**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-020

**CAPÍTULO 21: BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU NA ATENÇÃO HUMANIZADA AO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO ..... 203**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-021

**CAPÍTULO 22: CIRURGIA ORTOGNÁTICA E QUALIDADE DE VIDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA ..... 212**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-022

**CAPÍTULO 23: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM À SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA ..... 225**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-023

**CAPÍTULO 24: CONTRIBUIÇÕES HISTÓRICAS DA ODONTOLOGIA LEGAL: ESTUDO DE REVISÃO ..... 235**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-024

**CAPÍTULO 25: CROSSLINKING: TRATAMENTO EFICAZ PARA O CERATOCONE? ..... 243**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-025

**CAPÍTULO 26: CURATIVOS UTILIZADOS EM PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA. 255**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-026

**CAPÍTULO 27: DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D NA TERCEIRA IDADE ..... 263**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-027

**CAPÍTULO 28: DERMATOPATIAS ZOONÓTICAS: UMA REVISÃO ..... 271**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-028

**CAPÍTULO 29: DESAFIOS E POSSIBILIDADES DE CUIDADO ÀS CRIANÇAS COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO CENÁRIO DA COVID-19 ..... 283**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-029

**CAPÍTULO 30: DESAFIOS ENFRENTADOS EXERCENDO A MATERNIDADE NA  
PRISÃO ..... 294**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-030

**CAPÍTULO 31: DESEMPENHO DE ENDOCROWN DE DIFERENTES MATERIAIS  
FRENTE À FRATURA: REVISÃO INTEGRATIVA ..... 304**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-031

**CAPÍTULO 32: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO PULMONAR  
PERSISTENTE DO RECÉM-NASCIDO ..... 313**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-032

**CAPÍTULO 33: DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO  
TRABALHO (LER/DORT) EM PROFISSIONAIS DE BELEZA - TERESINA-PI .... 322**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-033

**CAPÍTULO 34: DOENÇAS NEGLIGENCIADAS NO BRASIL E AS ESTRATÉGIAS  
DE PREVENÇÃO ..... 333**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-034

**CAPÍTULO 35: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE  
SAÚDE COM FOCO NA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO E DA DIABETES  
MELLITUS GESTACIONAL ..... 344**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-035



**CAPÍTULO 36: EFEITOS DA REABILITAÇÃO ROBÓTICA NA MARCHA DE  
PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO CRÔNICO ..... 352**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-036

**CAPÍTULO 37: EFETIVIDADE DAS AÇÕES DA ENFERMAGEM EM PACIENTES  
EM FINITUDE ..... 364**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-037

**CAPÍTULO 38: ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS AO PACIENTE COM  
HIPERTENSÃO ARTERIAL ..... 373**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-038

**CAPÍTULO 39: ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÕES NO COMBATE À COVID-19  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE ..... 381**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-039

**CAPÍTULO 40: ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DE CONTATOS DE  
HANSENÍASE NO BRASIL ..... 389**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-040

**CAPÍTULO 41: FATORES DE RISCO E PREDITORES CLÍNICOS DE QUEDAS:  
SEGURANÇA DO PACIENTE IDOSO HOSPITALIZADO ..... 400**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-041

**CAPÍTULO 42: FATORES DE RISCO PARA ENTEROCOLITE NECROSANTE NO  
RECÉM-NASCIDO ..... 412**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-042

**CAPÍTULO 43: FATORES DE RISCOS PARA INFECÇÃO PUERPERAL: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA ..... 419**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-043

**CAPÍTULO 44: FATORES QUE INFLUENCIAM NA DECISÃO DE ESCOLHA DA  
VIA DE PARTO ..... 426**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-044

**CAPÍTULO 45: FORMAS DE PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA..... 435**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-045

**CAPÍTULO 46: FÓRMULAS INFANTIS: PARTIDA, TRANSIÇÃO E CRESCIMENTO ..... 443**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-046

**CAPÍTULO 47: HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO FORMA DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE ..... 453**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-047

**CAPÍTULO 48: HOSPITALIZAÇÕES POR LESÕES AUTOPROVOCADAS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ..... 462**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-048

**CAPÍTULO 49: IMPACTOS DA DOENÇA DE PARKINSON NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES ACOMETIDOS: UMA REVISÃO NARRATIVA..... 472**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-049

**CAPÍTULO 50: IMPACTOS DO ENSINO REMOTO EMERGENCIAL COMO FATOR DE ADOECIMENTO MENTAL EM DISCENTES UNIVERSITÁRIOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ..... 481**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-050

**CAPÍTULO 51: IMPACTOS POSITIVOS DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL PARA A PREVENÇÃO DA ERITROBLASTOSE FETAL..... 491**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-051

**CAPÍTULO 52: IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS REALIZADA POR ALUNOS DE UMA LIGA ACADÊMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 498**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-052

**CAPÍTULO 53: IMUNIZAÇÃO CONTRA O HPV NO BRASIL: ASPECTOS PARA A BAIXA ADESÃO À IMUNIZAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA..... 510**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-053

**CAPÍTULO 54: INCIDÊNCIA DE MORTALIDADE POR LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO NO BRASIL: UMA ANÁLISE DOS ÚLTIMOS ANOS..... 520**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-054

**CAPÍTULO 55: INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: RETROSPECTIVA DA ÚLTIMA DÉCADA NO BRASIL.....531**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-055

**CAPÍTULO 56: INTERVENÇÕES DE SAÚDE NO CONTEXTO DA TUBERCULOSE .....545**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-056

**CAPÍTULO 57: INTOXICAÇÃO EXÓGENA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOTIFICADOS EM CRIANÇAS MENORES DE DEZ ANOS NA REGIÃO NORDESTE ENTRE 2017 A 2021 .....555**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-057

**CAPÍTULO 58: MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....569**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-058

**CAPÍTULO 59: MELHORIA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM PROCEDIMENTOS INVASIVOS NA OFTALMOLOGIA .....577**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-059

**CAPÍTULO 60: O FIM DO SILÊNCIO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM MULHERES SOBRE VIOLÊNCIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA .....586**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-060

**CAPÍTULO 61: O PAPEL DA EQUIPE DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....594**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-061

**CAPÍTULO 62: O USO DA MUSICOTERAPIA COMO INSTRUMENTO DE HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN).603**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-062

**CAPÍTULO 63: O USO DE ANTICORPOS MONOCLONAIS EM TERAPIAS ANTICÂNCER.....613**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-063

**CAPÍTULO 64: OS CUIDADOS PALIATIVOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL JUNTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA .....621**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-064

**CAPÍTULO 65: OS IMPACTOS SOCIOECONÔMICOS E O ADOECIMENTO MENTAL PROVOCADO PELA PANDEMIA DA COVID-19 .....633**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-065

**CAPÍTULO 66: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE A RESPEITO DAS TECNOLOGIAS LEVES NA ATENÇÃO BÁSICA EM UMA CIDADE DO PIAUÍ ..645**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-066

**CAPÍTULO 67: PLANTAS MEDICINAIS COM EFEITO CICATRIZANTE EM FERIDAS CUTÂNEAS DE INTERESSE NA MEDICINA VETERINÁRIA .....656**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-067

**CAPÍTULO 68: PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES NO CONTEXTO E SITUAÇÕES DE TRAUMA E EMERGÊNCIA .....665**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-068

**CAPÍTULO 69: PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS POR PACIENTES COM CÂNCER DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 .....673**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-069

**CAPÍTULO 70: PROJETO FITOSABER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA DIFUSÃO DA FITOTERAPIA PARA USO ODONTOLÓGICO .....683**



**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-070

**CAPÍTULO 71: PROMOÇÃO DA SAÚDE E VALORIZAÇÃO DA VIDA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UM MUNICÍPIO DO PIAUÍ..... 695**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-071

**CAPÍTULO 72: PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM GRUPO ONLINE COM GESTANTES E PUÉRPERAS PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19..... 704**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-072

**CAPÍTULO 73: QUEDA DA COBERTURA VACINAL E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO BRASIL ..... 713**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-073

**CAPÍTULO 74: RECOMENDAÇÕES PARA A REPOSIÇÃO HORMONAL DE TESTOSTERONA ..... 724**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-074

**CAPÍTULO 75: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE PROMOVIDO PELA ATIVIDADE EXTENSIONISTA EM ODONTOLOGIA ..... 731**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-075

**CAPÍTULO 76: SALA DE ESPERA COM GESTANTES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 ..... 741**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-076

**CAPÍTULO 77: SAÚDE E PROCESSO DE ACEITAÇÃO CORPORAL POR MULHERES PORTADORAS DE VITILIGO..... 751**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-077

**CAPÍTULO 78: SAÚDE MENTAL DAS GESTANTES E PUÉRPERAS NA PANDEMIA DE COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA..... 764**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-078

**CAPÍTULO 79: SAÚDE NA ESCOLA: PROMOÇÃO DA INTERSETORIALIDADE COMO PREVENÇÃO DO USO ABUSIVO DE DROGAS..... 774**



**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-079

**CAPÍTULO 80: SEGURANÇA DO PACIENTE: EVENTOS ADVERSOS NO CENTRO CIRÚRGICO ..... 786**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-080

**CAPÍTULO 81: SÍNDROME DE BURNOUT EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA REVISÃO ACERCA DOS POSSÍVEIS MECANISMOS ASSOCIADOS ..... 796**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-081

**CAPÍTULO 82: SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA ..... 804**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-082

**CAPÍTULO 83: SÍNDROME PÓS COVID-19: ANÁLISE DAS SEQUELAS FISIOPATOLÓGICAS ADVINDAS DA INFECÇÃO POR SARS-CoV-2 ..... 815**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-083

**CAPÍTULO 84: TELEMEDICINA: PRINCIPAIS APLICAÇÕES E DESAFIOS NO BRASIL ..... 828**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-084

**CAPÍTULO 85: TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA ..... 836**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-085

**CAPÍTULO 86: TERMOGRAFIA INFRAVERMELHA NO DIAGNÓSTICO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR ..... 846**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-086

**CAPÍTULO 87: TRATAMENTO DE VULVOVAGINITES DURANTE A GESTAÇÃO ..... 856**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-087

**CAPÍTULO 88: UM PANORAMA DA REALIZAÇÃO DE MAMOGRAFIAS E SUA IMPORTÂNCIA COMO FATOR DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL ..... 863**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-088

**CAPÍTULO 89: UMA REVISÃO DA APLICABILIDADE DA ACUPUNTURA COMO MÉTODO DE ALÍVIO DE DOR NA FASE ATIVA DE TRABALHO DE PARTO ...871**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-089

**CAPÍTULO 90: UMA REVISÃO SOBRE OS ASPECTOS GENÉTICOS E BIOFÍSICOS DA DOENÇA DE ALZHEIMER.....880**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-090

**CAPÍTULO 91: USO DE RASTREADORES PARA DETECÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS EM HOSPITAIS: UMA REVISÃO DE ESCOPO .....890**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-091

**CAPÍTULO 92: UTILIZAÇÃO DA BRINQUEDOTERAPIA PARA CRIANÇAS HOSPITALIZADAS POR CÂNCER: REVISÃO INTEGRATIVA.....903**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-092

**CAPÍTULO 93: ZONOSSES TRANSMITIDAS POR SUÍNOS NO BRASIL: UMA REVISÃO.....915**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-093

**CAPÍTULO 94: CONTRIBUIÇÕES DO ESTÁGIO HOSPITALAR OBRIGATÓRIO PARA A VIVÊNCIA PRÁTICA EM FISIOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....924**

**doi** 10.4322/978-65-995353-8-3-094

## CAPÍTULO 01

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-001

### A CULTURA DO CANCELAMENTO: ANÁLISE DO FENÔMENO A PARTIR DOS PERFIS DE FIGURAS PÚBLICAS CANCELADAS

Fernanda Patrícia Araújo de Farias<sup>1</sup>, Francisco Henrique Vale Freire<sup>2</sup>, Isabela Cedro  
Farias<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Inta - UNINTA, (fernandafariaspsicologia@gmail.com)

<sup>2</sup>Centro Universitário Inta - UNINTA, (fhenriquevf@gmail.com)

<sup>3</sup>Centro Universitário Inta - UNINTA, (isabela.farias@uninta.edu.br)

#### Resumo

**Objetivo:** A pesquisa propõe apresentar quais os impactos que a cultura do cancelamento tem na vida do indivíduo cancelado, focando nos conteúdos explícitos de figuras públicas canceladas que interagem nas redes sociais. Para mais, também intenciona descrever os principais impactos financeiros e midiáticos gerados por esses cancelamentos. **Método:** Foi realizada uma pesquisa com abordagem qualitativa a partir do método da netnografia, que permite uma coleta de dados feita pelas mídias digitais. A análise dos impactos da cultura do cancelamento ocorreu com a seleção de cinco perfis da rede social *instagram* com a escolha de algumas mulheres famosas da faixa etária de 20 a 35 anos. **Resultados e Discussão:** Houve uma certificação de que os cancelamentos estão relacionados com lutas sociais e políticas, como questões ligadas à xenofobia, racismo, machismo e lgbtqfobia, além de aspectos referentes à saúde coletiva. Percebeu-se também que essa nova forma de debater os comportamentos das pessoas famosas trouxeram diversas repercussões, tanto no campo da saúde mental, como no marketing pessoal da figura pública. A reação do público, dependendo da pauta, tende a ser agressiva e intolerante. **Conclusão:** Muitos dos debates que giram em torno dos assuntos que causam o cancelamento levam inúmeras pessoas à reflexão, de modo a esclarecer o pensamento sobre determinados temas que até então poderiam ser desconhecidos para uma população leiga. É necessário que se avalie o modo e a intensidade que a cobrança é feita, evitando ataques e oportunizando que o sujeito cancelado possa se expressar acerca de seus erros, amenizando assim um possível adoecimento mental, sendo necessária a psicologia está atenta a essas demandas que emergem.

**Palavras-chave:** Cultura do cancelamento; Lixamento virtual; Saúde mental.

**Área Temática:** Ciências Humanas

**E-mail do autor principal:** fernandafariaspsicologia@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Quando se fala em cultura do cancelamento associamos logo a um fato recente, mas esse ato de julgar e condenar sempre esteve presente na humanidade. No período medieval tínhamos a inquisição, fenômeno que prendia pessoas acusadas de romperem com as normas, valores e tradições vigentes. Na inquisição o acusado era condenado à fogueira em praça pública, enquanto a população era espectadora do julgamento e da punição daquele indivíduo.

Em geral, aceitavam-se punições repressivas (e públicas) como algo necessário para o controle e ordenamento da sociedade. O “terror” era o meio mais indicado para conter as manifestações ou mau comportamento e a Justiça incentivava as denúncias secretas. Depois, o juiz buscava a confissão do suspeito mediante a tortura (SOUZA, 2011, p. 70-71).

Cada época e cultura trazem comportamentos já vistos, mas que são repaginados e adaptados ao contexto presente. Nesse sentido, a era tecnológica trouxe muita exposição e deixou a privacidade, a ideologia e atitudes de determinados sujeitos mais visíveis e passíveis de julgamento. De acordo com Chiari e colaboradores (2020, p.2) não se sabe ao certo a origem da cultura do cancelamento, mas sabe-se que o movimento tomou força a partir de 2017 em Hollywood e as primeiras pessoas a serem atacadas foram astros e grandes influenciadores.

De acordo com Bauman (2004), no atual período histórico os sujeitos estão cada vez mais instáveis quanto aos desejos, relações e expectativas que põem nos objetos de satisfação, o que torna seus possíveis relacionamentos mais rasos e substituíveis, ainda para o autor:

Hoje em dia as atenções humanas tendem a se concentrar nas satisfações que esperamos obter das relações precisamente porque, de alguma forma, estas não têm sido consideradas plena e verdadeiramente satisfatórias (BAUMAN, 2004, p. 10).

O cancelamento nas mídias sociais costuma seguir uma ordem. Percebe-se que o sujeito cancelado geralmente é uma pessoa de destaque na comunidade que está inserido, seja um artista ou figura pública de relativo alcance. Essa pessoa, por meio das redes sociais, tem uma influência na vida de outras pessoas e coloca-se muita expectativa para que a mesma siga um perfil alinhado com um posicionamento correto e moralmente aceito. O que se preocupa sobre esse fenômeno é que ele passa a atingir o alvo de um modo tão direcionado que o isola, chegando a interferir nas esferas sociais, uma vez que amigos e familiares podem ser atingidos e sofrem junto.



Essa crucificação de determinada pessoa, causa prejuízos não só à sua imagem, mas também muitas vezes a sua vida profissional e pessoal. Figuras públicas, onde exercem seu papel profissional sob dependência de patrocínios e quantidade de visualização em sites, acabam perdendo toda sua renda de vida de um dia para o outro, por conta de alguma ação, colocação ou até mesmo a falta de posicionamento sobre determinado assunto (CHIARI *et al.*, 2020, p. 4).

Quando é percebida qualquer atitude que desvirtue o sujeito do caminho do “politicamente correto”, inicia-se um ataque voltado a tornar aquele sujeito alvo de ódio. Esse espelhamento que os fãs, e demais civis, têm em relação à índole da pessoa pública causa esse afloramento de raiva pela atitude errada do outro. Assim, se inicia mutirões, comentários e ameaças nas redes sociais, mas principalmente uma coerção para que a pessoa cancelada perca oportunidades de trabalho e fique em uma situação que a faça se sentir arrependida, mas sem um direito de reposta, pois aparentemente ela merece o “linchamento” virtual.

Pensar a cultura do cancelamento é entender que há limites para essas punições e que é necessário acolher o arrependimento do réu, proporcionando que haja demonstração de mudança de atitude e conscientização do público que segue aquele indivíduo.

Dessa forma, o intuito da pesquisa passou por investigar quais os impactos do fenômeno do cancelamento na vida do indivíduo cancelado, fazendo um recorte a partir da aferição de conteúdos explícitos referente às figuras públicas que interagem com as redes sociais. Debater sobre a temática faz-se necessário uma vez que o público se torna o juiz da atitude alheia e fixa apenas na condenação, sem buscar alternativas de diálogo e mudança de atitude. Ao invés de dar o direito a um arrependimento ou acreditar no aprendizado, a atitude errada fica estigmatizada naquele sujeito, causando adoecimento psíquico e perda de vínculos sociais. Dessa maneira, em uma escala micro, pretende-se pensar como o sujeito que cancela tem a percepção da ação e reação da sua forma de agir, visando às consequências e o impacto desse fenômeno no cotidiano.

## 2 MÉTODO

### 2.1 Tipo e métodos de pesquisa

O método proposto no desenvolvimento desse estudo se classifica como uma pesquisa de abordagem qualitativa, sendo a coleta de dados feita pelas mídias digitais. Buscou-se usar as informações colhidas por meio de relatos dos perfis de pessoas públicas para analisar o cenário da cultura do cancelamento e suas narrativas nesses espaços. Sobre a forma de abordar o fenômeno, Martins (2004) afirma que a pesquisa qualitativa é definida como aquela que



privilegia a análise de microprocessos, através do estudo das ações sociais, individuais e grupais, realizando um exame intensivo dos dados, sendo caracterizado também pela heterodoxia no momento da análise.

A pesquisa se desenvolveu a partir da base de dados das redes sociais, especificamente o *Instagram*, visto que a maioria das personalidades canceladas usam dessa ferramenta para interação com o público. Além disso, é em tal rede social que acontecem os principais comentários do “linchamento virtual”. A coleta de dados, portanto, ocorre a partir de um instrumento de pesquisa denominado netnografia, ou seja, um ramo de estudo etnográfico online.

Segundo Corrêa e Rozados (2017) a pesquisa netnográfica amplia as possibilidades oferecidas pela etnografia tradicional, pois se apropria de espaços em que há uma visibilidade constante para o estudo de novos objetos, fenômenos e culturas, processos esses que emergem no mundo virtual. Portanto a metodologia vai se adaptar àquele contexto, usando técnicas, procedimentos e padrões metodológicos que tradicionalmente eram usados na etnografia. Assim, levam-se em conta as características desses espaços para então usar-se a análise mais propícia para aquele estudo.

## 2.2 Análise de dados

O estudo utilizou-se da análise do conteúdo como método de análise dos dados coletados. Esta que é:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2011, p. 47).

Os dados foram compostos pelos comentários explícitos nos diálogos das pessoas canceladas, com o olhar voltado para avaliar a exposição de postagens, vídeos ou retratações dessas pessoas. A partir deles foram criadas cinco categorias de análises a partir do conteúdo encontrado, são eles: Motivos dos cancelamentos; Sofrimento psíquico após cancelamento; O poder das redes sociais; O cancelamento como meio de “educar” e o Resultado do cancelamento.

## 2.3 Construção do processo de coleta

Para isso, foram selecionadas 5 contas do instagram de personalidades que foram

canceladas, entre os anos de 2020 a 2021. Para a pesquisa, o material foi coletado a partir da análise das cinco contas, focando na postura desses indivíduos em um espaço de tempo de 15 dias após o cancelamento, visto a dinâmica veloz das redes sociais e a rotatividade dos conteúdos publicados pelos usuários do serviço.

Desse modo, se analisou o resultado da interação e dos principais discursos apresentados nesse ambiente virtual que acaba perpassando, de algum modo, “a vida real”. Posto isso, a pesquisa não demandou passar pelo comitê de ética, visto que o material coletado é de caráter público.

Para capturar essas respostas, foram analisadas, enquanto fonte virtual, as informações contidas nos arquivos do instagram sejam de vídeo ou imagem, como os textos e também os comentários dessas pessoas públicas que mais tiveram repercussão ao ser cancelada.

Para encontrar o perfil dessa população, iniciou-se uma busca no google, com o título de pesquisa “famosas mais canceladas”, após essa extração, transcorreu o filtro de perfis de 5 mulheres que foram mais canceladas, dentro de um espaço de tempo de 6 meses, sendo essas brasileiras e com idades entre 20 a 35 anos e que sejam do meio artístico, como cantoras, youtubers e atrizes.

## 2.4 Coleta de dados

A coleta de dados inclinou-se para os discursos que mais se repetem na fala da cancelada e dos canceladores, como discurso de defesa e pedido de desculpas por parte da pessoa cancelada, além, dos discursos de ódio dos canceladores. A partir disso foi retirado as principais repercussões na pessoa cancelada, mensurando os impactos trazidos pelo cancelamento em um nível financeiro e familiar, além de verificar a possível constatação de alterações nos números de seguidores no Instagram.

Toda coleta e pesquisa versou dentro de um olhar da psicologia, com uma postura mais voltada na tentativa de reconhecer alguns pontos de maior sofrimento do sujeito, visto que o cancelamento é reconhecido como uma negação por uma parte da sociedade. Desse modo, a pesquisa também teve a intenção de analisar os pontos que mais chamaram a atenção dentro do campo psicológico em relação a um possível desgaste emocional ou quadros psíquicos que sejam evidenciados nas pessoas canceladas.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Focou-se nos perfis de cinco mulheres públicas: Karol Conká, Marília Mendonça, Anitta, Viih Tube e Gabriela Pugliesi. Cada uma sofreu cancelamento em um contexto

particular, mas possuem experiências comuns em relação à reação do público.

Em suma foram analisados comentários, publicações e vídeos vinculados ao perfil dessas personalidades canceladas para chegarmos a um estudo mais amplo das categorias que envolvem o cenário de cancelamento. Neste estudo, dentre as personalidades, temos uma cantora negra de *rap* que também é ex-bbb<sup>1</sup> e esteve bastante em voga na edição de 2021 do *reality*, outra é uma cantora referência no que se nomeou como ‘sofrência’, derivação do ritmo sertanejo com a temática de sofrimento, este comum em suas canções. Também foi analisada uma cantora de funk *pop*, a qual tem alcançado bastante destaque internacional. Por último há duas blogueiras, uma que também é *youtuber*, famosa por criar webséries e ter também participado da última edição do Big Brother Brasil e a outra é uma blogueira do segmento *fitness* que ficou conhecida dando dicas de mudanças de hábitos como alimentação saudável e práticas esportivas.

### 3.1 Motivos dos cancelamentos

Nas análises coletadas foi observado que os cancelamentos estão relacionados com lutas sociais e políticas, como questões ligadas à xenofobia, a transfobia, e a posições contrárias que sugere a Organização Mundial da Saúde - (OMS).

Em um dos perfis analisados, o da Karol Conká, a pauta foi relacionada à sua vivência em um reality show e suas atitudes xenofóbicas e até mesmo comportamento que foram considerados tortura psicológica. A repercussão na internet foi forte e ela sofreu muito ódio, até mesmo sendo vítima de racismo e desejo de morte. Já o cancelamento da cantora Anitta teve relação com o excesso de cirurgias plásticas que fez. O público mais conservador criticou essa não aceitação do corpo natural por parte de sua conduta. Gabriela Pugliesi, *digital influencer*<sup>2</sup> do universo *fitness*, foi cancelada por festejar no início da pandemia, indo contra as medidas sanitárias vigentes na ocasião. A *youtuber* Viih Tube, por sua vez, postou um vídeo cuspiendo na boca de um gato, conduta que gerou muita polêmica inclusive com a comunidade de proteção aos animais. Por fim, o motivo do cancelamento da cantora Marília Mendonça foram os comentários transfóbicos feitos durante uma *live*<sup>3</sup> por ela realizada.

Desse modo, percebe-se que as pessoas que cancelam não abrem mão de se posicionar contra esses tipos de atitudes que se voltam para difamar, desmoralizar ou enfraquecer uma

<sup>1</sup>O Big Brother Brasil – BBB é um reality show exibido anualmente pela TV Globo.

<sup>2</sup>Um digital influencer é alguém capaz de influenciar pessoas através da sua produção de conteúdo nas redes sociais.

<sup>3</sup>No contexto digital essa tradução significa ao vivo, ou seja, são transmissões feitas em tempo real à gravação, e no período inicial da pandemia de 2020 muitos shows foram feitos neste formato.



classe que luta para a busca de melhorias ou desigualdades sociais.

A intolerância por declarações que se voltam contra um determinado grupo social é nítida. As pessoas se posicionam e as repercussões tomam dimensões que viraram debates e discussões em toda mídia, isso inclui programas de tv e rádio. O assunto vira utilidade pública, visto o tamanho da necessidade de se colocar em pauta a ocorrência e a amplitude que o fato tomou proporção, como posicionamentos sobre o racismo e xenofobia.

### 3.2 Sofrimento psíquico após cancelamento

Nos casos analisados foi observado um aumento de problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão, por exemplo. Logo, conforme a proporção e a dimensão que o fato ocorrido permeia na vida das pessoas em geral, mais ataques às pessoas canceladas tiveram. Posicionamentos com variados xingamentos, inclusive racistas, desejos de morte, de fracasso, sentimentos de desprezo, ameaças - inclusive de familiares -, atravessaram a vida das pesquisadas. Tal fato pode ter relação com a potencialização de uma fragilidade emocional.

Desse modo, as figuras públicas da amostra estudada precisaram se afastar das redes sociais para assimilarem o que estava acontecendo. Em algumas falas, nota-se o tom de pesar e de como essa situação tem repercutido em sua vida: "Eu estou arrependida da brincadeira que fiz, foi inútil, mas não fiz por maldade JAMAIS!" – Viih Tube. "É horrível ver seus próprios defeitos assim, ao vivo e a cores, é uó. Eu sei por que já aconteceu comigo milhões de vezes. Você tem que aprender na marra enquanto é julgado pelos outros" – Anitta. "Foi uma catástrofe, uma infelicidade, uma tragédia o que aconteceu comigo, tenho vergonha, me arrependo, fiquei soberba. Estou vivendo um luto. Está doendo muito, dor do remorso, culpa pelo arrependimento" – Karol Conká.

Karol ainda relatou que o sofrimento psíquico também se deu por perdas financeiras, que ultrapassou o limite profissional em relação a contratos, shows, cancelamentos de programas, e isso trouxe uma instabilidade emocional em relação ao futuro de sua profissão.

### 3.3 O poder das redes sociais

Nesse contexto, também foi percebido a capacidade que as redes sociais têm em promover tanto a ascensão como a decadência de um sujeito. Elas são uma espécie de raio x de uma figura pública, estando exposto nelas superficialmente todos os movimentos, atitudes e posicionamentos. O poder das redes sociais é intrínseco, ao ponto que não há como escolher se deseja ou não estar nela, simplesmente é compulsório, senão não há vida pública para quem é de fato uma pessoa pública.

Um dos indicadores mais aclamados para demarcar a tamanha popularidade são os números dos seguidores, um valor quantitativo que exprime algo qualitativo de um artista. Ou seja, quanto mais seguidores tiver, mais indício que ela seja uma pessoa influente, com engajamento alto e fama, o que resulta em aumento de trabalho e reconhecimento profissional, ao passo que se houver a perda de seguidores, o retorno é o contrário.

Diante disso, redes sociais como *Instagram*, e, mais recentemente o *tik tok*, se tornam muito além de um mero entretenimento, mas um espaço de produção de conteúdos, ou seja, se torna um ambiente de trabalho, cuja plataforma impulsiona esses produtores para o grande público, vendendo produtos, marcas e estilos de vidas. O público anseia por novidades e por conteúdos, assim acompanha e contribui com cada postagem dessas figuras, o que torna uma mercadoria tudo que ela expõe.

As gerações *y* e *z*<sup>4</sup>, mais especificamente, contribuem para esse olhar sobre o mundo digital de modo bastante engajado, pois são gerações que cresceram rodeadas por tecnologias e, conseqüentemente, mais acessibilidade. São, portanto, mais protagonistas das ações e alvo dos conteúdos dos influenciadores e empresas.

Então estratégias como o cancelamento se torna mais efetivo nesse cenário, pois por ser um espaço de troca diário, esse campo se torna mais presente para essa geração, pois são eles que movimentam a opinião pública e transforma tudo quanto é notícia em debate, tanto nas redes como no meio familiar, o que impulsiona os assuntos a tomarem grandes proporções.

### 3.4 O cancelamento como meio de “educar”

Diante dos comentários analisados, observou-se que o cancelamento é uma maneira que a sociedade encontrou de “educar” pessoas sobre um erro a partir de determinados assuntos já citados: lutas sociais e políticas, xenofobia, homofobia, transfobia, racismo e etc. As causas tratadas são justas, são dignas, devem ser combatidas e não podem ser toleradas.

As redes sociais tornaram-se uma das principais ferramentas e espaço onde podem ser trabalhadas tais questões. No entanto, os usuários dessas redes se tornaram justiceiros e parecem possuir a verdade absoluta dos fatos e do mundo.

Quando se pensa em educação, refletimos sobre o poder de transmitir o conhecimento adquirido ao longo do tempo ou de estimular, desenvolver e orientar as aptidões da pessoa. De fato, a aprendizagem contida nessas situações é de extrema importância e deixa ensinamentos

---

<sup>4</sup>A geração *Y* são geralmente os nascidos do início da década de 1980 até meados de 2000, conhecidos como *millennials*, enquanto a geração *Z* surge nessa transição dos anos 90 para primeira década do século XXI, ou seja, uma geração que se desenvolveu em meio à tecnologia.



para toda sociedade, visa combater o preconceito, a intolerância e traz reflexões sobre temas tão importantes como o racismo, por exemplo.

Nos comentários constatados, é notório que muitos dos canceladores desejam que a todo custo (por xingamentos, ameaças, piadas e até atos de violência) se aprenda uma lição. Contudo, em tais condutas também é perceptível uma demonstração de ódio e punição, se afastando de uma proposta real de aprendizagem, de uma desconstrução social sobre os erros das pessoas canceladas. Em uma escala macro, pode-se perceber que um certo número de canceladores respondem violência com violência. Prova disso é que os ataques por vezes tem o teor que concentram o desmerecimento da mulher, repercute no público feminino, em relação a vulgarização e desprezo da imagem da mulher, e na intolerância racial, expressadas nos xingamentos analisados como “macaca nojenta”, “puta”, “vagabunda” e “psicopata”

Em relação à retratação de algumas celebridades temos as seguintes falas: Karol Conká - “Errei muito, duro, feio, não me orgulho do que fiz, peço desculpas, desculpas”, “não apareci muito por aqui, porque entendi que precisava me afastar um pouco das redes e cuidar de mim”, “eu reconheço e me responsabilizo pelos meus erros”. Enquanto a cantora Marília Mendonça postava no twitter - “Passei o dia todo refletindo. E depois de refletir tanto, refaço o meu pedido de desculpas. Aproveitei para aprender mais sobre o assunto. Sobre como ajudar. Tem muita gente do coração bom e explicativo (ainda bem) que mesmo sofrendo com piadas como a minha, me ajudam a evoluir”. O discurso que o erro leva ao aprendizado e conseqüentemente a uma busca por mudança se repete entre as canceladas.

### 3.5 Resultado do cancelamento

Os dados mostraram que na amostra, as analisadas buscaram retratar-se diante de suas respectivas situações. Não dá para saber os motivos reais que as levaram a buscarem tal retratação. Os motivos podem ter sido por perdas financeiras, de contratos ou seguidores, ou pode de fato ter sido um arrependimento genuíno, compreendendo a gravidade da situação acerca das temáticas que não são mais toleradas atualmente.

A possível “reflexão” por parte do cancelado, se houve, foi motivada por meio da punição, por exclusão e com atos de violência. As conseqüências são notórias, as analisadas falam de sofrimento psíquico, de instabilidade emocional no presente e no futuro, pois observa-se que o assunto dura por semanas. Piadas, vídeos no *youtube*, comentários contra e a favor (inclusive de famosos). Os episódios voltam a ser lembrados quando existe algum fato que se assemelha ao acontecido, criando um cancelamento recorrente.

Essa reflexão aponta que a imagem virtual que apresentamos se torna objeto de

contemplação, assim vai-se percebendo o poder que esse fenômeno possui e as potencialidades e os excessos que abarcam.

## 4 CONCLUSÃO

Com o crescimento das redes sociais e o alcance delas, muitas personalidades surgiram, sejam intencionalmente ou de forma espontânea, virando celebridades da era digital, ou *digital influencers*. A fama assim não se tornava mais exclusiva das televisões, pois agora com o advento da internet qualquer pessoa pode vir a ser famosa. A fama pode surgir, mudando a realidade daquele sujeito, ao passo que o cancelamento e seus efeitos também.

Foi percebida que essa nova forma de debater os comportamentos das pessoas famosas trouxe diversas discussões, tanto no campo da saúde mental, como nas estratégias de marketing pessoal. O sujeito famoso pensa duas vezes antes de dar sua opinião ou de se comportar de determinada forma, uma vez que a reação do público, dependendo da pauta, pode ser agressiva e intolerante.

O debate que gira em torno do assunto que causou o cancelamento pode levar muitas pessoas à reflexão, o que pode melhorar o pensamento sobre determinados temas que até então poderiam ser desconhecidos para uma população leiga. Nesse ponto, o cancelamento pode ter um caráter pedagógico, didático, pondo em cena discussões relevantes. Para a "vítima", o cancelamento é agressivo, massacra e condena.

De uma forma geral, a partir das análises feitas, o cancelamento trouxe impactos diversos aos envolvidos, aspectos financeiros ou mesmo de saúde mental foram afetados. Cada cancelado apresentou estratégias para lidar com essa situação, desde se ausentar temporariamente das redes ou pedir desculpas públicas. É perceptível uma tentativa de mudar a imagem e desassociá-la da polêmica gerada.

Portanto, esse fenômeno tem atravessado diversos âmbitos do convívio social, indo das escolhas políticas ao entretenimento. Diante disso, pensar sobre quais os impactos que essa ação tem causado, se é punitiva, pedagógica ou mesmo reflexiva é um debate que ainda deve se manter em destaque, podendo inclusive ser alvo de mais estudos e pesquisas.

Esse estudo limitou-se a um olhar sobre o cancelamento que cinco mulheres receberam, mas a pesquisa pode abranger o impacto também no público masculino, trazendo um paralelo nas formas de ataques, como também nas punições, se há mais violência contra as mulheres ou se o prejuízo é geral. A psicologia ao tratar dessa temática possibilita trazer reflexão para o público acerca do poder que as palavras geram, sendo as discussões frutos de temáticas sociais relevantes.

## REFERÊNCIAS

BAUMAN, Zygmunt. **Amor líquido**: sobre a fragilidade dos laços humanos. Ed. 6. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

CORRÊA, M. V.; ROZADOS, H. B. F. **A netnografia como método de pesquisa em Ciência da Informação**. Revista eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2017v22n49p1>. Acesso em: 08 mar. 2021.

DEBORD, Guy. **A sociedade do espetáculo**. Ed. 1. Book Brasil. 2003.

ETIC - ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA. CHIARI, B. S.; LOPES, G. A. Et al. **Cultura do cancelamento, seus efeitos sociais negativos e injustiças**. v. 16, n. 16, 2020. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/issue/view/123>. Acesso: em 21 fev. 2021.

FAISTING, A. L.; FREITAS, R. C. F. Revista de História. Resenha do livro: **Linchamentos: a justiça Popular do Brasil**". Dourados, MS. v. 17. n. 29.p. 219-224. 2015. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/FRONTEIRAS/article/download/4613/2369>. Acesso: em 21 mar. de 2021.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão; tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, Vozes. 288p. 20a Edição. 1987.

MARTINS. José de Souza. **Linchamentos: a Justiça Popular no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2015.

MACQUARIE DICTIONARY. **Cancel Culture**. Disponível em: <https://www.macquariedictionary.com.au/resources/view/word/of/the/year/2019>. Acesso em 28 fev. 2021.

MARTINS, Heloisa Helena T. de Sousa. **Metodologia qualitativa de pesquisa**. Educação e Pesquisa. [online]. 2004. v. 30, n. 2, p. 289-300.

PADILHA, A. Dicionário Popular. **Gírias atuais mais usadas na internet**. 2021. Disponível em: <https://www.dicionariopopular.com/girias-atuais-internet>. Acesso em 26 fev. 2021.

SILVA, T. B.; JÚNIOR, F. S. N.; FONSECA, J. S. 1ª ed. **Fundamentos Básicos de Sociologia**. Ed. Egus. Sobral, CE, 2013.

SILVA. W. **A cultura do cancelamento se revela por meio de várias faces**. O movimento de expor pessoas por suas falas ou seus comportamentos pôde dar voz a estruturas antes silenciadas. Disponível em: <https://www.folhape.com.br/noticias/a-cultura-do-cancelamento-se-revela-em-varias-faces/157828>. Acesso em: 17 mar. 2021.

SOUZA, N. *et al.* Aspectos da inquisição Medieval. **Revista Cultura Teológica**, v.19, p. 59-88, 2011. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/culturateo/article/download/15354/11470/37360>. Acesso em: 14 mai. 2022.

UNINOVAFAPI. **Cultura do Cancelamento: Qual o impacto e as consequências dos boicotes virtuais?** Disponível em: <https://www.uninovafapi.edu.br/noticias/2020/10/28>. Acesso em: 17 mar. 2021.



## CAPÍTULO 02

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-002

### A DOENÇA DE ALZHEIMER E A INFLUÊNCIA GENÉTICA

Vinicius Rodrigues Mendonça<sup>1</sup>, Lucas Da Silva Machado<sup>2</sup>, Maria Luiza Rodrigues Defante<sup>3</sup>, Thayene Oliveira Pinto<sup>4</sup>, Daniel do Valle Rocha<sup>5</sup>, Lavinia Lages Almeida<sup>6</sup>, Allan Yukawa Schwartz<sup>7</sup>, Isabella de Almeida Garcia<sup>8</sup>, Carlos Eduardo Almeida de Oliveira<sup>9</sup>, Carla Bettero de Araújo Baptista<sup>10</sup>, Luana Almeida de Souza<sup>11</sup>, Yan Luiz Nunes<sup>12</sup>, Ludmilla Carvalho Rangel Resgala<sup>13</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Redentor, (vini.r.mende@gmail.com)

<sup>2</sup>Centro Universitário Redentor, (lucassilvamachadomg@gmail.com)

<sup>3</sup>Centro Universitário Redentor, (mluizadefante@gmail.com)

<sup>4</sup>Centro Universitário Redentor, (thayeneoliveira2008@hotmail.com)

<sup>5</sup>Centro Universitário Redentor, (scotch1820@gmail.com)

<sup>6</sup>Centro Universitário Redentor, (lavinialages@hotmail.com)

<sup>7</sup>Centro Universitário Redentor, (allan\_yukawa@hotmail.com)

<sup>8</sup>Centro Universitário Redentor, (isabellaaalmeidag@gmail.com)

<sup>9</sup>Centro Universitário Redentor, (carloveduardo100260@gmail.com)

<sup>10</sup>Centro Universitário Redentor, (carla.bettero@gmail.com)

<sup>11</sup>Centro Universitário Redentor, (luanaalmeida\_ss@hotmail.com)

<sup>12</sup>Centro Universitário Redentor, (yannunes95@gmail.com)

<sup>13</sup>Centro Universitário Redentor, (ludmilla.resgala@uniredentor.edu.br)

#### Resumo

**Objetivo:** O objetivo do estudo consiste em expor uma revisão narrativa de literatura, abrangendo hipóteses teórico-científicas em relação às causas do Alzheimer, evidenciando sua correlação com a influência genética, que se mostra um fator fundamental em relação à etiopatogenia da DA. **Método:** Utilizou-se como metodologia a análise e síntese de estudos acerca da temática delimitada, através de questões norteadoras e a busca em bases de dados eletrônicas para a posterior construção da revisão narrativa. **Resultados e Discussão:** A Doença de Alzheimer (DA) caracteriza-se por ser uma patologia neurodegenerativa, na qual há uma perda progressiva da capacidade cognitiva, gerando um quadro demencial. Essa doença atinge principalmente idosos com idade superior a 65 anos. Diversos estudos levantam hipóteses acerca das causas dessa doença, mas ainda existem diversas incógnitas acerca de sua etiopatogenia. **Conclusão:** Portanto, chegou-se à conclusão de que há uma predisposição genética associada à DA, mas que, ainda assim, existem fatores externos que interferem na

expressão gênica. Desse modo, é indubitável que haja, preferencialmente, um diagnóstico precoce, pois possibilita uma melhora na qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** Alzheimer; Doença neurodegenerativa; Genética.

**Área Temática:** Saúde do idoso.

**E-mail do autor principal:** vini.r.mende@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é a principal e mais comum demência de caráter neurodegenerativo em idosos, gerando uma progressiva e irreversível perda de funções cerebrais essenciais para a realização de atividades básicas do cotidiano (GARCÍA-MORALES *et al.*, 2021). Essa patologia é considerada um problema de saúde pública, haja vista que a pirâmide populacional tende ao envelhecimento (APRAHAMIAN; MARTINELLI; YASSUDA, 2009).

Essa doença degenerativa leva à morte gradual de neurônios localizados em regiões cerebrais responsáveis por funções essenciais para o desenvolvimento de simples atividades rotineiras. Assim, o paciente evolui negativamente com prejuízos cognitivos e comportamentais, dificuldade de focar e planejar suas ações e, por conseguinte, atividades básicas, como se alimentar e manter o autocuidado em relação à higiene pessoal, passam a ser extremamente desafiadoras (GARCÍA-MORALES *et al.*, 2021).

O Alzheimer apresenta-se em 3 fases ou estágios, os quais irão determinar sintomatologias distintas. A primeira fase ou estágio inicial é leve, possuindo uma duração de 2 a 3 anos e sua principal manifestação são alterações em relação à memória. A segunda fase ou estágio intermediário dura em torno de 3 a 5 anos, apresentando sintomas mais pronunciados e um maior prejuízo de memorização, além de alterações na personalidade, comportamentos, emoções, tônus muscular e postura. A última fase ou estágio avançado é grave e possui uma duração variável de acordo com o paciente, tendo manifestações mais acentuadas que vão desde comprometimento da fala até o estado vegetativo e óbito (CANINEU, 2021; GARCÍA-MORALES *et al.*, 2021).

Além disso, a doença em questão não apresenta um fator específico determinante para a sua causa, podendo haver múltiplas razões para o seu desenvolvimento. Dessa forma, a DA também manifesta um caráter genético à vista de alterações em genes associados com a sua evolução (FRIDMAN *et al.*, 2004).

## 2 MÉTODO

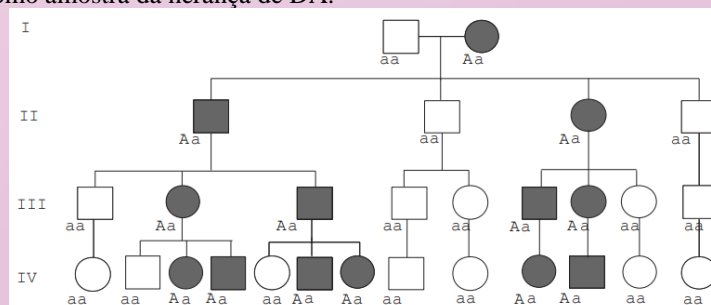
O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica e exploratória através da revisão da literatura, utilizando um caminho metodológico que analisa e sintetiza trabalhos sobre uma temática bem delimitada de forma narrativa. Assim, foram seguidas algumas etapas, como a seleção das questões norteadoras e a busca de estudos nas principais bases de dados eletrônicas.

As questões norteadoras foram elaboradas considerando estudos acerca da influência genética envolvida no desenvolvimento do quadro de Alzheimer. Assim, como critério de inclusão buscou-se artigos que estivessem em inglês, português ou espanhol e com os seguintes termos: genética, genes, Alzheimer e demência. Os critérios de exclusão foram trabalhos com falhas metodológicas e com a impossibilidade de acessar o texto completo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na doença de Alzheimer (DA), a genética é um fator determinante, possuindo, até o momento, quatro genes distintos que se relacionam com essa afecção: proteína precursora amiloide (APP), apolipoproteína E (apoE), presenilina 1 (PSEN 1), presenilina 2 (PSEN 2) e proteína Tau (MAPT). Contudo, é importante ressaltar que fatores ambientais, como os agentes químicos e/ou físicos podem alterar a expressão destes genes, o que pode resultar em uma mutação somática, promovendo a expressão do fenótipo característico da patologia. Cerca de 1/3 dos casos DA possui familiaridade genética, se comportando conforme uma herança monogênica autossômico-dominante, o que pode ser analisado na figura 1. Nesse caso, os indivíduos afetados são heterozigotos (Aa), mas também podem se apresentar de forma homozigota dominante (AA). Na maior parte dos casos, quando esses são de acometimento prematuro, 1/2 dos indivíduos podem possuir filhos afetados (SERENIKI & VITAL, 2008).

**Figura 1-** Heredograma como amostra da herança de DA.



**Fonte:** Smith (1999).

Existem diferenças entre a DA de início precoce (DAIP) e de início tardio (DAIT). A DAIP, inicia-se por volta dos 40 anos, estando relacionada a mutações, ao passo que, a DA de



início tardio (DAIT), por volta de 60 anos, ocorre de forma esporádica, não possuindo suas características genéticas completamente elucidadas (DA SILVA *et al.*, 2017).

As mutações relacionadas à DAIP, são modificações dos padrões moleculares da sequência de nucleotídeos da molécula de DNA, o que poderá ou não ocasionar uma alteração de um gene, que gerará ou não uma tradução de uma proteína errônea. No entanto, para que seja considerada uma "mutação", na maioria dos casos, essa modificação deve ser raramente encontrada e se tratar de uma alteração com uma consequência grave ou de início abrupto para o indivíduo. Outrossim, o termo "polimorfismo" refere-se a uma variação que seja mais frequente do que 1% na população (LUCATELLI *et al.*, 2009).

A DAIP origina-se do acúmulo de eventos genéticos e ambientais às mutações. Cada um desses eventos possui efeitos cumulativos que contribuem para estabelecimento da patologia e de seus diferentes níveis de acometimento. Entende-se que as mutações nos genes codificadores para a APP, apoE, PSEN1 e PSEN2 estão ligados a essa doença. Esses genes pertencem a variados cromossomos, como 1, 14, 19, 21 (Tabela 1), e alguns deles constituem uma via neuropatogênica comum, que pode desencadear a DA. Embora alterações nesses genes não sejam suficientes para explicar todos os casos da doença, por se tratar de uma neuropatologia multifatorial, eles estão presentes na maioria dos casos DA, sendo, por isso, considerados os principais marcadores genéticos para essa enfermidade (FRIDMAN *et al.*, 2004).

**Tabela 1-** Principais genes identificados na doença de Alzheimer, sua localização cromossômica e idade de acometimento.

Gene	Localização cromossômica	Idade de acometimento
APP	21	46 a 66
PSEN 1	14	28 a 62
PSEN 2	1	40 a 58
ApoE 4	19	> 60

Fonte: Adaptado de Smith (1999).

### 3.1 Gene da proteína precursora amiloide (APP)

Pelo processo de tradução e transcrição gênica, o aumento de APP torna possível que ocorra a sua quebra pelas enzimas  $\beta$ -secretase e  $\gamma$ -secretase, o que pode resultar em moléculas



$\beta$ -amiloides ( $A\beta$ ) de 42 aminoácidos. As moléculas de  $A\beta$ , quando sofrem agregação, formam oligômeros, que são neurotóxicos, resultando na formação de aglomerados amiloides envolvidos por axônios deformados, chamados de placas senis. Essas placas causam alteração conformacional na estrutura dos neurônios, afetando principalmente os axônios devido ao desprendimento da proteína Tau ancoradora dos microtúbulos, que acumula no pericário, gerando deficiência sináptica e consequente perda da neuroplasticidade (GARCÍA-MORALES *et al.*, 2021).

No entanto, apenas o acúmulo de placas senis não pode ser identificado como o único fator desencadeante de Alzheimer. Isso se explica pela existência de uma via não-amiloidogênica regulada pela ação da enzima  $\alpha$ -secretase que libera outros fragmentos de APP que, por sua vez, possuem ação neurotrófica e neuroprotetora (TURNER *et al.*, 2003). Dessa forma, fica claro que os efeitos da DA surgem tanto pelo aumento da via amiloidogênica, quanto pela diminuição do processamento pela via não-amiloidogênica (ALMEIDA, 1997).

Assim, o efeito é duplo: há uma redução na atividade dos fragmentos neuroprotetores da APP e em conjunto um acúmulo de  $A\beta$  originado da via amiloidogênica da quebra dessa proteína, o que leva ao predomínio da disfunção cognitiva associada à DA (FRIDMAN *et al.*, 2004).

### 3.2 Gene da apolipoproteína E (APOE)

Em uma pesquisa feita com portadores de DA, seus familiares e um grupo controle buscou-se uma correlação dos genes da Apolipoproteína E, que se encontram no cromossomo 19q13.2, e seus alelos e2, e3 e e4 com o desenvolvimento de Alzheimer. O ensaio apresentou, como resultado, que a presença do alelo e4 em pacientes e familiares com DA se mostrou elevada quando comparado a um grupo controle. Além disso, a presença e2 estava elevada em pacientes controle e diminuída em pacientes e familiares com DA. O alelo e3 se encontrava elevado tanto em pessoas com DA quanto em indivíduos sem a doença, não podendo ser relacionado com essa patologia (CAÇÃO *et al.*, 2010). Observa-se que a presença de um ou dois e4 pode aumentar em até cinco vezes a probabilidade de aparecimento da doença. Entretanto, deve-se recordar que a variação do e4 do gene apoE é um fator que propicia um risco, mas não é determinante da patologia. Assim, existem indivíduos que apresentam o padrão e24 e não possuem a DA, pois terá o e2, que é considerado um alelo neuroprotetor (FRIDMAN *et al.*, 2004).

### 3.3 Genes das presenilinas 1 e 2 (PSEN1 e PSEN2)

As presenilinas funcionam como a subunidade da enzima da  $\gamma$ -secretase catalítica, possuindo também função de protease intramembranar com um largo espectro de substratos proteicos de membrana do tipo I. A clivagem sequencial da APP por  $\beta$ -secretase e  $\gamma$ -secretase libera peptídeos  $\beta$ -amilóides. Assim, é previsto que as mutações da presenilina podem estar associadas à DA familiar na elevação selectiva dos níveis de peptídeos A $\beta$ 42 amiloidogênicos. Assim, o gene que codifica PSEN1 está associado com a DA de início precoce (VETRIVEL *et al.*, 2006).

Já em relação ao gene PSEN2, as mutações que ocorrem em N141I e D90N não causam nenhuma mudança aparente no metabolismo da proteína, porém alteram o metabolismo da APP e A $\beta$ , facilitando o depósito da proteína em forma de placas senis (LUCATELLI *et al.*, 2009). Ademais, também é determinado que as presenilinas interferem na clivagem do receptor Notch, fazendo uma regulação diretamente na atividade da  $\gamma$ -secretase. (PIMENOVA; GOATE, 2020).

### 3.4 Gene da proteína Tau (MAPT)

Dentro da família das Microtubule-associated proteins (MAPT), que estão localizadas nas células nervosas, mais especificamente nos microtúbulos, estabilizando-os, pequenas estruturas que compõem o citoesqueleto, existem moléculas, entre elas a proteína Tau, que se associam na constituição da membrana celular dos neurônios (MONTEIRO; KANDRATAVICIUS; LEITE, 2011). Em processos neurodegenerativos, ocorre uma alteração na conformação dessas proteínas, ocorrendo uma disseminação de sua localização para dendritos e corpos celulares. Nessa alteração a proteína se encontra em uma configuração hiperfosforilada com filamentos anormais insolúveis, os agregados neurofibrilares (JOSVIK *et al.*, 2015), que ocasionará, como consequência a desorganização do citoesqueleto, uma disfunção sináptica e a morte neuronal, a longo prazo (ALMEIDA, 1997). O fator genético envolvido é quando o gene da proteína Tau, devido a uma mutação, codifica proteínas alteradas morfológicamente ou mais suscetíveis a hiperfosforilação. O gene MAPT parece estar relacionado a outros processos demenciais além da DA. A mutação R406W causa o aumento do processo fosforilativo da proteína Tau, gerando quadros semelhantes aos de pacientes com Alzheimer. A modificação do gene R406W em laboratório, feito em ratos transgênicos, em alguns trabalhos, gerou emaranhados neurofibrilares nos cérebros desses animais, sendo observados mesmo após a morte, gerando um avanço rápido da clínica do animal (SAITO *et al.*, 2002).

### 3.5 Fatores não genéticos

A busca de fatores para a DAIP se relaciona a vários fatores tanto hereditários como mutacionais. Com a aplicação de detecção genética, a obtenção do perfil genético e a presença de mutações permitirá a elucidação e o tratamento precoce dessa patologia, o que levará um melhor prognóstico para o paciente. Mais do que influências de genes isolados, é importante investigar de que maneira estes interagem entre si, na formação de um perfil genético do indivíduo (LUCATELLI *et al.*, 2009). Assim, para que no futuro seja possível fornecer estimativas cada vez mais assertivas ao paciente, mais estudos devem ser desenvolvidos.

## 4 CONCLUSÃO

Depreende-se, portanto, que é essencial a ciência médica compreender os mecanismos envolvidos no surgimento do Alzheimer, haja vista que essa patologia é a principal causa de demência. Assim, o presente trabalho descreveu a correlação genética envolvida nessa doença neurodegenerativa, principalmente expondo a influência de alguns genes, como no caso da proteína precursora amiloide (APP), apolipoproteína E (apoE), presenilina 1 (PSEN1) e presenilina 2 (PSEN2). Dessa forma, novos estudos acerca desses genes podem ser fundamentais para que a ciência possa traçar meios de contornar ou amenizar, de forma efetiva, o desenvolvimento desse quadro demencial.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Osvaldo Pereira de. Biologia molecular da doença de Alzheimer: uma luz no fim do túnel?. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 43, n. 1, p. 77-81, 1997.

APRAHAMIAN, Ivan; MARTINELLI, José Eduardo; YASSUDA, Mônica Sanches. Doença de Alzheimer: revisão da epidemiologia e diagnóstico. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 7, n. 6, p. 27-35, 2009.

CAÇÃO, João de Castilho *et al.* Polimorfismo da apolipoproteína e nos familiares em primeiro grau de pacientes com doença de Alzheimer familiar ou esporádica. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, [S. l.], v. 65, p. 295-298, 2007.

CANINEU, Rafael Brandão. O que é Alzheimer, sintomas e causas da doença. [S. l.], 11 jun. 2021. Disponível em: <https://altadiagnosticos.com.br/saude/alzheimer-sintomas-e-causas>. Acesso em: 10 maio 2022.

DA SILVA, Milena Roberta Freire; SOUZA, Karolayne Silva; MIRANDA, Flávia Steffany Leite; SANTOS, Emanuella Lacerda; FELIX, Kátia C. da Silva. Aspectos genéticos da doença de Alzheimer. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 5., Campina Grande, 2015. **Anais V Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**. Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/34126>. Acesso em: 7 mai. 2022.



FRIDMAN, Cintia *et al.* Alterações genéticas na doença de Alzheimer. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 31, n. 1, p. 19-25, 2004.

GARCÍA-MORALES, Victoria *et al.* Current Understanding of the Physiopathology, Diagnosis and Therapeutic Approach to Alzheimer's Disease. **Biomedicines**, v. 9, n. 12, p. 1910, 2021.

JOSVIK, Nalini Drieli *et al.* Revisão dos principais genes e proteínas associadas à demência frontotemporal tau-positiva. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, p. 201-211, 2015.

KOWALSKA, Anna *et al.* Molecular genetics of Alzheimer's disease: presenilin 1 gene analysis in a cohort of patients from the Poznan region. **Journal of applied genetics**, v. 44, n. 2, p. 231-234, 2003.

LUCATELLI, Juliana Faggion; BARROS, Alessandra Chiele; MALUF, Sharbel Weidner; ANDRADE, Fabiana Michelsen. Influência genética sobre a doença de Alzheimer de início precoce. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 36, p. 25-30, 2009.

MONTEIRO, Mariana Raquel; KANDRATAVICIUS, Ludmyla; LEITE, João Pereira. O papel das proteínas do citoesqueleto na fisiologia celular normal e em condições patológicas. **Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology**, v. 17, p. 17-23, 2011.

MOURA, Priscila Souza Leite; MIRANDA, Núbia Fidelis; RANGEL, Ludmilla Carvalho. As fases da Doença de Alzheimer e os cuidados necessários a serem implementados pelo cuidador. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 1, n. 2, 2015.

PIMENOVA, Anna A.; GOATE, Alison M. Novel presenilin 1 and 2 double knock-out cell line for in vitro validation of PSEN1 and PSEN2 mutations. **Neurobiology of disease**, v. 138, p. 104785, 2020.

SAITO, Y. *et al.* Early-onset, rapidly progressive familial tauopathy with R406W mutation. **Neurology**, v. 58, n. 5, p. 811-813, 2002.

SERENIKI, Adriana; VITAL, Maria Aparecida Barbato Frazão. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, n. 1, p. 0-0, 2008.

SMITH, Marília de Arruda Cardoso. Doença de Alzheimer. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 21, p. 03-07, 1999.

TORRÃO, Andréa S. *et al.* Abordagens diferentes, um único objetivo: **compreender os mecanismos celulares das doenças de Parkinson e de Alzheimer**. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 34, p. s194-s205, 2012.

TURNER, Paul R. *et al.* Roles of amyloid precursor protein and its fragments in regulating neural activity, plasticity and memory. **Progress in neurobiology**, v. 70, n. 1, p. 1-32, 2003.



VETRIVEL, Kulandaivelu S; ZHANG, Yun-wu; XU, Huaxi; THINAKARAN, Gopal.  
Pathological and physiological functions of presenilins. **Molecular neurodegeneration**, v. 1,  
n. 1, p. 1-12, 2006.

## CAPÍTULO 03

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-003

### A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR A PACIENTES

#### ACAMADOS

**Bárbara Lays Pereira Leonardo<sup>1</sup>; Kauana Pinto Lima<sup>2</sup>; Antonia Mylene Sousa Almeida<sup>3</sup>; Grazielle Zoldan<sup>4</sup>; Ousanas Wesllen Macedo Da Costa<sup>5</sup>; Ana Clarice Silva Sousa<sup>6</sup>; Maria Gabriela Santos Ribeiro<sup>7</sup>; Eclebismar Peixoto Matos Filho<sup>8</sup>; Fabiola Monteiro de Vasconcelos<sup>9</sup>; Júlia Magalhães Lopes Borges<sup>10</sup>, Kely Ferreira da Cruz da Silva<sup>11</sup>, Margareth Estumano Pompeu<sup>12</sup>, Amanda da Silva Salomão<sup>13</sup>, Gabriela Oliveira Lourenço da Silva<sup>14</sup>, Geísa de Moraes Santana<sup>15</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Educação São Francisco, (barbaralays150@gmail.com)

<sup>2</sup>Faculdade de Educação São Francisco, (kauanalima111@gmail.com)

<sup>3</sup>Faculdade de Educação São Francisco, (mylenesousa123@hotmail.com)

<sup>4</sup>UnC Campus Concórdia, (graziellezoldan.enfermeira@gmail.com)

<sup>5</sup>Centro Universitário Santo Agostinho, (ousanaswesllen@gmail.com)

<sup>6</sup>Centro universitário santo Agostinho, (aclarice1802@icloud.com)

<sup>7</sup>Universidade Estadual do Piauí, (mariagabrielaribeiro27@gmail.com)

<sup>8</sup>Unifacs, (peixotomatos@hotmail.com)

<sup>9</sup>Universidade Católica de Pernambuco Medicina,  
(fabiolamonteirodevasconcelos@gmail.com)

<sup>10</sup>Pontifícia Universidade Católica de Goiás, (juliamlborges10@gmail.com)

<sup>11</sup>Universidade Gama Filho, (kellferr@gmail.com)

<sup>12</sup>UNOPAR/IFPA, (margareth.sanitarista@gmail.com)

<sup>13</sup>Universidade Federal do Espírito Santo, (amandassaloma@hotmail.com)

<sup>14</sup>Centro Universitário São Camilo, (Gabriela.lourencosc@gmail.com)

<sup>15</sup>Faculdade de Educação São Francisco, (geisasantana97@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Discutir sobre a importância da visita domiciliar a pacientes acamados. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, no qual a questão norteadora deu-se a seguinte: Qual a importância da visita domiciliar a pacientes acamados? Para seleção dos estudos foi utilizado as seguintes bases de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura

Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature and Retrival System on Line* (MEDLINE). Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos de pesquisa com textos completos disponíveis online, publicados entre 2017 e 2022 em português ou inglês. O critério de exclusão foi: artigos que, mesmo relacionados à temática proposta, não atendessem ao objetivo da pesquisa, artigos duplicados, teses, monografias, dissertações, revisão, e livros. Utilizou-se como estratégia de busca os descritores em ciências da saúde (DeCS): “Pessoas Acamadas”, “Enfermagem Domiciliar” e “Cuidados de Enfermagem”. Os descritores foram cruzados através do operador booleano “AND” para busca simultânea dos assuntos. **Resultados e Discussão:** Em vista disso, a visita domiciliar é um instrumento mais indicado na prestação de cuidados à saúde do paciente, de sua família e comunidade. É uma atividade externa a unidade básica e se caracteriza por utilizar tecnologia leve, permitindo o cuidado de forma humanizada, acolhedora, estabelecendo confiança entre os profissionais e a comunidade. **Conclusão:** Com isso, o objetivo da pesquisa foi discutido, tendo em vista a importância da visita domiciliar a pacientes acamados, podendo citar os principais cuidados realizados a esses pacientes como mudança de decúbito, aferição de sinais vitais, entre outros.

**Palavras-chave:** Pessoas acamadas; Enfermagem domiciliar; Cuidados de enfermagem.

**Área Temática:** Ciências da Saúde.

**E-mail do autor principal:** barbaralays150@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A visita domiciliar é uma técnica ou atividade que consiste no atendimento ou acompanhamento dos usuários no seu local de residência. No Brasil está sendo realizada dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) por diferentes profissionais das equipes de atenção primária, chamadas de Estratégia Saúde da Família (ESF), e mais recentemente pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (ROCHA *et al.*, 2017).

As visitas domiciliares trazem consigo um aspecto positivo, pois podem servir como uma forma de criar fortes vínculos afetivos com pacientes, especialmente os que podem estar com dificuldade de locomoção, além de promover a aproximação dos profissionais ao contexto no qual os sujeitos estão inseridos, abrindo espaços de comunicação e diálogo entre saberes e práticas e gerando uma compreensão mais ampla sobre o processo de saúde/doença/cuidado da população, uma vez que são identificadas as reais necessidades da família (ROCHA *et al.*, 2017).

Ademais, a visita domiciliar permite o cuidado à saúde de forma mais humana, acolhedora, estabelecendo laços de confiança entre os profissionais e os usuários, a família e a comunidade, ampliando o acesso da população às ações da saúde em um dos pontos de sua rede de atenção: O domicílio, a unidade residencial de determinada família (ANDRADE *et al.*, 2014).

Durante as visitas domiciliares, os profissionais das equipes da ESF e do NASF se deparam com muitas dificuldades ao realizarem acompanhamento a pacientes acamados em domicílio, pois, o paciente acamado apresenta diferentes necessidades e os profissionais deverão tentar reconhecê-las e satisfazê-las com base em uma relação de confiança, além de também encontrarem cuidadores familiares que precisam de cuidados, pois muitos apresentam carência tanto de insumos materiais quanto de conhecimentos para prestar cuidados efetivos aos pacientes acamados (VIEIRA *et al.*, 2015).

Para mais, o paciente acamado é o indivíduo que na maioria das vezes em consequência de sequelas de patologias neurológicas, cardiovasculares, pulmonares, ortopédicas, lesão celular cerebral, perda da comunicação, distúrbios de percepção, perda sensorial, comprometimento cognitivo e efeitos psicológicos, podem comprometer a mobilidade física e resultar em grau de dependência para este indivíduo. Consequentemente limitando e dificultando a higiene corporal, posicionamento e posturas adequadas, tornando-se incapacitados para exercerem as atividades da vida diária (HOEPERS *et al.*, 2013).

Por conseguinte, a maioria dos pacientes acamados, requerem assistência sistematizada da enfermagem, pelo fato desses pacientes terem várias necessidades básicas afetadas. Dessa forma, o enfermeiro vai atuar a fim de satisfazê-los prestando cuidados tencionando evitar complicações irreversíveis. Dessa maneira, a enfermagem atua através do processo de cuidar por meio do conjunto de ações e comportamentos para favorecer, manter ou melhorar o processo de viver ou morrer, proporcionando a prevenção e promoção ao paciente, o conforto físico, emocional e espiritual, além da identificação de problemas, diagnóstico e intervenções de enfermagem (VIEIRA *et al.*, 2015).

Além disso, a enfermagem atua dando força não somente ao paciente acamado, como também aos familiares e cuidadores, além de promover educação em saúde, utilizando ações educativas, orientação, demonstração de procedimentos técnicos a ser delegados ao paciente ou seu cuidador, a fim de estabelecer uma convivência de forma digna, visto que, a família tem papel essencial no cuidado, pois sua participação ou não pode delinear a forma, a eficácia e a evolução do cuidado e a qualidade de vida do paciente (DIAS *et al.*, 2021).

Nessa circunstância, a assistência no domicílio requer conhecimento do capacitado, habilidade desimpedimento para dar a assistência e promover uma melhor qualidade de vida ao paciente. Com isso, o objetivo do trabalho é discutir sobre a importância da visita domiciliar a pacientes acamados.

## 2 MÉTODO



Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual a coleta de dados deu início e finalizou no período de abril de 2022. De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa consiste em um método de pesquisa utilizado periodicamente na prática baseada em evidência, cujo objetivo é reunir e sintetizar resultados anteriores, a fim de criar uma explicação ampla de um fenômeno específico. Assim, as conclusões são estabelecidas mediante a avaliação crítica de diferentes abordagens metodológicas.

O método de estudo abordado nesse trabalho apresenta informações sobre um tema específico, visto que tem a finalidade de reconhecer, avaliar e produzir resultados de estudos. Esse método consiste em seis fases para a preparação da revisão, são elas: criação da pergunta que irá nortear o trabalho; busca de dados; coleta de dados; análise dos conteúdos selecionados; discussão dos resultados; apresentação da revisão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Na primeira etapa, buscou-se a identificação do tema e a seleção da questão norteadora: Qual a importância da visita domiciliar a pacientes acamados?

Na segunda etapa, houve a estratégia de identificação e seleção dos estudos nas seguintes bases de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature and Retrieval System on Line* (MEDLINE).

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos de pesquisa com textos completos disponíveis online, publicados entre 2017 e 2022 em português ou inglês. O critério de exclusão foi: artigos que, mesmo relacionados à temática proposta, não atendessem ao objetivo da pesquisa, artigos duplicados, teses, monografias, dissertações, revisão, e livros.

Utilizou-se como estratégia de busca os descritores em ciências da saúde (DeCS): “Pessoas Acamadas”, “Enfermagem Domiciliar” e “Cuidados de Enfermagem”. Os descritores foram cruzados através do operador booleano “AND” para busca simultânea dos assuntos.

Na terceira e quarta etapas, após a obtenção dos estudos, os trabalhos foram analisados e as características que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos foram selecionadas. Os artigos que fizeram parte desta revisão foram lidos de forma criteriosa, para que não fossem perdidos aspectos importantes para a organização e discussão.

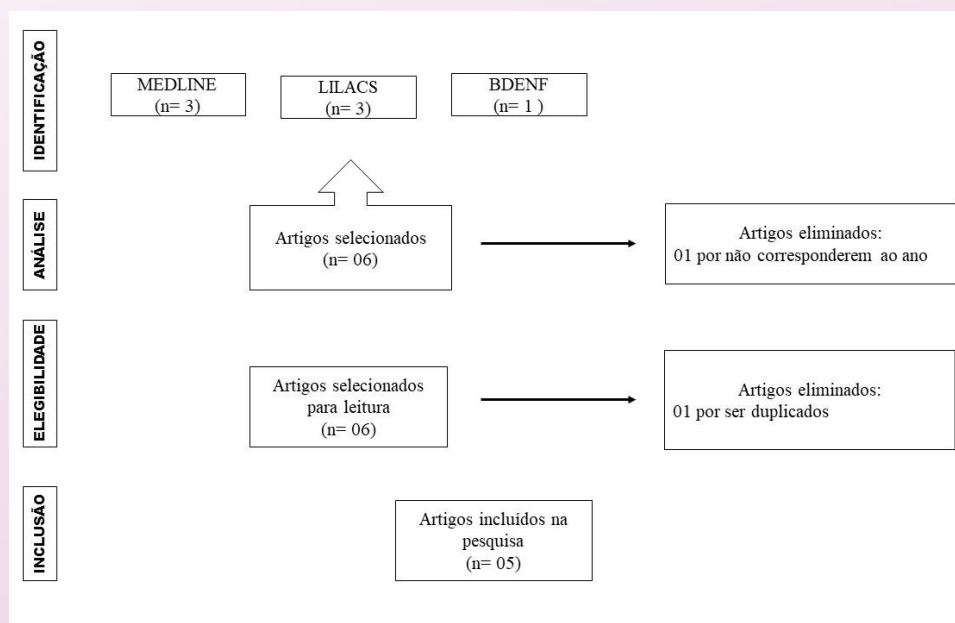
A quinta etapa consistiu na discussão e interpretação dos resultados a partir da análise. A sexta etapa deu-se com a apresentação das evidências encontradas.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da busca nas bases de dados, foram encontrados um total de 07 artigos de acordo com os descritores. Após aplicação da filtragem, 01 artigo foi eliminado por não corresponder

ao ano selecionado, com isso, 06 artigos foram selecionados para a leitura. Após leitura e análise crítica dos artigos, 01 artigo foi eliminado por estar duplicado. Diante disso 05 artigos foram incluídos para a pesquisa (Figura 01).

**Figura 01.** Levantamento através das bases de dados, Pedreiras, Maranhão, 2022.



**Fonte:** Próprios Autores, 2022.

Os principais achados associaram os enfermeiros, nível de educação, experiências e cargos com incidência de complicações de imobilidade. Os enfermeiros desempenham um papel importante na prevenção de complicações de imobilidade entre os pacientes acamados, pois eles ajudam a reduzir a ocorrência de complicações de imobilidade maiores em nível de unidade (LIU *et al.*, 2019).

Em vista disso, a visita domiciliar é um instrumento mais indicado na prestação de cuidados à saúde do paciente, de sua família e comunidade. É uma atividade externa a unidade básica e se caracteriza por utilizar tecnologia leve, permitindo o cuidado de forma humanizada, acolhedora, estabelecendo confiança entre os profissionais e a comunidade. A equipe de enfermagem tem efeito significativo na qualidade de vida dos pacientes acamados, por isso aumentar o pessoal de enfermagem tem sido uma tarefa importante na sociedade (LI *et al.*, 2018).

O fato de que estar em um espaço domiciliar promove um cuidado individualizado, pois trata as diferentes dimensões do cuidado familiar voltado as necessidades do paciente. Por isso, a visita domiciliar é uma importante ferramenta de interação com o indivíduo, além de ser uma

ferramenta de focar não apenas na doença, como também na qualidade de vida, na promoção de saúde (LIU *et al.*, 2019).

Em pacientes acometidos com enfermidades que se encontram acamados e impossibilitados de locomoção, a visita domiciliar surge como uma alternativa de melhorar a utilização de recursos em saúde, objetivando a promoção e melhora do nível de independência, influenciando na minimização a atividade da doença (LIMA *et al.*, 2021).

No atendimento em domicílio, a equipe deve buscar tratar o paciente até promover a cura dele, além de tratar e cuidar visando oferecer uma melhor qualidade de vida e buscar evitar o agravamento da doença, adaptando o cuidado a cada necessidade do indivíduo (TOLEDO; SALGADO; ERCOLE, 2020).

Nas visitas a domicílio é realizado inúmeras ações como aferição de pressão arterial, glicemia capilar, orientações quanto a alimentação saudável, solicitação de exames laboratoriais, encaminhamento para especialistas, verificação de medidas antropométricas e ademais ações de acordo com a necessidade do paciente, além disso, é de extrema necessidade a verificação de lesão por pressão e a orientação sobre a mudança de decúbito (JIAQUIAN *et al.*, 2019).

Com isso, melhorar o nível de educação dos enfermeiros e estabelecer pessoal de enfermagem de alta qualidade são tarefas importantes para a enfermagem. Por isso é importante que os enfermeiros tenham um aumento do nível de conhecimento para melhor prestar cuidados a pacientes acamados, com isso os futuros programas de educação devem apoiar os enfermeiros a alcançar uma abordagem aberta que inclua comunicação e colaboração, esses programas podem ajudar a melhorar as atitudes da enfermagem frente as limitações dos pacientes (LIMA *et al.*, 2021).

As limitações de um paciente acamado são inúmeras, é de suma importância que o enfermeiro busque medidas para melhorar a condição do paciente, bem como: mudança de decúbito, inspeção diária da pele, limpeza do paciente, manutenção do paciente seco, uso de creme barreira, ingesta hídrica, uso de creme hidratante, realização de massagens de conforto, manutenção da cabeceira do leito a um ângulo não superior a 30° e superfície de repouso utilizada (TOLEDO; SALGADO; ERCOLE, 2020).

Medidas preventivas e de promoção de saúde, no ato da visita domiciliar, devem ser enfatizados continuamente pela equipe multiprofissional, no qual deve-se ter o enfoque também as cuidadores e familiares que são geralmente os responsáveis pelos indivíduos para que eles possam saber cuidar e dá uma assistência a esses acamados (LIMA *et al.*, 2021).

Por isso, é necessário que a família e a equipe de saúde criem um vínculo para que a



ambas possam ter uma confiança no cuidado prestado. Além disso, a equipe multiprofissional deve oferecer um suporte adequado para a família para que elas possam trabalhar juntas com a finalidade de uma melhor qualidade de vida do paciente, de forma humanizada (JIAQUIAN *et al.*, 2019).

## 4 CONCLUSÃO

Com isso, o objetivo da pesquisa foi discutido, tendo em vista a importância da visita domiciliar a pacientes acamados, podendo citar os principais cuidados realizados a esses pacientes como mudança de decúbito, aferição de sinais vitais e etc. Em conjunto com essa importância, foi ressaltado que os enfermeiros atendem melhor as condições desses pacientes quando eles estão acamados nos hospitais, visto que no domínio hospitalar o manejo da prática se torna mais fácil devido a alta tecnologia que lhe é devida.

Para melhor atender esses pacientes é importante que a enfermagem procure meios de aumentar o nível de conhecimento para melhorar as condições do paciente acamado, como também é de suma importância a capacitação para que o paciente receba um atendimento digno e de qualidade. Além disso, na literatura, se destacou também a relação entre a equipe de saúde e as famílias, tendo em vista que a família que uma convivência constante e tem um papel primordial na melhoria da saúde do paciente acamado.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. M. *et al.* Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.23, n.1, p.165-175, 2014.

DIAS, A. K. *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente idoso acamado em domicílio. **Revista Extensão**, v.5,n.2, p.42-52, 2121.

HOEPERS, N. J. *et al.* Atuação da equipe de Estratégia Saúde da Família no domicílio de pacientes com acidente vascular encefálico. **Enfermagem Brasil**, v.12, n.5, p.271-279, 2013.

JIAQUIAN, M., *et al.* Nursing resources and major immobility complications among bedridden patients: A multicenter descriptive study in China. **Journal of nursing management**, v. 27, n. 5, p. 930-938, 2019.

LI, Z., *et al.* Nurses' knowledge and attitudes regarding major immobility complications among bedridden patients: A prospective multicentre study. **Journal of clinical nursing**, v. 27, n. 9-10, p. 1969-1980, 2018.

LIMA, N. R., *et al.* Escala de braden: benefícios de sua aplicação na prevenção de lesão por pressão no âmbito domiciliar. **Arquivos De Ciência Da Saúde Da Unipar**, v. 25, n. 2, p. 95-



103, 2021.

LIU, H., *et al.* The effects of a standardized nursing intervention model on immobile patients with stroke: a multicenter study in China. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, v. 18, n. 8, p. 753-763, 2019.

ROCHA, K. B. *et al.* A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. **psicologia, saúde & doenças**, v.18, n.1, p.170-185, 2017.

TOLEDO, L. V.; SALGADO, P. O.; ERCOLE, F. F. Banho no leito a seco em pacientes com déficit no autocuidado para banho em decorrência da covid-19. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24:e-1313, 2020.

VIEIRA, H. F. *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente acamado em domicílio: uma revisão sistemática. **FIEP Bulletin**, v.85, 2015.

## CAPÍTULO 04

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-004

### A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO ÂMBITO DA SAÚDE

**Célio Pereira de Sousa Júnior<sup>1</sup>, Victor Guilherme Pereira da Silva Marques<sup>2</sup>, Rafael de Sousa Pereira<sup>3</sup>, Natália Rodrigues da Silva<sup>4</sup>, Alina Jessica Pereira Fonseca<sup>5</sup>, Ana Gabrielle Pinto dos Santos<sup>6</sup>, Gleydistone Araujo dos Santos<sup>7</sup>, Ana Flávia Espíndola Volpp<sup>8</sup>, Bruna Emanuely Sousa Ribeiro<sup>9</sup>, Paulo da Costa Araújo<sup>10</sup>, Elvies Alves Barbosa<sup>11</sup>, Uilma Santos de Souza<sup>12</sup>, Pâmela Regina Alexandre Souza<sup>13</sup>, Renata Silva Oliveira<sup>14</sup>, Mariel Wágner Holanda Lima<sup>15</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Pará, (academicocelio@gmail.com)

<sup>2</sup>Centro Universitário do Piauí, (guilhermevictor521@gmail.com)

<sup>3</sup>Centro Universitário UNINOVAFAPI, (rs3020712@gmail.com)

<sup>4</sup>Christus Faculdade do Piauí, (eunataliarodrigues5@gmail.com)

<sup>5</sup>Centro Universitário UNINTA, (alinajessicafonseca@gmail.com)

<sup>6</sup>Maternidade Escola de Assis Chateaubriand-UFC/EBSERH, (ana\_gabrielle@hotmail.com)

<sup>7</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba, (gleydistone@ufpi.edu.br)

<sup>8</sup>Universidade de rio Verde, (anaflaviaevolpp@hotmail.com)

<sup>9</sup>Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos,  
(brunaemanuely201133@gmail.com)

<sup>10</sup>Centro Universitário do Maranhão, (paulo7ca@gmail.com)

<sup>11</sup>Faculdade Irecê, (elvisbarbosa391@gmail.com)

<sup>12</sup>Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, (uilmasouza@gmail.com)

<sup>13</sup>FACMAIS, (pamelaalexandresouza@gmail.com)

<sup>14</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, (sorenata@outlook.com)

<sup>15</sup>Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, (marielholanda@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Analisar a literatura existente acerca da importância dos cuidados paliativos no âmbito da saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter qualitativo. A busca dos trabalhos envolvidos na pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: SCIELO, LILACS, BDNF e MEDLINE, a partir dos descritores em ciências da saúde:

“Assistência à saúde”, “Assistência ao paciente” e “Cuidados paliativos”. Os critérios de inclusão foram: publicados no período entre 2012 e 2022, cujo acesso ao periódico era livre aos textos completos, artigos em idioma português, inglês e espanhol e relacionados a temática. Critérios de exclusão foram: artigos duplicados, incompletos, resumos, resenhas, debates, artigos publicados em anais de eventos e indisponíveis na íntegra. **Resultados e Discussão:** As práticas paliativistas emergem para mostrar aos profissionais que o cuidado a pessoas com doenças que ameaçam a continuidade da vida, deve ser integral. Quer dizer que ele deve ser considerado como um ser humano único, digno, que tem sua história de vida, com experiências vividas e compartilhadas entre familiares e cuidadores que se refletem, principalmente, nos momentos de dor e angústia, que deve ser respeitado até o fim. **Conclusão:** Evidenciou-se que os cuidados paliativos visam uma assistência diferenciada ao paciente que está em fase terminal, promovendo assim que esse paciente se sinta mais digno e único no atendimento a ser realizado.

**Palavras-chave:** Assistência à saúde; Assistência ao paciente; Cuidados paliativos.

**Área Temática:** Transversal.

**E-mail do autor principal:** academicocelio@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos (CP) tratam do doente e não mais de sua doença, é um conjunto de cuidados que traz melhores condições de vida para o paciente. Olhando suas necessidades e sintomas não só do ponto de vista físico, mas também do ponto de vista emocional, social e espiritual. Essa assistência estendesse, ainda, ao olhar sobre a família e aos cuidados durante o tratamento e presta-lhes solidariedade depois da morte, no período de luto (ANDRADE *et al.*, 2019).

De acordo com Gryscek, Pereira, Hidalgo (2020) os CP são uma modalidade de cuidado que buscam suprir necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais de pessoas com doenças ameaçadoras da vida, por aliviar o sofrimento, além de fornecer suporte aos cuidadores e familiares. Nas Américas estima-se que 365/100.000 adultos (maiores de 15 anos) necessitam de CP a cada ano. Assim, no Brasil cerca de 600.000 adultos morrem todos os anos em decorrência de condições passíveis de receber CP.

O reconhecimento da fase de final de vida pode ser difícil, mas é extremamente necessário para o planejamento do cuidado e preparo do paciente e da família para perdas e morte. Mesmo após a morte do paciente, a equipe de CP deve dar atenção ao processo de luto familiar: como a morte ocorreu, qual o grau de conforto e quais impactos trouxe aos familiares e à própria equipe interdisciplinar. A assistência familiar pós-morte pode e deve ser iniciada com intervenções preventivas (COSTA; POLES; SILVA, 2016).

No entanto, esses cuidados encontram-se em processo de construção e, por isso, suas estratégias de ação, como, por exemplo, a comunicação, consistem em verdadeiro desafio para as equipes de saúde, cujos profissionais como enfermeiros permanecem junto do leito do

paciente, em tempo integral (FRANÇA *et al.*, 2013).

Segundo Barbosa *et al.* (2019) o atendimento às pessoas indicadas aos cuidados paliativos pode ser ofertado em hospitais, no próprio domicílio do paciente ou em espaço especializado designado para este fim, conhecidos como *hospices*. Os *hospices* são instituições de saúde responsáveis pela prestação de cuidados paliativos, através de equipes multiprofissionais e atendimento humanístico.

Ressalta-se que os CP podem ser realizados em toda modalidade de atenção à saúde e em qualquer lugar, exigindo apenas capacitação técnica ampla que inclui trabalho em equipe, comunicação, apoio psicológico e espiritual. Importante reforçar que os CP podem aliviar os problemas físicos, psicossociais e espirituais de mais de 90% dos pacientes em estágio terminal avançado (MANSO *et al.*, 2017).

Além disso, apesar dos cuidados paliativos estarem em construção suas estratégias a partir da prática é um desafio para as equipes de saúde. No Brasil, a atividade dos cuidados paliativos teve início no final da década de 1990, entretanto, apesar de inserida no SUS desde essa época a prática dos cuidados paliativos ainda é pouco explorada diante da sua totalidade o que nos deixa em um patamar mediano no que tangencia os índices de cuidado no final da vida (NÓBREGA *et al.*, 2019).

Diante do processo de carência de investimentos em cuidados paliativos para pacientes terminais no Brasil, algumas ações que integram profissionais da área de saúde, serviços e entidades visam estabelecer uma política pública que seja estritamente para os cuidados paliativos, como instituir uma rede composta com ligação na atenção básica para ofertar assistência domiciliar como principal modalidade de atendimento e conceber meios ao acesso de medicamentos, materiais e serviços (SOUSA *et al.*, 2020).

Analisar a literatura existente acerca da importância dos cuidados paliativos no âmbito da saúde.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010) a revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado.

As etapas da produção da presente revisão integrativa se constituem pela identificação da temática, questão norteadora, amostragem (seleção dos artigos), categorização dos estudos. Adotou-se para a elaboração da pergunta norteadora e definição de critérios de legibilidade, a



estratégia PICO, na qual (P) População; (I) Intervenção; (C) Comparação; (O) Resultados. Estruturou-se, diante disto, a seguinte questão: “O que a literatura aborda acerca da importância dos cuidados paliativos no âmbito da saúde?”.

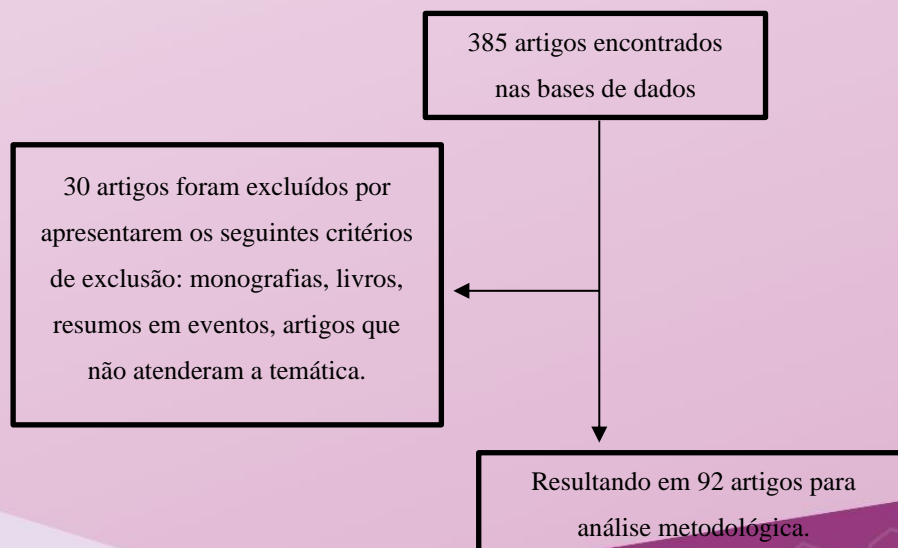
Para responder à pergunta norteadora foram utilizados como critérios de inclusão artigos publicados no período entre 2012 e 2022, cujo acesso ao periódico era livre aos textos completos, artigos em idioma português, inglês e espanhol e relacionados a temática que foram localizados através da busca com os seguintes descritores utilizando o operado booleano *and* entre eles: Assistência à saúde *and* Assistência ao paciente *and* Cuidados paliativos, em março de 2022. Para a seleção destes descritores, foi efetuada consulta ao DeCs – Descritores em Ciências da Saúde.

Como critérios de exclusão, enquadraram - se artigos duplicados, incompletos, resumos, resenhas, debates, artigos publicados em anais de eventos e indisponíveis na íntegra.

Para a obtenção dos artigos, foi realizado um levantamento nos seguintes bancos de dados eletrônicos: *Scientific Electronic Library* – SCIELO, Literatura Latino - Americana do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, Banco de Dados em Enfermagem – BDENF, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* – MEDLINE via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.

A partir da revisão de literatura e análise dos estudos indexados nas bases de dados eletrônicas, acerca da temática proposta, foram encontrados 385 estudos científicos, sendo que, apenas 92 estudos foram selecionados, 62 atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, destes, 30 foram excluídos com base nos critérios de exclusão, restando 8 artigos para composição e análise do estudo. O fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa está apresentado a seguir no fluxograma 1.

**Fluxograma 1** - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos, Teresina, Piauí, Brasil. 2022.



Após a lida do título e resumo foram selecionados 62 artigos que contemplavam a temática do estudo

**Fonte:** Elaborado pelos Autores (2022).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse cenário de cuidados paliativos, o profissional vivencia um ambiente permeado por dores, angústias e questionamentos. Entende-se que a essa equipe, formada por profissionais das mais diversas especialidades, competem habilidades além da técnica, pois se faz necessária a ajuda mútua, um potencializando o outro, e todos em prol dos pacientes e seus familiares (ARRIEIRA *et al.*, 2018).

Diante disso, as práticas paliativistas emergem para mostrar aos profissionais que o cuidado a pessoas com doenças que ameaçam a continuidade da vida, deve ser integral. Quer dizer que ele deve ser considerado como um ser humano único, digno, que tem sua história de vida, com experiências vividas e compartilhadas entre familiares e cuidadores que se refletem, principalmente, nos momentos de dor e angústia, que deve ser respeitado até o fim (ALVES *et al.*, 2019).

Os Cuidados Paliativos pressupõem a ação de uma equipe multiprofissional, uma vez que deve ser dada importância de forma geral ao indivíduo e por isso este deve ser cuidado em todos os aspectos: físico, mental, espiritual e social. O doente em estado terminal deve ser assistido integralmente, e isto implica complementação de saberes, partilha de responsabilidades, onde diferentes questões ou dilemas se resolvem em conjunto (RIBEIRO; MARTINEZ, 2016).

Os cuidados de *hospice* devem proporcionar tratamento especializado, controle da dor e suporte emocional e espiritual expressamente adaptados às necessidades e aos desejos do paciente. O suporte é também proporcionado para os familiares do paciente. Os cuidados de *hospice* objetivam em cuidar, e não em curar (COELHO; YANKASKAS, 2017).

No âmbito dos cuidados paliativos, a comunicação realizada de forma adequada é considerada como um pilar fundamental para a implementação de tal prática. Trata-se de um suporte que o paciente pode empregar para expressar seus anseios. Para isso, precisa de um cuidado integral e humanizado, que só é possível quando o profissional recorre às suas

habilidades de comunicação, essencialmente, com o paciente em fase terminal, para estabelecer uma relação efetiva com ele (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013).

Quanto à associação entre os CP e a doença terminal, cabe ressaltar que tais cuidados visam beneficiar o paciente quando este não responde mais aos tratamentos ditos curativos, tendo uma função de aliviar a dor e o sofrimento, sendo aplicados não apenas ao câncer, mas a outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Tal percepção identificada pode estar relacionada ao fato de os CP, no Brasil, apresentarem como principal instrumento legal a Política Nacional de Atenção Oncológica (PEREIRA *et al.*, 2017).

Assim, torna-se possível elencar como principais norteadores da assistência em cuidados paliativos: prevenção e controle de sintomas; intervenção psicossocial e espiritual; paciente e família como unidade de cuidados; autonomia e independência, comunicação e trabalho em equipe multiprofissional (GOMES; OTHERO, 2016).

A proposta dos Cuidados Paliativos é essencialmente ética, em especial no cenário da terminalidade da vida. Transita no tratamento convencional, transgride a égide da doença e se oferece à transformação da assistência às pessoas com enfermidades que as fazem caminhar inapelavelmente para o fim da vida (BURLÁ; PY, 2014).

Escutar os pacientes, estender sobre eles o pálio de proteção e cuidado, tocá-los e ser tocados por eles nos arredores da morte pode vir a ser o que anda faltando para um aprendizado que ilumine o caminho existencial dos profissionais, impulsionando-os a novos projetos, novos sonhos e, conseqüentemente, novas realizações (BURLÁ; PY, 2014).

## 4 CONCLUSÃO

Evidenciou-se que os cuidados paliativos visam uma assistência diferenciada ao paciente que está em fase terminal, promovendo assim que esse paciente se sinta mais digno e único no atendimento a ser realizado. A importância desses cuidados também ajuda nos aspectos físicos, espirituais e sociais, promovendo uma assistência integral a esse paciente em estado de vida terminal.

Outro fator importante nesses cuidados é a comunicação, que deve ser realizada de forma adequada, sendo considerado um pilar importante a implementação desses cuidados. Diante da prática de cuidados paliativos ela favorece um tratamento digno e da transformação da assistência, favorecendo ao paciente que está em estado de terminalidade uma morte digna e sem sofrimento.

## REFERÊNCIAS



ALVES, R. S. F. *et al.* Cuidados paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, p. 1-15, 2019.

ANDRADE, C. G.; COSTA, S. F. G.; LOPES, M. E. L. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2523-2530, 2013.

ANDRADE, G. B. *et al.* Cuidados Paliativos e a Importância da Comunicação entre o Enfermeiro e Paciente, Familiar e Cuidador. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 3, p. 713-717, 2019.

ARRIEIRA, I. C. O. *et al.* Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. 1-8, 2018.

BARBOSA, A. N. *et al.* a importância da assistência humanizada prestada pelo enfermeiro nos cuidados paliativos ao paciente oncológico terminal. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 1, n. 9, p. 92-96, 2019.

BURLÁ, C.; PY, L. Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 6, p. 1139-1141, 2014.

COELHO, C. B. T; YANKASKAS, J. R. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 29, n. 2, p. 222-230, 2017.

COSTA, Á. P.; POLES, K.; SILVA, A. E. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, v. 59, p. 1041-1052, 2016.

FRANÇA, J. R. F. S. *et al.* Importancia de la comunicación en los cuidados paliativos en oncología pediátrica: un enfoque en la Teoría Humanística de Enfermería. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 780-786, 2013.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estudos avançados**, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016.

GRYSCHEK, G.; PEREIRA, E. A. L.; HIDALGO, G. Médicos de Família e Cuidados Paliativos: Contribuições ao currículo baseado em competências. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 1-7, 2020.

MANSO, M. E. G. *et al.* O que são Cuidados Paliativos e sua importância para o portador de câncer. **Revista Longevidade**, n. 52, p. 77-82, 2017.

NÓBREGA, M. R. *et al.* A importância dos cuidados paliativos na abordagem ao paciente oncológico. **Revista saúde & ciência online**, v. 8, n. 2, p. 5-14, 2019.

PEREIRA, D. G. *et al.* Significados dos cuidados paliativos na ótica de enfermeiros e gestores da atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, v. 11, n. 3, p. 1357-1364, 2017.



RIBEIRO, C. M.; MARTINEZ, M. J. V. Cuidados Paliativos: a importância do trabalho em equipa e aliança terapêutica. **Revista Portuguesa de Oncologia**, v. 2, n. 1, p. 25-29, 2016.

SOUSA, E. C. *et al.* Cuidados paliativos: Importância da assistência à saúde ao paciente em fase terminal. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 12258-12266, 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, p. 102-106, 2010.

## CAPÍTULO 05

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-005

### ABORDAGEM INICIAL AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Hellen Cristina Alves da Silva Lima<sup>1</sup>, Cicera Eduarda Almeida de Souza<sup>2</sup>, Winícius de Carvalho Alves<sup>3</sup>, Vinícius Rodrigues Mendonça<sup>4</sup>, Erany da Silva dos santos<sup>5</sup>, Luana De Oliveira Silva<sup>6</sup>, Nariman Mohamad Abdel Salam Suleiman<sup>7</sup>, Natália Rodrigues da Silva<sup>8</sup>, Paulo da Costa Araújo<sup>9</sup>, Gabrielle Costa Castro Martins<sup>10</sup>, Zenailza Andrade de Brito<sup>11</sup>, Francisco Rairam Silva Sobreira<sup>12</sup>, Renata de Santana Lima<sup>13</sup>, Aline Santana Figueredo<sup>14</sup>, Ana Maria Souza de Melo<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Santa Maria, (hellenalves273@gmail.com)

<sup>2</sup>Centro Universitário Santa Maria, (eduardaalmeida0087@gmail.com)

<sup>3</sup>Centro Universitário Santo Agostinho, (winiciusdecarvalho@hotmail.com)

<sup>4</sup>Centro Universitário Redentor, (vini.r.mende@gmail.com)

<sup>5</sup>Faculdade Cesmac do Sertão, (eranyestudo@hotmail.com)

<sup>6</sup>Universidade, Maurício de Nassau, (oluan8902@gmail.com)

<sup>7</sup>Universidade Católica de Pelotas, (nariman\_suleiman@hotmail.com)

<sup>8</sup>Christus Faculdade do Piauí, (eunataliarodrigues5@gmail.com)

<sup>9</sup>Centro Universitário do Maranhão, (paulo7ca@gmail.com)

<sup>10</sup>Instituto de Educação Superior de Brasília, (gabrielle.c.c.b@hotmail.com)

<sup>11</sup>Universidade Estadual da Paraíba, (zenailza.enf@gmail.com)

<sup>12</sup>Centro universitário planalto do Distrito Federal, (Rairamst@hotmail.com)

<sup>13</sup>Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida, (limarenata1508@gmail.com)

<sup>14</sup>Universidade Federal do Maranhão, (alinefigueiredoufma@gmail.com)

<sup>15</sup>Faculdade Cesmac do Sertão, (anamaria2015520@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Este estudo foi desenvolvido com o intuito de evidenciar quais são as principais abordagens e cuidados realizados ao paciente politraumatizado. **Método:** O presente estudo refere-se a uma revisão integrativa da literatura, de cunho descritivo-exploratório, realizado com a finalidade de reunir informações de variados estudos já publicados sobre o tema em questão. Para a realização do levantamento bibliográfico, foram feitas buscas nas bases de dados virtuais: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific

Electronic Library Online (SCIELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), selecionando após a aplicabilidade dos critérios de elegibilidade, 8 estudos para compor a amostra final. **Resultados e Discussões:** De acordo com a análise da literatura, os estudos evidenciaram algumas assistências e cuidados que devem ser ofertadas ao paciente politraumatizado. Diante disso, foi evidenciado que para tal assistência é imprescindível a atuação do trabalho em equipe, que devem atuar colaborando com a implementação de práticas e intervenções ao paciente. Para que as práticas sejam realizadas da forma que atenda as demandas do paciente, é de suma importância que todos os profissionais tenham conhecimento teóricos e práticos relacionados à assistência inicial que devem ser realizadas. Para tanto, tais cuidados devem ser prestados conforme cada caso e as necessidades do paciente. **Conclusão:** A presente revisão integrativa evidenciou que o princípio da assistência parte do local onde ocorreu o trauma, principalmente em ocorrências de acidentes urbanos. Face a isso, os serviços móveis de urgências, atuam de forma imprescindível nessa assistência, garantindo os primeiros socorros e a realização de procedimentos que forem necessários, como ressuscitações, controle de hemorragias, controle da dor através da administração de medicamentos e entre outros.

**Palavras-Chave:** Politraumatismo, Traumatismo múltiplo, Assistência de saúde.

**Eixo Temático:** Eixo Transversal

**E-mail do autor principal:** hellenalves273@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

O politraumatismo é caracterizado por múltiplas lesões ou alterações desencadeadas por uma ação violenta, seja ela física ou química. Estas ações podem causar diversas consequências graves, como lesões simultâneas em diversos órgãos, ameaçando a vida ou sequelas, se não for tratado rápido e de maneira adequada (VILELA, 2021).

O trauma passou a ser um dos maiores problemas de saúde pública de ampla magnitude em países desenvolvidos. No Brasil, o trauma é uma das principais causas de morte da população. Este fator está diretamente ligado a acidentes de trânsito entre motos e carros. Os principais fatores que desencadeiam tais acidentes, incluem o uso de bebidas alcoólicas, desobediência a leis de trânsito, excesso de velocidade, uso de drogas ilícitas, uso de aparelhos eletrônicos no volante e entre outros (VON AMELN *et al.*, 2021).

Face a isso, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), na última década, a incidência de acidentes e mortes por traumas vêm aumentando gradativamente, sendo considerado a doença do século. Tal problemática é muito comum e evidente diariamente, tanto nos serviços de saúde, como pelo contexto social, entretanto, ainda é um dilema negligenciado pela sociedade (MARTINS *et al.*, 2021).

Segundo estimativas apresentadas pelo Ministério da Saúde, anualmente é gasto em média, cerca de R\$10 bilhões nos serviços de saúde, só relacionados aos casos de acidentes urbanos. Diante disso, todos estes custos são gerados pelo Sistema Único de Saúde (SUS),

refletindo diretamente nos cofres públicos e nos altos custos governamentais (AGRESTA *et al.*, 2021).

Ao chegar aos serviços de saúde, o paciente politraumatizado necessita de ampla assistência multidisciplinar, que deve ser realizada com cuidados específicos dependendo da gravidade das lesões, bem como, das necessidades do paciente. Além disso, questões particulares devem ser avaliadas pela equipe multidisciplinar, sendo identificado a idade e comorbidades preexistentes. Os quadros mais graves de politraumatismo podem desencadear complicações por sepse, pneumonia, fraturas expostas, hemorragias e entre outros (TON *et al.*, 2020).

Para tanto, diante dos diferentes cenários que o profissional de saúde pode se deparar, é de suma importância que o mesmo, tenha conhecimento acerca da assistência que deve ser realizada. Avaliando as necessidades de uso de ventilação mecânica, a presença de incapacidades funcionais e oriundas do trauma e outros fatores de assistências (VILELA, 2021).

Diante disso, os pacientes politraumatizados contribuem significativamente para o aumento da morbidade e mortalidade nos sistemas de saúde. Os casos mais comuns, que chegam à unidade de saúde, são os casos de traumatismo cranioencefálico (TCE) e trauma torácico (DOS SANTOS *et al.*, 2022).

Desse modo, conhecendo a relevância dessa temática, este estudo foi desenvolvido com o intuito de evidenciar quais são as principais abordagens e cuidados realizados ao paciente politraumatizado.

## 2 MÉTODO

O presente estudo refere-se a uma revisão integrativa da literatura, de cunho descritivo-exploratório, realizado com a finalidade de reunir informações de variados estudos já publicados sobre o tema em questão. Para o desenvolvimento desta pesquisa, seguiu-se os passos da metodologia proposta por Mendes, Silveira e Galvão (2008), prosseguindo as etapas de: escolha do tema e questão de pesquisa, delimitação dos critérios de inclusão e exclusão, extração e limitação das informações dos estudos selecionados, análise dos estudos incluídos na revisão, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão ou síntese do conhecimento.

A pergunta norteadora que mobilizou este estudo foi: “Quais os cuidados iniciais ao paciente politraumatizado?”

Para a realização do levantamento bibliográfico, foram feitas buscas nas bases de dados virtuais: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific



Electronic Library Online (SCIELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), pela aplicação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “politraumatismo, traumatismo múltiplo e assistência de saúde, integrando-os por meio dos operadores booleanos *AND*.

Para a seleção dos estudos, foram definidos como critérios de inclusão: Estudos gratuitos, disponíveis na íntegra, no idioma português, publicados nos últimos 5 anos e que abordassem ao tema proposto. Os trabalhos foram duplicados em mais de uma base de dados pesquisadas, e aqueles que não atendiam ao tema, foram excluídos.

A partir do levantamento bibliográfico, teve-se como resultado: 140 artigos, subdivididos nas bases de dados: 52 na LILACS, 56 na SCIELO e 32 na BDENF. A partir da aplicabilidade dos critérios de inclusão e exclusão, bem como, a leitura dos artigos na íntegra, foram selecionados 8 estudos para compor os resultados.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos selecionados para análise dos resultados, foram organizados na tabela 1, em ordem decrescente, contendo títulos, autor, ano de publicação e objetivos.

**Quadro 1:** Caracterização dos estudos selecionados para análise dos resultados.

N <sup>o</sup>	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVOS
1	Abordagens Clínicas na Sistematização da Assistência de Enfermagem a Clientes Grávidas Politraumatizadas no Ambiente Pré-Hospitalar.	DOS SANTOS <i>et al.</i> , 2022	Examinar os conceitos inerentes ao atendimento pré-hospitalar a gestante politraumatizada.
2	Atendimento ao paciente politraumatizado na perspectiva do enfermeiro socorrista.	VON AMELN <i>et al.</i> , 2021	Descrever a percepção dos enfermeiros sobre o atendimento ao paciente politraumatizado em um Pronto Socorro (PS).
3	Atuação da equipe de saúde no primeiro atendimento ao	VILELA, 2021	Auxiliar a equipe de saúde no primeiro atendimento ao paciente

	politraumatizado.		politraumatizado para atuar com agilidade, visando maior sucesso no tratamento, além da sistematização da assistência.
4	Atuação do enfermeiro na assistência ao paciente politraumatizado.	MARTINS <i>et al.</i> , 2021	Descrever a importância do enfermeiro no atendimento ao paciente politraumatizado.
5	Trauma Abdominal/Abdominal trauma.	AGRESTA <i>et al.</i> , 2021	Descrever o atendimento inicial às vítimas de trauma abdominal.
6	Vantagens da cirurgia do controle de danos comparada aos métodos tradicionais de abordagem ao paciente politraumatizado.	TON <i>et al.</i> , 2020	Expôr as possíveis complicações que podem ser evitadas pela escolha e utilização correta do controle de danos, propiciando, assim, um melhor prognóstico para o paciente.
7	Rotina de cuidados ao paciente politraumatizado em unidade de terapia intensiva.	ARAÚJO, 2020	Sintetizar as evidências científicas sobre as rotinas de cuidados aos pacientes politraumatizados em unidade de terapia intensiva.
8	Competências profissionais de enfermagem: avaliação do conhecimento sobre a assistência inicial a vítimas de politraumatismo.	NASCIMENTO <i>et al.</i> , 2018	Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem relacionado a assistência inicial à vítima de politrauma em situações de urgência e emergência, baseado nos preceitos do Advanced Trauma Life Support (ATLS).

Fonte: Autores, 2021

De acordo com a análise da literatura, os estudos evidenciaram algumas assistências e cuidados que devem ser ofertadas ao paciente politraumatizado. Diante disso, foi evidenciado que para tal assistência é imprescindível a atuação do trabalho em equipe, que devem atuar

colaborando com a implementação de práticas e intervenções ao paciente (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Para que as práticas sejam realizadas da forma que atenda as demandas do paciente, é de suma importância que todos os profissionais tenham conhecimento teóricos e práticos relacionados à assistência inicial que devem ser realizadas. Para tanto, tais cuidados devem ser prestados conforme cada caso e as necessidades do paciente (TON *et al.*, 2020).

Os cuidados oferecidos ao paciente são iniciados antes mesmo da sua chegada à unidade de saúde. Normalmente são realizados pela equipe do samu com profissionais capacitados para executarem todas as técnicas necessárias que o paciente necessite. Inicialmente, deve ser avaliada a segurança do paciente no local do acidente, identificar se há fraturas e realizar as técnicas de imobilização (VON AMELN *et al.*, 2021).

Em consonância a isso, quando se trata dos Serviços Móveis de Urgência (SAMU) terapias medicamentosas podem ser ministradas para aliviar e controlar as dores, curativos, técnicas de controle hemorrágico e manobras de ressuscitação também podem ser realizadas em casos necessários (DOS SANTOS *et al.*, 2022).

O atendimento ao serviço de emergência consiste na monitorização do paciente, acompanhamento e preparação do mesmo para procedimentos cirúrgicos quando indicado. A administração de medicamentos deve ser realizada conforme orientações médicas, a realização de acessos deve ser feitas para manter o controle do volume hídrico, a fim de prevenir ocorrências de choques (MARTINS *et al.*, 2021).

Além disso, para procedimentos de intubação, a equipe multiprofissional deve atuar em trabalho coletivo, organizando todos os materiais necessários para a realização dos procedimentos que o paciente necessitar. O tratamento hospitalar ao politraumatizado inicialmente inclui a preparação do ambiente para o paciente buscando o material de entubação, soluções salinas aquecidas, preparo dos monitores, comunicação com a radiologia para que esta se prepare.

## 4 CONCLUSÃO

Esta pesquisa, foi realizada a fim de evidenciar as principais intervenções e cuidados que devem ser realizados ao paciente politraumatizado. Diante disso, a presente revisão integrativa, evidenciou que o princípio da assistência parte do local onde ocorreu o trauma, principalmente em ocorrências de acidentes urbanos.

Face a isso, os serviços móveis de urgências, atuam de forma imprescindível nessa assistência, garantindo os primeiros socorros e a realização de procedimentos que forem

necessários, como ressuscitações, controle de hemorragias, controle da dor através da administração de medicamentos e entre outros.

A chegada do paciente politraumatizado na Unidade de Saúde exige uma assistência capacitada da equipe multiprofissional. Nesse âmbito, todos os profissionais devem estar atentos e trabalhar em conjunto de acordo com as necessidades do paciente, identificando quaisquer fatores de agravos e implementado terapias de cuidados, preparando os materiais necessários e os procedimentos prévios a serem ofertados.

Além disso, faz-se necessário destacar que o paciente que sofre traumas trata-se de um indivíduo debilitado e que necessita de um cuidado humanizado, com respeito a sua integridade física e psíquica.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, D. D.; ARAUJO, J. E. S. **Rotina de cuidados ao paciente politraumatizado em unidade de terapia intensiva**. 2020. Tese de Doutorado.

AGRESTA, V. M. *et al.* Trauma Abdominal/Abdominal trauma. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 23346-23353, 2021.

BAVARESCO, A. C. *et al.* Perfil e intervenção fisioterapêutica dos pacientes vítimas de trauma admitidos na unidade de urgência e emergência em um Hospital Universitário do Oeste do Paraná. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e46811225929-e46811225929, 2022.

DOS SANTOS, J. R. Abordagens Clínicas na Sistematização da Assistência de Enfermagem a Clientes Gravidas Politraumatizadas no Ambiente Pré-Hospitalar. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 895-906, 2022.

DOS SANTOS, G. A. *et al.* Abordagens clínicas associadas ao atendimento inicial do paciente politraumatizado: Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e7210111530-e7210111530, 2021.

MARTINS, B. S. S; PIMENTEL, Cleumar Dias; DE MOURA RODRIGUES, Gabriela Meira. Atuação do enfermeiro na assistência ao paciente politraumatizado. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2021.

NASCIMENTO, I. T. S. *do et al.* Competências profissionais de enfermagem: avaliação do conhecimento sobre a assistência inicial a vítimas de politraumatismo. 2018.

PADOVANI, Cauê; SILVA, J. M da; TANAKA, Clarice. Perfil dos pacientes politraumatizados graves atendidos em um serviço público de referência. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 3, p. 41-5, 2014.

SANTOS, J. M. B. F. *et al.* Os principais avanços da abordagem por controle de danos no manejo do paciente politraumatizado. **Editor Chefe**, p. 164.



TON, Layra *et al.* Vantagens da cirurgia do controle de danos comparada aos métodos tradicionais de abordagem ao paciente politraumatizado. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 16, p. e 5570-e 5570, 2020.

VILELA, J. A. **Atuação da equipe de saúde no primeiro atendimento ao politraumatizado**. 2021. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares), Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro. 2021.

VON AMELN, R.S. *et al.* Atendimento ao paciente politraumatizado na perspectiva do enfermeiro socorrista. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e1110312981-e1110312981, 2021.

## CAPÍTULO 06

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-006

### ACOLHIMENTO NO CUIDADO A SAÚDE DA MULHER NO PUERPÉRIO

Barbara Lays Pereira Leonardo<sup>1</sup>, Antonia Mylene Sousa Almeida<sup>2</sup>, Kauana Pinto Lima<sup>3</sup>, Kely Ferreira da Cruz da Silva<sup>4</sup>, Maria Samila Silva Carvalho Andrade<sup>5</sup>, GiseleCristina Costa<sup>6</sup>, Dannyely Andréia Silva<sup>7</sup>, Karina de Souza Silva<sup>8</sup>, Jonathan Ballico de Moraes<sup>9</sup>, Nathália Cristina Ferreira de Deus<sup>10</sup>, Railany de Oliveira Santana<sup>11</sup>, Thayná Thayonaly de Andrade<sup>12</sup>, Maycon da Silva Lídio<sup>13</sup>, Vitória de lima Oliveira<sup>14</sup>, Geísa de Moraes Santana<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Educação São Francisco, (barbaralays150@gmail.com)

<sup>2</sup>Faculdade de Educação São Francisco, (mylenesousa123@hotmail.com)

<sup>3</sup>Faculdade de Educação São Francisco, (kauanalima111@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Gama Filho, (kellferr@gmail.com)

<sup>5</sup>Unifapi, (Samilacarvalhoccb@gmail.com)

<sup>6</sup>UNIP – Universidade Paulista, (costagiselecrisina@gmail.com)

<sup>7</sup>UNINASSAU, (danny.andreiajs@gmail.com)

<sup>8</sup>UNIBRAS, (karinasilva28811@gmail.com)

<sup>9</sup>Universidade Estadual de Goiás (UEG), (jonbmoraes@gmail.com)

<sup>10</sup>Universidade Castelo Branco, (cristinanathlia@yahoo.com.br)

<sup>11</sup>Faculdade de Medicina Estácio-FMJ, (railanysantana1995@hotmail.com)

<sup>12</sup>Universidade Potiguar UNP, (thaynaandrade\_@hotmail.com)

<sup>13</sup>Universidade Potiguar UNP, (maycon.lidio@hotmail.com)

<sup>14</sup>Universidade potiguar- UnP, (vitorialima1996@gmail.com)

<sup>15</sup>Faculdade de Educação São Francisco, (geisasantana97@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Discutir sobre a importância do acolhimento no cuidado a saúde da mulher no puerpério. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, no qual a questão norteadora deu-se a seguinte: Qual a importância do acolhimento no cuidado a saúde da mulher no puerpério? Para seleção dos estudos foi utilizado as seguintes bases de dados BDNF, LILACS e MEDLINE. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos de pesquisa

com textos completos disponíveis online, publicados entre 2017 e 2022 em português ou inglês. O critério de exclusão foi: artigos que, mesmo relacionados à temática proposta, não atendessem ao objetivo da pesquisa, artigos duplicados, teses, monografias, dissertações, revisão, e livros. Utilizou-se como estratégia de busca os descritores em ciências da saúde (DeCS): “Acolhimento”, “Saúde da Mulher” e “Período pós-parto”. Os descritores foram cruzados através do operador booleano “AND” para busca simultânea dos assuntos. **Resultados e Discussões:** Em vista disso o puerpério é um período crítico e exige cuidados maternos em suas diferentes dimensões humanas. O cuidado intenso com as necessidades físicas e emocionais do recém-nascido e seus estados psicológicos incultos também esperta estados de ansiedade primitiva e sentimento de solidão interna na mãe, assim como o processo de luto que a mulher deve enfrentar em relação a sua gravidez e vida antes da maternidade. **Conclusão:** Com isso, o objetivo da pesquisa foi discutido, tendo em vista que as equipes de saúde tem uma grande relevância no acolhimento no cuidado a saúde da mulher no puerpério, visto que, é de suma importância que haja um acompanhamento no período puerperal, pois é o momento em que ocorre os momentos iniciais de formação do vínculo mãe e bebê e sucedem várias mudanças emocionais e físicas a essas mulheres.

**Palavras-chave:** Acolhimento, Saúde da mulher, Período pós-parto.

**Área Temática:** Ciências da Saúde

**E-mail do autor principal:** barbaralays150@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A mulher vivencia profundas transformações no puerpério, expondo-se à maior frequência de agravos que são causas específicas de morbimortalidade materna. O puerpério, tempo de seis a oito semanas após o parto, segundo a literatura pode ser dividido em três períodos, sendo: imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia) (ANDRADE *et al.*, 2015).

O período puerperal configura-se como um período em que a mulher passa por diversas mudanças, tanto em âmbito físico, emocional e psíquico, em vista disso, a mulher precisa ser assistida com cuidado e proteção. Porém, muitas vezes, o ciclo gravídico-puerperal não é tratada com integralidade pelos profissionais (ANDRADE *et al.*, 2015).

Nessa circunstância, em 1984, dentro do Programa de Assistência Integrada da Saúde da Mulher (PAISM), a mulher foi posta como um sujeito de cuidado, devendo ser percebida e assistida em sua singularidade envolvendo vários aspectos e dimensões econômica, histórica, política e cultural. O programa para a saúde da mulher incluía a atenção integral à mulher, por meio de ações educativas, preventivas, clínico-ginecológica, voltadas ao aperfeiçoamento do controle pré-natal, do parto e puerpério (BRASIL, 2004).

Desde então, o puerpério passou a ser incluído como período que necessita atenção especial dos serviços de saúde, através de uma tenção puerperal de qualidade com acolhimento, e humanização, pois é fundamental para a saúde materna e neonatal (BRASIL, 2004).

Desse modo, o acolhimento tem sido implementado em diferentes contextos, como por exemplo, no ambiente hospitalar, mulheres parturientes são acolhidas nos diferentes setores pelos quais transitam (ARMELLINI; LUZ, 2003).

O Ministério da Saúde criou, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH), também chamada de Humaniza SUS, com a finalidade de qualificar as práticas de gestão e atenção em saúde e assim obter a qualificação e aperfeiçoamento dos serviços de saúde pública (MOTTA; PERUCCHI; FILGUEIRAS, 2014).

A PNH define o termo “acolhimento” no campo da saúde como uma diretriz ética/estética/política e como uma ferramenta tecnológica de intervenção que procura qualificar a escuta, construir vínculos, garantir acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços (PELISOLI *et al.*, 2014).

Nessa conjuntura, de acordo com a Política Nacional de Humanização, o acolhimento, além de propor atendimentos resolutivos como recepção e triagem, mas também objetiva uma boa relação entre profissional e paciente a criação de vínculo a partir da escuta de problemas, troca de informações, mútuo reconhecimento de direitos e deveres, e decisões que possibilitem intervenções pertinentes e eficazes em torno das necessidades dos usuários do serviço de saúde (MOTTA; PERUCCHI; FILGUEIRAS, 2014).

Dessa maneira, o pressuposto desse estudo ressalta a importância acolhimento e cuidado humanizado a mulher ao longo do puerpério, tendo em vista que o puerpério é um período delicado. Logo, durante o período puerperal, os profissionais de saúde devem atender a mulher em sua totalidade, por meio de uma visão integral que considere o contexto sociocultural e familiar. Em vista disso, este estudo tem como objetivo discutir sobre a importância do acolhimento no cuidado a saúde da mulher no puerpério.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada através das seguintes etapas de investigação: elaboração da questão de pesquisa, busca na literatura e amostragem, extração de dados, avaliação crítica dos estudos incluídos, análise, síntese dos resultados e apresentação da revisão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Na primeira etapa, buscou-se a identificação do tema e a seleção da questão norteadora:  
Qual a importância do acolhimento no cuidado a saúde da mulher no puerpério?



Na segunda etapa, houve a estratégia de identificação e seleção dos estudos nas seguintes bases de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature and Retrieval System on Line (MEDLINE).

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos de pesquisa com textos completos disponíveis online, publicados entre 2017 e 2022 em português ou inglês. O critério de exclusão foi: artigos que, mesmo relacionados à temática proposta, não atendessem ao objetivo da pesquisa, artigos duplicados, teses, monografias, dissertações, revisão, e livros.

Utilizou-se como estratégia de busca os descritores em ciências da saúde (DeCS): “Acolhimento”, “Saúde da Mulher” e “Período pós-parto”. Os descritores foram cruzados através do operador booleano “AND” para busca simultânea dos assuntos.

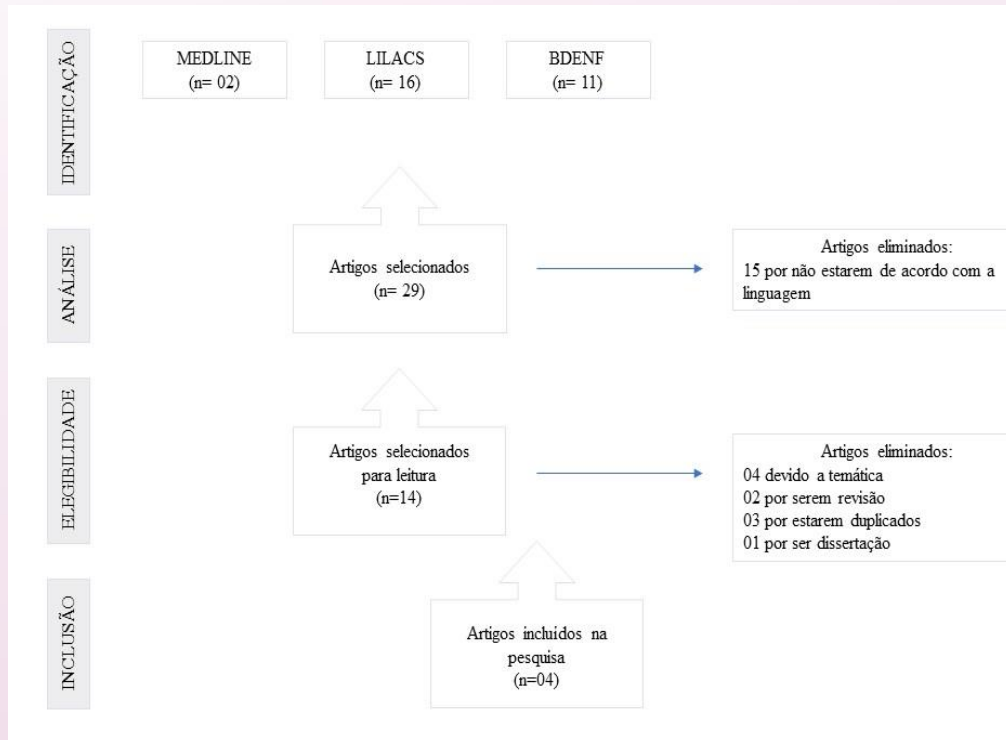
Na terceira e quarta etapas, após a obtenção dos estudos, os trabalhos foram analisados e as características que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos foram selecionadas. Os artigos que fizeram parte desta revisão foram lidos de forma criteriosa, para que não fossem perdidos aspectos importantes para a organização e discussão.

A quinta etapa consistiu na discussão e interpretação dos resultados a partir da análise. A sexta etapa deu-se com a apresentação das evidências encontradas.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da busca nas bases de dados, foram encontrado um total de 29 artigos através dos descritores utilizados. Após aplicação dos filtros, 15 artigos foram eliminados por não corresponderem ao ano selecionado, com isso, 14 artigos foram selecionados para leitura. Após leitura e análise crítica, 02 artigos foram eliminados por serem revisão, 03 por estarem duplicados, 04 devido não estar de acordo com a temática e 01 por ser dissertação. Portanto, 04 artigos foram selecionados para o estudo (Figura 01).

**Figura 01.** Fluxograma do levantamento nas bases de dados.



Fonte: Autores, 2022.

Após seleção dos artigos que compuseram a amostra final, os mesmos foram organizados e caracterizados quanto aos autores e ano de publicação, título, metodologia e objetivo, como pode ser observado no quadro 1.

**Quadro 1.** Caracterização das publicações quanto aos autores/ano, título, metodologia e objetivo, Pedreiras, Brasil, 2022.

AUTOR/ANO	TÍTULO	METODOLOGIA	OBJETIVO
DODOU; RODRIGUES; ORIÁ (2017)	O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização	Estudo descritivo	Conhecer a percepção de puérperas acerca da atenção recebida durante a internação em uma maternidade pública.
CORRÊA <i>et al.</i> (2017)	Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério	Estudo qualitativo	Compreender percepções e práticas relativas ao acolhimento no cuidado puerperal à mulher
FARIA-SCHUTZER (2019)	Autocuidado e atenção à saúde em puérperas com obesidade: Um estudo qualitativo	Estudo clínico-qualitativo	Explorar as vivências de mulheres com obesidade sobre o autocuidado e os cuidados recebidos da

			família e da equipe de saúde após o parto
BRAGA; SILVA; BONASSI (2021)	Vínculo mãe-bebê: acolhimento e intervenções no âmbito institucional, combate aos desamparos da maternidade	Pesquisa de campo	Identificar os laços de afetividade e a qualidade vincular no período perinatal

Fonte: Autores, 2022.

Conforme disposto no quadro 1, foram encontrados artigos que atendiam ao objetivo entre os anos de 2017 a 2022, mas o ano com maior número de publicações foi o de 2017, seguido dos anos de 2019 e 2021.

A promoção da saúde está ligada ao fortalecimento da autonomia dos indivíduos; autocuidado, valorização das experiências subjetivas, bem como dos contextos socioculturais em que os sujeitos se encontram. Os avanços na atenção à saúde podem garantir uma melhora na qualidade de vida das mulheres, e são um dos maiores desafios deste século. É perceptível que esse desconhecimento pode estar associado a questões psicológicas e culturais, e que os profissionais de saúde têm um papel importante nesse processo de conscientização sobre a importância do autocuidado em saúde (DELORMIER, FROHLICH, POTVIN, 2009).

O puerpério é um período crítico e exige cuidados maternos em suas diferentes dimensões humanas. O cuidado intenso com as necessidades físicas e emocionais do recém-nascido e seus estados psicológicos incultos também esperta estados de ansiedade primitiva e sentimento de solidão interna na mãe, assim como o processo de luto que a mulher deve enfrentar em relação a sua gravidez e vida antes da maternidade (LIPSKY, STRAWDERMAN, OLSON, 2012; CORRÊA *et al.*, 2017).

As puérperas têm muitas necessidades não atendidas, e as instituições de saúde devem estar atentas a essas necessidades e apoiá-las oferecendo informações claras e precisas, para que não se sintam sozinhas. É muito importante que as equipes de saúde estejam atentas às relações familiares dessas mulheres para identificar falhas na rede de apoio familiar, bem como quando o cuidado ofertado retira sua autonomia. O conteúdo da assistência oferecida após o parto deve ser desenvolvido de forma a incluir mais prioridades na assistência à saúde da mulher (FARIA-SCHÜTZER *et al.*, 2020).

Para que as mulheres se conscientizem da necessidade do autocuidado, é de suma importância que a equipe de saúde comece com comentários assertivos e ofereça alternativas

de como uma mulher pode cuidar de si mesma, mostrando que esta é uma tarefa interna e que ela deve se entender com seu próprio corpo (CHUGH *et al.*, 2013).

Os serviços de atenção primária à saúde devem realizar a visita domiciliar nos primeiros sete dias após a alta da maternidade para orientar as ações promocionais e preventivas em saúde, avaliar as condições de saúde, e identificar situações de riscos e intercorrências para a adoção das condutas apropriadas (BRASIL, 2006).

As práticas de cuidado à saúde da mulher precisam ser uma das prioridades de todos os profissionais. Em vista disso, a equipe de saúde, precisa compreender a importância de um cuidado puerperal de qualidade, que aconteça de forma integral, excedendo os limites dos procedimentos técnicos e proporcionando atendimento qualificado e atenção às necessidades biopsicossociais da puérpera (DANTAS *et al.*, 2018).

O suporte no puerpério é eficaz e quando acontece de maneira adequada, com a oportunidade da manifestação das vontades e queixas maternas, bem como esclarecimento de seus questionamentos, promovendo assim a satisfação das puérperas, uma vez que ter o apoio de alguém que sane as suas dúvidas e transmita autoconfiança é indispensável para o seu desempenho materno e a vivência do período sem complicações (CORREIA; LOUREIRO PEREIRA, 2015).

Ademais, os cuidados no período puerperal necessitam de uma relação humanizada, com escuta ativa e sensível e com o estabelecimento de vínculos entre a equipe de saúde, familiares e puérperas, priorizando que sejam as protagonistas no processo decisório de seu cuidado. A vivência saudável do puerpério precisa ser contemplada na atuação dos profissionais, e o bem-estar e a redução da morbidade e mortalidade materna e neonatal necessita ser uma das prioridades de suas práticas de cuidado. Ressalta-se que a equipe de saúde apresenta um papel e o cuidado precisa compreender a puérpera de forma multidimensional e atender suas necessidades de saúde (CASTIGLIONI *et al.*, 2020).

## 4 CONCLUSÃO

Conclui-se então que o objetivo da pesquisa foi discutido, tendo em vista que as equipes de saúde tem uma grande relevância no acolhimento no cuidado a saúde da mulher no puerpério, visto que, é de suma importância que haja um acompanhamento no período puerperal, pois é o momento em que ocorre os momentos iniciais de formação do vínculo mãe e bebê e sucedem várias mudanças emocionais e físicas a essas mulheres.

Portanto, em conjunto com essa importância, foi ressaltado para que haja um acolhimento e cuidado humanizado a essas mulheres, é necessário que os membros da equipe de saúde sejam



capacitados para o cuidado puerperal, incluindo conhecimento técnico-científico e habilidades comunicacionais.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. D. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 19, n.1, p. 181-186, 2015.

BRASIL, Área Técnica de Saúde da Mulher, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. 3ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. 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**. Brasília- DF, 2004.

CASTIGLIONI, C. M. *et al.* Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 50, 2020.

CHUGH, M. *et al.* Women weigh in: obese African American and White women's perspectives on physicians' roles in weight management. **The Journal of the American Board of Family Medicine**, v. 26, n. 4, p. 421-428, 2013.

CORRÊA, M. S. M. *et al.* Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de saúde pública**, v. 33, 2017.

CORREIA, T. I. G.; LOUREIRO PEREIRA, M. L. Os cuidados de enfermagem e a satisfação dos consumidores no puerpério. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 21-9, 2015.

DANTAS, S. L. *et al.* Representações sociais de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre cuidado de enfermagem no pós-parto. **Cogitare enfermagem**, v. 23, n. 3, 2018.

DELORMIER, T.; FROHLICH, K. L.; POTVIN, L. Food and eating as social practice—understanding eating patterns as social phenomena and implications for public health. **Sociology of health & illness**, v. 31, n. 2, p. 215-228, 2009.

FARIA-SCHÜTZER, D. B., *et al.* Autocuidado e atenção à saúde em puérperas com obesidade: Um estudo qualitativo. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, n. 1, p. 19-25, 2020.

LIPSKY, L. M.; STRAWDERMAN, M. S.; OLSON, C. M. Maternal weight change between 1 and 2 years postpartum: the importance of 1 year weight retention. **Obesity**, v. 20, n. 7, p. 1496-1502, 2012.

MOTA, B. F. B.; PERUCHI, J.; FILGUEIRAS, M. S. T. O acolhimento em Saúde no Brasil: uma revisão sistemática de literatura sobre o tema. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**. v.17, n.1, p. 121-139, 2014.

PELISOLI, C., *et al.* Acolhimento em saúde: uma revisão sistemática em periódicos brasileiros. **Estudos de Psicologia**. v. 31, n.2, p. 225-235, 2014.

## CAPÍTULO 07

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-007

### AÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE AOS CASOS DE SEQUELAS PÓS-COVID-19

**Larissa Shirley Gomes Lima<sup>1</sup>, Thiemmy de Souza Almeida Guedes<sup>2</sup>, Yago Menezes Nunes<sup>3</sup>, Romário Cerqueira dos Santos<sup>4</sup>, Mércia Silva Souza<sup>5</sup>, Leonarda Marques Pereira<sup>6</sup>, Nair Arrais Leite<sup>7</sup>, Clarice Bezerra<sup>8</sup>, Thainá Araújo da Paz<sup>9</sup>, Clara Rita de Sousa Magalhães<sup>10</sup>, Danielle Ribeiro Cruz<sup>11</sup>, Camila Costa Cerqueira<sup>12</sup>, Paula Gabriela Farias Marques<sup>13</sup>, Lorrane Isabelle Souza Martins<sup>14</sup>, Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira<sup>15</sup>**

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, (larissasglima@gmail.com)

<sup>2</sup>Faculdade Venda Nova do Imigrante, (thiemmyalmeida@gmail.com)

<sup>3</sup>Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, (yago.nunes@hotmail.com)

<sup>4</sup>Estácio de Sá, (romcerqueira@live.com)

<sup>5</sup>Centro Universitário de Patos, (merciass2008@hotmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Regional do Cariri, (leonardamarques73@gmail.com)

<sup>7</sup>Faculdade de Educação São Francisco, (nal@faesf.com.br)

<sup>8</sup>Universidade Estadual de Ponta Grossa, (claricebezerraa@outlook.com)

<sup>9</sup>Faculdade de Educação São Francisco, (thainaaraujo565@gmail.com)

<sup>10</sup>Christus Faculdade do Piauí, (clararitasm@gmail.com)

<sup>11</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, (danielleoi2008@hotmail.com)

<sup>12</sup>Universidade Ceuma, (camilacostac07@gmail.com)

<sup>13</sup>Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, (paulafariasmarques2020@gmail.com)

<sup>14</sup>Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, (lorraneloys123@gmail.com)

<sup>15</sup>Universidade Estadual do Ceará, (ingrid\_lattes@hotmail.com)

#### Resumo

A Atenção Primária à Saúde (APS) por ser a porta de entrada do SUS precisa estar amparada para ações efetivas na pandemia ocasionada pelo SARS-CoV 2 e as possíveis complicações que os pacientes possam desenvolver na síndrome pós-COVID. **Objetivo:** identificar as ações da equipe multidisciplinar na APS, nos casos de sequelas pós COVID-19. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura a fim de responder à pergunta norteadora: “Nos pacientes

com síndrome pós COVID-19, quais práticas terapêuticas da equipe multiprofissional são efetivas?”. A busca foi realizada nas fontes: LILACS, SciELO e PubMed. Os descritores e palavras-chave utilizados foram: Atenção Primária à Saúde, COVID-19, Sequelas e Multidisciplinar e os booleanos *AND* e *OR*. No total, foram obtidos 8259 artigos. Após a aplicação dos filtros, foram triados 166 para a leitura flutuante, chegando ao quantitativo de 14 trabalhos. **Resultados:** 29% se tratava de revisão (sistemática, em sua maioria), 71% correspondiam a pesquisas originais: descritiva, observacional, coorte prospectiva, dentre outras. As estatísticas temporais foram 36% do ano de 2020, 43% de 2021 e 21% referentes ao ano de 2022. Quanto ao idioma, 90% encontram-se na língua inglesa e os demais em língua portuguesa. Em síntese, é uma doença com diversos sintomas, deste modo, na recuperação e possíveis sequelas, os estudos demonstraram a necessidade de uma equipe multiprofissional para promoção de qualidade de vida aos pacientes nesta fase. **Conclusão:** deste modo, portanto, é de grande relevância as equipes traçarem estratégias a fim de proporcionar segurança na promoção da saúde de maneira interdisciplinar. A assistência à saúde de forma eficaz, holística e que os pacientes possam retornar ao seu cotidiano de forma a ter qualidade de vida efetiva no momento pós COVID-19, bem como a incorporação do uso das tecnologias para melhor resolubilidade nos prognósticos dos pacientes no contexto da APS.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; COVID-19; Equipe de Assistência ao Paciente; Sistema Único de Saúde.

**Área Temática:** COVID-19.

**E-mail do autor principal:** larissasglima@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

O trabalho da equipe multidisciplinar é o meio de enfrentamento no combate a cenários trágicos experienciado hodiernamente. A produção de educação em saúde, a mobilização e o envolvimento da comunidade são importantes métodos para o desempenho das equipes na rotina de vida, saúde e doença de toda a população. Para isso, este cenário difícil estabelece incitações às equipes multiprofissionais (SILVA et al., 2020).

De acordo com Montello et al. (2019), os profissionais juntamente com os usuários precisam representar a atenção no que concerne ao cuidado dentro da Atenção Primária à Saúde (APS), destacando o papel de cada um nesse processo. Analisar transfigura-se como um grande revelador que viabiliza o estímulo para mudanças no serviço e aperfeiçoamento de padrões mínimos de qualidade. A boa efetividade no trabalho da equipe multidisciplinar dentro da APS revela excelentes indicadores de saúde, um tratamento mais eficiente do cuidado, gerando maior satisfação dos clientes e redução das desigualdades de entrada aos serviços.

A APS é a organizadora e condutora do cuidado, dispondo de um ambiente planejado para a disposição da atenção à saúde de forma igualitária e integral a todos os indivíduos. Esta se faz como suporte indispensável no combate da pandemia, já que os cuidados primários diminuem os problemas em saúde, sendo ofertado um tratamento integral, planejado e



respondem melhor ao cenário de emergência em saúde pública (BUNO; BULGARELLI, 2021).

No cenário da pandemia da COVID-19, houve uma reestruturação das equipes multidisciplinares e dos serviços de saúde, tanto no que se refere à promoção e prevenção, quanto no restabelecimento e reintegração da saúde. Isso posto, nota-se a relevância da inserção de cada profissão dentro dessas equipes, destacando seus potenciais na contribuição e reabilitação do paciente pós-COVID-19 (PEREIRA et al., 2021).

Além disso, indivíduos acometidos pela COVID-19 muitas vezes apresentam sintomas persistentes mesmo após serem considerados recuperados, podendo afetar a capacidade de realizar atividades de vida diária e conduzir a restrições sociais. Dessa forma, é preciso ressaltar que estes pacientes que sofrem com as sequelas precisarão de um acompanhamento mais rígido dos profissionais atuantes na APS. Assim, as orientações proporcionadas pelos profissionais de saúde nas Estratégias da Saúde da Família (ESF) são de suma importância, principalmente à comunidade vulnerável (ASLY; HAZIM, 2020).

A APS é primordial na reabilitação de pacientes que receberam alta hospitalar após a contaminação pela COVID-19, pois é essencial para reduzir os impactos à saúde causados pelas sequelas da doença (SILVA et al., 2020). Diante do exposto, o trabalho tem por objetivo, identificar as ações da equipe multidisciplinar na APS nos casos de sequelas pós-COVID-19.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que serviu de base para construção das teorias e discussões pertinentes ao desenvolvimento deste trabalho. Trata-se de um método de pesquisa utilizado na Prática Baseada em Evidências que tem o intuito de agrupar e sintetizar resultados oriundos de pesquisas acerca de determinado tema ou questão, de forma ordenada e sistemática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Este estudo foi desenvolvido com base na mnemônica PVO (*Population, Variables and Outcomes*), onde o *P* é a população, o *V* representa as variáveis e *O* é o desfecho. Deste modo, neste trabalho o *P* foi considerado os pacientes com síndrome pós-COVID-19, já o *V* serão analisadas quais são as práticas terapêuticas da Equipe Multiprofissional em pacientes acometidos pela síndrome pós-COVID-19 e por fim, o *O* representa a efetividade assistencial na terapêutica da síndrome. A partir desta mnemônica foi elaborada a seguinte questão norteadora: “Nos pacientes com síndrome pós COVID-19, quais práticas terapêuticas da equipe multiprofissional são efetivas?”

No processo de seleção dos artigos científicos foram consultadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Portal PubMed e

Biblioteca Virtual Eletrônica Científica (do inglês, *Scientific Electronic Library Online* - SciELO), dando prioridade à utilização de análises retrospectivas compreendidas entre os anos de 2019 a março de 2022, e dos Descritores em Ciências da Saúde/ *Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH): Atenção Primária à Saúde “Primary Health Care”; COVID-19; Sequelas “Sequels”; Multidisciplinar “multidisciplinary”. A busca integrada foi realizada unindo os descritores com os conectivos “AND” e “OR”, sendo assim, possível viabilizar a construção de uma pesquisa que tivesse maior amplitude e seu processo de elaboração de maneira adequada.

A inclusão dos trabalhos foi baseada nos seguintes critérios: Presença do maior número de descritores propostos pelo DeCS; leitura “flutuante” dos títulos, resumos e o texto no geral dos artigos encontrados dentro do tema proposto; artigos originais e revisões sistemáticas, trabalho completos sem qualquer tipo de bloqueio de acesso; idioma de publicação em português e inglês. Como critérios de exclusão, as publicações que possuíam conteúdos duplicados em mesma base de dados ou em bases diferentes, bem como os comentários dentro destas, artigos em formato de editoriais, cartas ao editor ou resumos publicados em anais de eventos, e os que apresentaram fuga da temática proposta.

A triagem do conteúdo foi elaborada de acordo com o objetivo proposto neste estudo, absorvendo as partes essenciais para o desenvolvimento do trabalho, evidenciando os principais aspectos abordados na literatura compilada destacando o título, autor(es), ano de publicação, objetivo, metodologia do estudo e os principais achados. Depois de coletados, os dados foram organizados, analisados e interpretados. E por fim, o processo de análise dos achados ocorreu mediante uma síntese dos resultados por meio da compilação e integração, com a intenção de apresentar uma visão global de todo o material.

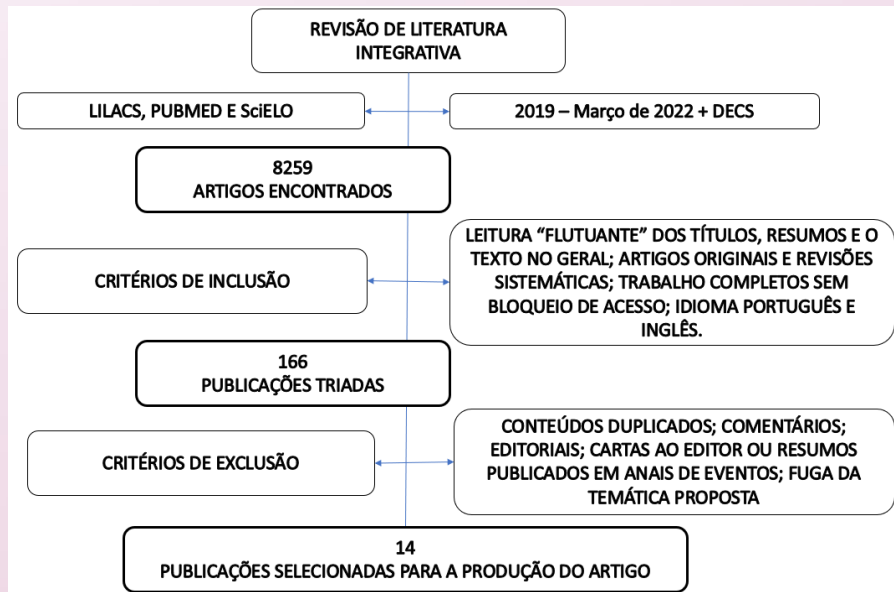
### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De início, a busca nas bases de dados mencionadas proporcionou que fossem encontrados 8259 artigos, publicações, essas, com compatibilidade ao conteúdo proposto. Em seguida, após a verificação dos idiomas e da leitura “flutuante” dos títulos e resumos, foram triadas 166 publicações que seguiram para uma avaliação mais minuciosa da disponibilidade integral do material, duplicações, exclusão de comentários, cartas ao editor, resumos em anais de eventos e fuga da temática central. Ao final, foram selecionados 14 artigos que serviram de base para a produção desta revisão.

Os artigos acerca do enfrentamento da síndrome pós COVID-19 obtidos na busca foram: 29% de revisão (sistemática) e 71% correspondiam: descritiva, observacional, coorte prospectiva, transversal, qualitativas e ensaio clínico randomizado controlado. Quanto ao

idioma, 90% encontra-se na língua inglesa e demais em português. Na dimensão geográfica, foram obtidos dos seguintes países: Brasil (1), Espanha (1), Holanda (1), Itália (2), Reino Unido (8) e Paquistão (1). As estatísticas temporais encontradas dos estudos foram 36% de 2020, 43% de 2021 e 21% referentes ao ano de 2022.

**Figura 1.** fluxograma simplificado do processo de busca e seleção de estudos.



Fonte: Autores, 2022.

No quadro 1 abaixo são apresentados os resultados da pesquisa realizada pelos autores, organizado visualmente pelo título, autores/ano, objetivo da pesquisa, metodologia utilizada, bem como os principais achados. Os principais resultados mostram que a equipe multidisciplinar tem um papel essencial na APS a pacientes com sequelas pós COVID-19, ou seja, de acordo com os estudos, educadores físicos, fisioterapeutas, nutricionistas, enfermeiros, médicos, psicólogos, pneumologistas, além de outros profissionais estão realizando seu trabalho em equipe em prol da melhoria dos seus pacientes.

Além disso, estudos apontam também que a atividade física é uma grande aliada na recuperação, sendo os principais sintomas adquiridos pelos pacientes após a contaminação pela COVID-19 foram a fadiga, insuficiência respiratória, lesão miocárdica aguda, insuficiência renal ou eventos tromboembólicos, choque séptico e falência de múltiplos órgãos em casos graves. Outrossim, diversos autores também relataram danos associados à ansiedade e a depressão neste período pandêmico.

Conforme descrito na literatura, o impacto do COVID-19 na saúde física e mental e no emprego após a hospitalização com doença aguda não é bem compreendido (EVANS et al.,

2021). As sequelas a longo prazo ainda são desconhecidas, mas evidências de recentes vem apontando indivíduos com função pulmonar e física prejudicada, redução da qualidade de vida e sofrimento emocional (BAKER-DAVIES et al, 2020; LADDS et al., 2020).



**Quadro 1:** Síntese dos principais artigos encontrados

<b>Título</b>	<b>Autores/Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Principais resultados</b>
Development of an integrated rehabilitation pathway for individuals recovering from COVID-19 in the community	SIVAN et al., 2020	Criação de um gerenciamento do tipo Telemedicina de pacientes com sequelas da COVID-19	Entrevista e triagem por telefone	Após a triagem por telefone, uma equipe multidisciplinar especializada assistiu esses pacientes e os orientou quanto aos serviços e recursos que iriam auxiliar no tratamento de longo a médio prazo das sequelas da COVID-19.
The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation	BARKER-DAVIES et al., 2020	Avaliar as bases científicas existentes sobre as sequelas da COVID-19, de modo a otimizar a recuperação em ambiente laboral de atletas e militares.	Revisão bibliográfica	Os achados foram inconclusos, necessitando de mais pesquisas sobre a temática. Mas, pode-se observar que a atividade física é uma grande aliada na recuperação das sequelas.
The COVID-19 Sequelae: A Cross-Sectional Evaluation of Post-recovery Symptoms and the Need for Rehabilitation of COVID-19 Survivors	IQBAL et al., 2021	Avaliar as manifestações e prevalência dos sintomas pós-COVID-19 e a reflexão destes efeitos sobre a qualidade de vida, bem como, analisar o período de tempo entre a recuperação e gravidade após a alta.	Estudo descritivo, transversal, realizado com o auxílio de um questionário aplicado a 158 pacientes que tiveram COVID-19.	As equipes multidisciplinares devem observar de médio a longo prazo pacientes que tiveram COVID-19, devido a manifestações que perduram após o período de recuperação.
Surviving COVID-19 in Bergamo province: a post-acute outpatient re-evaluation	VENTURELLI et al., 2021	Reavaliar pacientes que tiveram COVID-19 após alta hospitalar.	Estudo coorte, que apresenta uma pesquisa descritiva, quanti-qualitativa.	Mesmo após a alta hospitalar, os pacientes testaram positivo e após avaliação da equipe ainda apresentaram sintomas da síndrome pós-Covid, como a fadiga, por exemplo.
Addressing the post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection: a multidisciplinary model of care	PARKER et al., 2021	Analisar protocolos utilizados no tratamento de sequelas da COVID-19	Revisão sistemática	Constatou-se que a relevância das equipes multidisciplinares da APS na atuação do tratamento das sequelas foi primordial para o desenvolvimento de protocolos utilizados no tratamento.

Potencialidades da Educação Popular em tempos de pandemia da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde no Brasil	FERNANDES et al., 2022.	Descrever as características da Educação Popular em Saúde em relação a sua orientação nas ações da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia da COVID-19 no Brasil.	Pesquisa exploratória e qualitativa	Mostrou que houve a consolidação do trabalho coletivo, bem como constituiu-se novas articulações e potencialidades na formação de um vínculo por meio da Educação em Saúde e contribuição das tecnologias e da comunicação.
Physical, cognitive, and mental health impacts of COVID-19 after hospitalisation (PHOSP-COVID): a UK multicentre, prospective cohort study	EVANS et al., 2021.	Demonstrar os efeitos que a hospitalização por COVID-19 causou na saúde e no trabalho e apontar os fatores associados com a recuperação.	Coorte longitudinal prospectivo	Mostrou que somente 29% dos pacientes se sentiram totalmente recuperados, 20% desenvolveram uma nova incapacidade e 19% tiveram que mudar de emprego.
Persistent symptoms after Covid-19: qualitative study of 114 “long Covid” patients and draft quality principles for services	LADDS et al., 2020.	Documentar as experiências dos pacientes que tiveram sintomas da COVID-19 por mais de 3 a 4 semanas, englobando a assistência à saúde e possíveis melhorias nos serviços.	Estudo qualitativo	O estudo expôs que os pacientes apresentaram uma sensação de perda e estigma, dificuldade de acesso e navegação nos serviços, achavam que as pessoas não os levavam a sério e tinham uma variação na prática clínica.
Rehabilitation settings during and after COVID19: an overview of recommendations	AGOSTINI et al., 2021	Identificar quais são as melhores evidências no intuito de definir abordagens reabilitadoras para as fases: agudas e pós da COVID-19	Revisão sistemática	Apresentou os benefícios da telereabilitação, assistência médica e psicossocial, bem como domiciliar. Ressalta a importância da fonoaudiologia, bem como de toda a equipe multiprofissional no prognóstico dos pacientes.

Inspiratory Muscle Training Enhances Recovery Post COVID-19: A Randomised Controlled Trial	MCNARRY et al., 2022	Investigar o potencial papel reabilitador do treinamento muscular inspirador nos pacientes com COVID-19.	Trata-se de um estudo experimental do tipo ensaio clínico randomizado controlado	Realizado com 281 pacientes, trouxe o Treinamento muscular inspiratório como proposta e melhoras nos sintomas: falta de ar e sintomas torácicos, também melhorou a força muscular respiratória e condicionamento aeróbico.
Persistent post discharge symptoms after COVID-19 in rheumatic and musculoskeletal diseases	LEON et al., 2022	Descrever sintomas persistentes e sequelas em pacientes com doenças reumáticas e musculoesqueléticas após a internação devido à COVID-19 e relação das doenças reumáticas autoimunes.	Pesquisa de estudo observacional	Mostrou os benefícios do telemonitoramento promovido pela APS como forma de acompanhamento na fase pós-COVID19 com suporte de equipe médica, fisioterapia e a importância das ações dos enfermeiros nos cuidados prestados.
Systematic Review of Changes and Recovery in Physical Function and Fitness After Severe Acute Respiratory Syndrome-Related Coronavirus Infection: Implications for COVID-19 Rehabilitation	ROONEY; WEBSTER; PAUL, 2020	Comparar a função física e os desfechos de aptidão em pessoas infectadas o SARS CoV 2 e a Síndrome Respiratória Aguda Grave com controles saudáveis.	Revisão sistemática	Importância da prescrição de exercícios físicos na fase pós-COVID 19, ressalta também os benefícios da telereabilitação e teleconsulta, bem como a importância dos atendimentos da psicoterapia.
Poor nutritional status, risk of sarcopenia and nutrition related complaints are prevalent in COVID-19 patients during and after hospital admission	WIERDSMA et al., 2021	Delinear queixas relacionadas ao estado nutricional e o risco de sarcopenia dos pacientes COVID-19, durante a internação e após a alta.	Pesquisa do tipo estudo observacional prospectivo	Realizada com a avaliação dos prontuários de 407 pacientes internados em UTI, destes, 67% estavam acima do peso e 25% estavam abaixo do peso. O trabalho traz os perigos da desnutrição aguda e sarcopenia nos pacientes com COVID-19 e salienta a importância de terapêutica multidisciplinar.
Development and evaluation of rapid data-enabled access to routine clinical information to enhance early recruitment to the national clinical platform trial of COVID-19 community treatments	CAKE et al. 2020	Descrever o desenvolvimento e a avaliação de uma abordagem ética a partir de dados para melhorar o recrutamento no cuidado da comunidade através do uso de uma ferramenta pelo NHS	Pesquisa do tipo descritiva e quantitativa	Traz os benefícios de uma abordagem e intersectorialidade do uso dos sistemas de informação e a importância do envolvimento do poder público na saúde. A ferramenta possibilitou uma busca ativa de usuários que testaram positivo, resultando em diminuição do tempo de contágio, rápida intervenção e tratamento multiprofissional.

Fonte: Autores, 2022.

Essas deficiências complexas e multifatoriais nos domínios da saúde física, cognitiva e mental exigem uma abordagem coordenada e multidisciplinar para o manejo adequado (PARKER *et al.*, 2021; VENTURELLI *et al.*, 2021). A maioria dos indivíduos que foram acometidos pelo COVID-19 não se encontraram totalmente recuperadas num período de aproximadamente cinco meses, sendo que destes, a maior parte se trata do sexo feminino, o que pode estar associado à carga substancial e diversificada negativa na saúde física e mental destes indivíduos (LADDS *et al.*, 2020; EVANS *et al.*, 2021; CAKE *et al.*, 2022; LEON *et al.*, 2022).

Relata-se ainda que, como é uma doença com sintomas e sequelas pós contaminação variados, a equipe multidisciplinar é primordial na recuperação. Com a escassez de literatura sobre as manifestações pós-COVID-19 e pouca consideração pelo estigma associado a esta doença, a reabilitação dos sobreviventes continua amplamente negligenciada. Os estudos destacam que o processo de reabilitação deve ser centrado no paciente e adaptado às suas necessidades individuais, levando em consideração comorbidades associadas, visto que a literatura também relatou uma vasta associação entre os sintomas pós-COVID e comorbidades pré-existentes (BAKER-DAVIES *et al.*, 2020; IQBAL *et al.*, 2021).

Por mais que as vacinas produzidas na atualidade sejam altamente eficazes, muitas pessoas continuarão a precisar de tratamentos para o pós COVID-19. Portanto, quanto mais rápido a atenção multiprofissional for inserida no manejo, as pessoas afetadas poderão se recuperar rapidamente e ser hospitalizadas com menos frequência (CAKE *et al.*, 2022). Diversos estudos relataram que os pacientes acometidos pelo COVID-19 apresentaram pelo menos um dos efeitos colaterais pós-alta, sendo a fadiga a manifestação mais prevalente (AGOSTINI *et al.*, 2021; IQBAL *et al.*, 2021).

Com efeito, para os indivíduos com COVID-19 recomenda-se a disponibilização de um processo de reabilitação integrativo, envolvendo uma equipe multiprofissional realizando intervenções neuromusculares, cardiológicas, respiratórias, de deglutição, apoio psicológico e melhoria da qualidade de vida. As intervenções devem ser precedidas de uma avaliação clínica global, incluindo o uso de escalas de avaliação, a fim de definir claramente o quadro clínico (AGOSTINI *et al.*, 2021; LEON *et al.*, 2022; WIERDSMA *et al.*, 2021).

Alguns autores apontam que os pacientes demonstraram recuperação incompleta da função física, com alguns apresentando deficiências residuais mesmo em um período de um a dois anos após a infecção. Evidências indicam que uma intervenção combinada de treinamento aeróbico e de resistência foi capaz de melhorar significativamente a função física e a aptidão pós-infecção em comparação com um grupo controle (ROONEY; WEBSTER; PAUL, 2020; SIVAN *et al.*, 2020).



Um fator chave para a minimização dos efeitos do COVID-19 na população se trata da Educação em Saúde, fundamental e norteadora essenciais para o fortalecimento do trabalho multidisciplinar e orientadora das ações da APS, onde a construção de novas articulações tecnológicas, territoriais e comunicativas seriam poderosos aliados na resolução de tal problemática, principalmente aos indivíduos com maior vulnerabilidade. Outrossim, a educação em saúde tem sido fundamental para a criação e manutenção de medidas integrativas capazes de combater de forma coletiva os agravos gerados pelo COVID-19 (VENTURELLI *et al.*, 2021; FERNANDES *et al.*, 2022).

Ademais, a prescrição de exercícios de baixo ou moderado impacto pode ser necessária, realizada por meio de acompanhamento profissional, estimulando a contínua execução destas práticas a fim de minimizar riscos futuros como sedentarismo. Dessa forma, não só a atuação da equipe multidisciplinar é significativa, como também apoio familiar e adesão ao tratamento pelo paciente, cumprindo corretamente as orientações e instruções da equipe (DANIEL *et al.*, 2020; SANTANA; FONTANA; PITTA, 2020; ROONEY; WEBSTER; PAUL, 2020).

Há uma escassez de diretrizes baseadas em evidências sobre a reabilitação após o COVID-19. Há necessidade de mais pesquisas sobre as sequelas do COVID-19 e o impacto a longo prazo. O COVID-19 tem um impacto variável em diferentes indivíduos, variando de sintomas muito leves a graves que podem gerar sequelas breves ou duradouras (BAKER-DAVIES *et al.*, 2020; IQBAL *et al.*, 2021). A combinação de conhecimento clínico e experimental oferecido por essas comunidades é um recurso importante tanto para o planejamento de serviços quanto para a pesquisa e conseqüentemente uma melhor atuação da equipe multidisciplinar neste cenário (LADDS *et al.*, 2020; VENTURELLI *et al.*, 2021).

## 4 CONCLUSÃO

Mediante o exposto, portanto, é possível afirmar que devido ao grande potencial de transmissibilidade e a sua exagerada disseminação, a pandemia da COVID-19 se estabeleceu como grave problema de saúde pública. A APS sendo a porta de entrada ao SUS, torna-a indispensável para a redução dos problemas ocasionados pelas sequelas da doença e grande promotora de qualidade de vida nos usuários acometidos da população adscrita do território.

Além do citado, é válido destacar a importância e a valorização do trabalho de cada especialidade e profissional, onde a priorização de estratégias entre as equipes proporciona segurança na promoção da saúde de maneira interdisciplinar e holística para que seja prestada a assistência à saúde de forma eficaz e integral aos pacientes de forma geral e mais ainda aos que precisam retomar de forma saudável ao seu cotidiano no pós COVID-19.

## REFERÊNCIAS

AGOSTINI, F. et al. Rehabilitation settings during and after covid19: an overview of recommendations. **Journal of Rehabilitation Medicine**, Itália, v. 53, ed. 1, 5 jan. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33284353/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

ASLY, M.; HAZIM, A. Rehabilitation of post-COVID-19 patients. **The Pan African medical journal**, v. 36, n. 168, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32952812/>. Acesso em: 26 fev. 2022.

BARKER-DAVIES, R. et al. The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. **British Journal of Sports Medicine**. V. 54, n. 16, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32475821/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

BUNO, C.S.; BULGARELLI, A.F. Atenção Primária à Saúde e o contexto da pandemia de COVID-19: reflexões sobre o cuidado em saúde de pessoas idosas. **Revista Saúde em Redes**, Rio Grande do Sul v. 7, Supl. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n1%20Supp71-82>. Acesso em: 02 abr. 2022.

CAKE, C. et al. Development and evaluation of rapid data-enabled access to routine clinical information to enhance early recruitment to the national clinical platform trial of COVID-19 community treatments. **Trials**, Reino Unido, v. 23, ed. 1, 20 jan. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35057841/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

EVANS, R. A. et al. Physical, cognitive, and mental health impacts of COVID-19 after hospitalisation (PHOSP-COVID): a UK multicentre, prospective cohort study. **The Lancet Respiratory Medicine**, Reino Unido, V. 9, ed. 11. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34627560/>. Acesso em: 16 mar. 2022.

FERNANDES, R. S. et al. Potencialidades da Educação Popular em tempos de pandemia da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Interface**, Botucatu. 2022; 26: e210142. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210142>. Acesso em: 15 mar. 2022.

IQBAL, A. et al. The COVID-19 sequelae: A Cross-sectional evaluation of post-recovery symptoms and the need for rehabilitation of COVID-19 survivors. **Cureus Journal of Medical Science**, V. 13, n. 2, p. 13080, 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.7759%2Fcureus.13080>. Acesso em: 16 mar. 2022.

LADDS, E. et al. Persistent symptoms after Covid-19: qualitative study of 114 "long Covid" patients and draft quality principles for services. **BMC Health Services Research**, Reino Unido, V. 20, ed. 1, 10 dez. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33342437/>. Acesso em: 15 mar. 2022.

LEON, L. et al. Persistent post-discharge symptoms after COVID-19 in rheumatic and musculoskeletal diseases. **Rheumatology Advances in Practice**, Espanha, v. 6, ed. 1, 17 fev. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8882379/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

MCNARRY, M. A. et al. Inspiratory Muscle Training Enhances Recovery Post COVID-19: A Randomised Controlled Trial. **The European Respiratory Journal**, Reino Unido, v. 59, ed.

3, 2 mar. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35236727>. Acesso em: 20 mar. 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. v. 28, e20170204, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>. Acesso em: 24 abri. 2022.

MONTELLO, F.M. et al. Avaliação Dos Atributos Da Atenção Primária À Saúde: Visão Dos Profissionais. *Enfermagem em Foco*, Brasília, V. 10, ed. 6, pg 111-117, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2778/659>. Acesso em: 05 abr. 2022.

PARKER, A. M. et al. Addressing the post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection: a multidisciplinary model of care. **Health-Care Development**. V. 9, n. 11, p. 1328-1341, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s2213-2600\(21\)00385-4](https://doi.org/10.1016/s2213-2600(21)00385-4). Acesso em: 21 Mar. 2022.

PEREIRA, C.C.S.S. et al. Manejo Clínico Da Covid-19 Pela Equipe Multidisciplinar Na Atenção Primária À Saúde. **Rev. Saúde.Com**, 17(4): 2458 – 2470, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22481/rsc.v17i4.9335> Acesso em: 23 Mar. 2022.

ROONEY, S.; WEBSTER, A.; PAUL, L. Systematic Review of Changes and Recovery in Physical Function and Fitness After Severe Acute Respiratory Syndrome-Related Coronavirus Infection: Implications for COVID-19 Rehabilitation. **Physical Therapy**, Reino Unido, v. 100, ed. 10, 28 set. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32737507/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SILVA, R.S. et al. Práticas Interdisciplinares No Enfrentamento Da Covid-19 Na Estratégia Saúde Da Família. **Enferm. Foco**, v. 2, n. 11, p. 246-253. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.4220>. Acesso em: 16 mar. 2022.

SIVAN, M. et al. Development of an integrated rehabilitation pathway for individuals recovering from COVID-19 in the community. **Journal of Rehabilitation medicine**. V. 52, n. 8, p. jrm00089, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32830284/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

VENTURELLI, S. et al. Surviving COVID-19 in Bergamo province: a post-acute outpatient re-evaluation. **Epidemiol Infect**. V. 149, p. e32, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33461632/>. Acesso em: 16 mar. 2022.

WIERDSMA, N. J. et al. Poor nutritional status, risk of sarcopenia and nutrition related complaints are prevalent in COVID-19 patients during and after hospital admission. **Clinical Nutrition ESPEN**, Holanda, v. 43, p. 369-376, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34024542/>. Acesso em: 20 mar. 2022.



## CAPÍTULO 08

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-008

### AÇÕES DE SAÚDE EM COMBATE A DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

**Victor Guilherme Pereira da Silva Marques<sup>1</sup>, Mariel Wágner Holanda Lima<sup>2</sup>, Bruna da Costa Araújo<sup>3</sup>; Claudênia da Silva Façanha<sup>4</sup>; José Ricardo Lima Brandão<sup>5</sup>; Danilo Barbosa Resende<sup>6</sup>; Paulo da Costa Araújo<sup>7</sup>; Daniela de Lira Silva<sup>8</sup>; Jeliel Ferreira dos Santos<sup>9</sup>; Terezinha Tomaz de Sousa<sup>10</sup>; Alana Cristina Lima Brandão<sup>11</sup>; Ariane Oliveira Pereira<sup>12</sup>; Andreina Quelvia Viana Cesario<sup>13</sup>; Amanda Kelly Viana Cezário<sup>14</sup>; Anderson Fernandes de Carvalho Farias<sup>15</sup>**

<sup>1</sup>Centro Universitário do Piauí, (guilhermevictor521@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, (marielholanda@gmail.com)

<sup>3</sup>Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos,  
(thalissamilhomem@hotmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal do Piauí, (claudeniafacanha@hotmail.com)

<sup>5</sup>Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, (zericardomed@gmail.com)

<sup>6</sup>Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos,  
(daniloresende94@gmail.com)

<sup>7</sup>Universidade Ceuma, (paulo7ca@gmail.com)

<sup>8</sup>Universidade Federal de Pernambuco, (daniela.lirasilva@ufpe.br)

<sup>9</sup>Universidade Ceuma, (jelielsantos08@gmail.com)

<sup>10</sup>Centro Universitário INTA, (therezasousa39@gmail.com)

<sup>11</sup>Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos,  
(alanacristina635@gmail.com)

<sup>12</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, (ariane.oliveirapr@gmail.com)

<sup>13</sup>Centro Universitário INTA, (andreina.qulvia12@gmail.com)

<sup>14</sup>Faculdade Luciano Feijão, (amanda-kelly35@hotmail.com)

<sup>15</sup>Universidade Presidente Antônio Carlos, (andersonfercalho@gmail.com)



**Resumo**

**Objetivo:** Analisar a literatura existente acerca das ações de saúde em combate a diabetes mellitus. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter qualitativo. A busca dos trabalhos envolvidos na pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: SCIELO, LILACS, BDNF e MEDLINE, a partir dos descritores em ciências da saúde: “Assistência à saúde”, “Diabetes mellitus” e “Saúde pública”. Os critérios de inclusão foram: publicados no período entre 2012 e 2022, cujo acesso ao periódico era livre aos textos completos, artigos em idioma português, inglês e espanhol e relacionados a temática. Critérios de exclusão foram: artigos duplicados, incompletos, resumos, resenhas, debates, artigos publicados em anais de eventos e indisponíveis na íntegra. **Resultados e Discussão:** O diabetes mellitus interfere em todas as dimensões da vida de uma pessoa, desde a rotina mais trivial até o desejo de continuar a viver de modo saudável. Essa condição crônica impõe à pessoa mudanças de hábitos de vida, como o comprimento com a terapêutica medicamentosa, plano alimentar e atividade física, requerendo capacidade de enfrentamento para os ajustes necessários a manutenção do bom controle metabólico. **Conclusão:** O presente estudo conclui-se que a diabetes é uma patologia que interfere em todos os momentos da pessoa, essa doença trás consigo diversos problemas que podem ser cessados por meio de mudanças no estilo de vida e acompanhamento profissional periódico.

**Palavras-chave:** Assistência à saúde; Diabetes mellitus; Saúde pública.

**Área Temática:** Transversal.

**E-mail do autor principal:** guilhermevictor521@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam uma importante causa de morbidade e mortalidade no mundo. Dados provenientes do *Estudo de Carga Global de Doença* apontam que as DCNT respondiam, em 1990, por 43% dos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (disability adjusted life years – DALY) e passou a representar 54% em 2010 (COSTA *et al.*, 2017).

Dentre as DCNT destaca-se o Diabetes Mellitus (DM), síndrome de etiologia múltipla, conseqüente à falta de insulina e/ou à incapacidade da insulina de atuar adequadamente. É caracterizado por hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas (MARINHO *et al.*, 2012).

Dados apontam que, após 15 anos do aparecimento do DM, 2% dos indivíduos acometidos apresentarão cegueira, 10%, problemas visuais graves, 30% a 45%, algum grau de retinopatia, 10% a 20%, de nefropatia, 20% a 35%, de neuropatia e 10% a 25%, de doença cardiovascular. Esses problemas de saúde elevam de forma significativa os custos para o atendimento ao indivíduo com DM e acarretam prejuízo à sua qualidade de vida, considerando-se a dor e ansiedade geradas pelo aparecimento progressivo dessas complicações (FARIA *et al.*, 2013).

São fatores de risco para o diabetes mellitus: idade, gênero, etnia, história familiar de diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo, diabetes gestacional, macrossomia, hipertensão arterial, diminuição do colesterol highdensity lipoprotein, aumento dos triglicerídeos, doenças cardiovasculares, síndrome de ovários micropolicísticos, glicemia elevada em testes anteriores, tolerância à glicose diminuída e hemoglobina glicada  $\geq 5,7\%$  (MARINHO *et al.*, 2013).

No controle do DM, a falta de adesão ao tratamento é um desafio frequentemente enfrentado na prática clínica pelos profissionais das instituições de saúde. Assim, impõe-se buscar estratégias de intervenções que visem minimizar essa situação na atenção em diabetes (FARIA *et al.*, 2014).

O autocuidado é definido por Orem como a prática de atividades para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar, realizadas pelo indivíduo em seu próprio benefício. Quando realizadas eficazmente, contribuem para a manutenção da integridade e funcionamento humano. A participação ativa do paciente, por meio das atividades de autocuidado, constitui-se a peça principal para o controle do DM, uma vez que os pacientes e familiares são responsáveis por mais de 95% do tratamento (NETA; SILVA; SILVA, 2015).

O tratamento do diabetes mellitus é associado à disciplina e ao comprometimento do paciente implicando na mudança de comportamentos. A atividade física exerce um papel de fundamental importância na qualidade de vida da pessoa com DM e deve ser realizada de forma regular, sistemática e orientada por um profissional (KOLCHRAIBER *et al.*, 2018).

Ademais, a equipe multiprofissional de saúde deve promover o desenvolvimento de habilidades de autocuidado com o objetivo de corresponsabilizar as pessoas com DM com o seu tratamento, por meio da modificação ou da manutenção de hábitos saudáveis e do fortalecimento da autoconfiança. Logo, o autocuidado deve ser entendido como um comportamento aprendido e realizado pelo indivíduo em seu próprio benefício (MARQUES *et al.*, 2019).

O presente estudo tem como objetivo analisar a literatura existente acerca das ações de saúde em combate a diabetes mellitus.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo. Segundo Souza, Silva & Carvalho (2010) a revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado.

As etapas da produção da presente revisão integrativa se constituem pela identificação

da temática, questão norteadora, amostragem (seleção dos artigos) e categorização dos estudos.

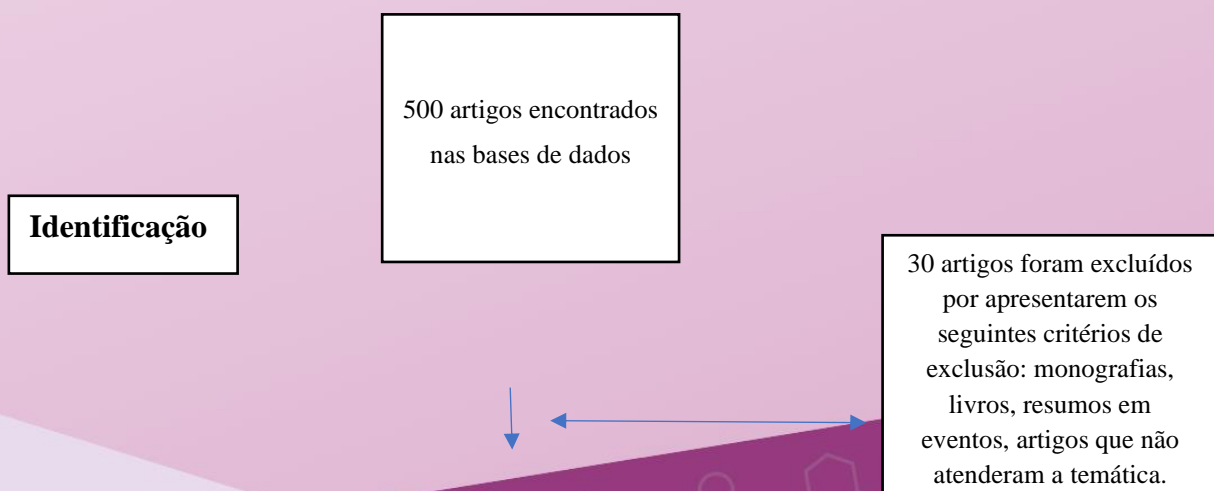
Adotou-se para a elaboração da pergunta norteadora e definição de critérios de legibilidade, a estratégia PICO, na qual (P) População; (I) Intervenção; (C) Comparação; (O) Resultados. Estruturou-se, diante disto, a seguinte questão: “O que a literatura aborda acerca das ações de saúde em combate a diabetes mellitus?”.

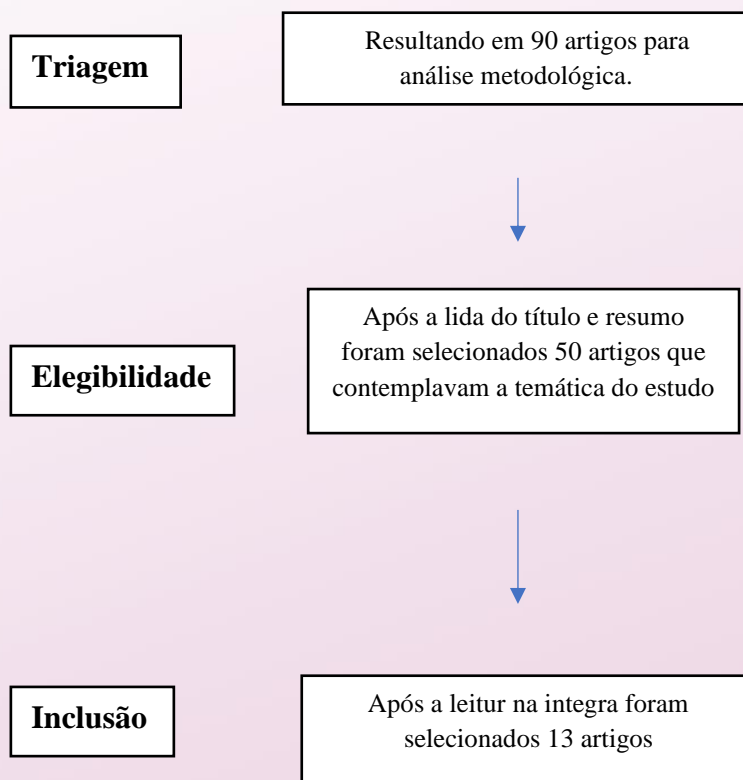
Para responder à pergunta norteadora foram utilizados como critérios de inclusão artigos publicados no período entre 2012 e 2021, cujo acesso ao periódico era livre aos textos completos, artigos em idioma português, inglês e espanhol e relacionados a temática que foram localizados através da busca com os seguintes descritores utilizando o operador booleano *and* entre eles: Assistência à saúde *and* Diabetes mellitus *and* Saúde Pública. Para a seleção destes descritores, foi efetuada consulta ao DeCs – Descritores em Ciências da Saúde. Como critérios de exclusão, enquadraram – se artigos duplicados, incompletos, resumos, resenhas, debates e artigos publicados em anais de eventos.

Para a obtenção dos artigos, foi realizado um levantamento nos seguintes bancos de dados eletrônicos: *Scientific Electronic Library* – SCIELO, Literatura Latino – Americana do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, Banco de Dados em Enfermagem – BDENF, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* – MEDLINE via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.

A partir da revisão de literatura e análise dos estudos indexados nas bases de dados eletrônicas, acerca da temática proposta, foram encontrados 500 estudos científicos, sendo que, apenas 90 estudos foram selecionados, 50 atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, destes, 30 foram excluídos com base nos critérios de exclusão, restando 13 artigos para composição e análise do estudo. O fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa está apresentado a seguir na figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma de identificação e seleção dos artigos. Teresina, Piauí, Brasil. 2022.





Fonte: Autores (2022).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 a seguir demonstra os artigos utilizados para compor esta revisão integrativa com base no Título, e periódico.

**Quadro 1.** Descrição dos estudos conforme Título, Objetivo, Autor/Ano e Periódico. Teresina-PI.

ESTUDOS	TÍTULO	OBJETIVO	AUTOR/ANO	PERIÓDICO
01	Consulta de enfermagem na perspectiva de usuários com diabetes mellitus na estratégia saúde da família	Verificar o conhecimento dos diabéticos sobre sua condição crônica de doença e analisar a influência da consulta de enfermagem no processo de adesão terapêutica do diabético na visão do usuário.	ALENCAR <i>et al.</i> , 2017	Revista de Enfermagem UFPE
02	Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo	Apresentar uma proposta de modelo avaliativo, constituída por: modelo teórico, modelo lógico e uma matriz de análise e julgamento, bem como recomendações para pesquisas avaliativas subsequentes.	BORGES; LACERDA, 2018	Saúde em debate
03	Comportamentos de pacientes com	Analisar os comportamentos adotados pelos usuários	DIAS <i>et al.</i> , 2017	Journal of Health Sciences



	Diabetes Tipo 2 sob a perspectiva do autocuidado	portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2 em relação ao autocuidado.		
04	Perfil epidemiológico do diabetes mellitus em um estado do nordeste brasileiro	Descrever o perfil epidemiológico do Diabetes Mellitus no Estado do Piauí, Brasil, entre 2002 e 2012.	FILHO <i>et al.</i> , 2017	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental
05	Construção de cartilha sobre insulino terapia para crianças com diabetes mellitus tipo 1	Descrever o processo de construção de uma cartilha educativa sobre insulino terapia para crianças com diabetes mellitus tipo 1.	MOURA <i>et al.</i> , 2017	Revista Brasileira de Enfermagem
06	Práticas educativas em Diabetes Mellitus: compreendendo as competências dos profissionais da saúde	Compreender as competências necessárias aos profissionais de saúde nas práticas educativas em Diabetes tipo 2 na Atenção Primária.	SANTOS; TORRES, 2012	Texto & Contexto-Enfermagem
07	Conhecimento e educação em saúde de idosos portadores de diabetes mellitus	Discutir a importância da educação em saúde para melhorar o nível de conhecimento de pacientes com diabetes mellitus.	SIGNOR <i>et al.</i> , 2016	Fisioterapia Brasil
08	Prevalência de diabetes mellitus em indivíduos atendidos pela estratégia saúde da família no município de Ubá-MG	Identificar a prevalência de diabetes mellitus (DM) em pacientes atendidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona urbana do município de Ubá-MG, assim como a prática de exercícios físicos entre os pacientes com DM, de acordo com o gênero e a faixa etária.	SILVA <i>et al.</i> , 2012	Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde

Fonte: Autores (2022).

O DM é considerado uma das Linhas de Cuidado (LC) do Sistema Único de Saúde (SUS). As LC podem ser entendidas como recomendações sistematicamente desenvolvidas, orientadas por diretrizes clínicas, com o objetivo de garantir a atenção à saúde. Elas definem as ações e os serviços que devem ser desenvolvidos nos diferentes pontos de atenção (primário, secundário e terciário) de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) e expressam os fluxos assistenciais que devem ser garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde (BORGES; LACERDA, 2018).

O diabetes mellitus interfere em todas as dimensões da vida de uma pessoa, desde a rotina mais trivial até o desejo de continuar a viver de modo saudável. Essa condição crônica impõe à pessoa mudanças de hábitos de vida, como o comprimento com a terapêutica medicamentosa, plano alimentar e atividade física, requerendo capacidade de enfrentamento

para os ajustes necessários a manutenção do bom controle metabólico. O compromisso de seguir ou o desejo de interromper o tratamento, traduzido em atitude positiva ou negativa frente à doença, está sempre presente no cotidiano da pessoa com diabetes (SIGNOR *et al.*, 2016).

A educação em saúde visa propiciar cuidado emancipatório, ou seja, capacitar o indivíduo para o autocuidado, devendo fundamentar-se na motivação, no contexto (idade, escolaridade, nível econômico), na interatividade, na significância (importância do assunto), na progressividade (explicar do simples ao complexo), no dinamismo, no reforço, na reavaliação, na evolução e na educação sempre continuada (MOURA *et al.*, 2017).

A utilização de práticas educativas como estratégia no tratamento do DM tem por objetivo melhorar o conhecimento do indivíduo sobre o DM e seu acompanhamento, assim como levar a hábitos de vida saudáveis, que melhorem a qualidade de vida, aumentando a sua autonomia perante a doença (SANTOS; TORRES, 2012).

As práticas de autocuidado no âmbito domiciliar são imprescindíveis no tratamento da DM e essa prática correta traz mais qualidade de vida e ameniza a convivência com a doença (DIAS *et al.*, 2017).

Aderir a um plano alimentar envolve mudanças apropriadas que se iniciam dentro da própria família. O êxito deste processo exige mecanismos de adaptação para promover tais mudanças, sendo que, uma delas, consiste na educação do grupo familiar, pois, se a família é capaz de abdicar de determinados alimentos em seu plano habitual de alimentação para demonstrar atenção e apoio ao diabético, torna-se muito mais efetivo o equilíbrio emocional desse membro familiar (ALENCAR *et al.*, 2017).

A ingestão de uma alimentação adequada é importante para que o controle do diabetes seja atingido. São imprescindíveis mudanças dos hábitos alimentares, beneficiando um melhor controle metabólico e ganho de peso (DIAS *et al.*, 2017).

O exercício físico, juntamente com a dieta e o tratamento farmacológico, tem sido considerado como uma das três principais medidas no tratamento do DM. O exercício físico regular é indicado para pacientes com DM, em razão dos vários benefícios sobre o controle metabólico, risco cardiovascular e prevenção de complicações crônicas das doenças, independentemente do predomínio do tipo de exercício realizado (SILVA *et al.*, 2012).

Torna-se fundamental qualificar os profissionais de saúde com a finalidade de melhorar a assistência prestada ao paciente com DM, buscando implantar medidas preventivas com o intuito de melhorar o controle da doença e, deste modo, evitar complicações e contribuir para a melhora da qualidade de vida dos indivíduos. Assim, é necessário que os profissionais de saúde desenvolvam ações de promoção e prevenção da saúde, oferecendo às pessoas que vivem com

diabetes, informações sobre a doença, alerta sobre as complicações do DM e, ainda, ações de autocuidado relacionadas principalmente à adoção de estilos de vida mais saudáveis, a fim de proporcionar um autocuidado mais adequado (FILHO *et al.*, 2017).

#### 4 CONCLUSÃO

O presente estudo conclui-se que a diabetes é uma patologia que interfere em todos os momentos da pessoa, essa doença trás consigo diversos problemas que podem ser cessados por meio de mudanças no estilo de vida e acompanhamento profissional periódico. Visto que, com o cumprimento das terapêuticas como plano alimentar, atividade física e medicação o paciente com a doença terá uma vida com qualidade sem danos que podem intervir na sua rotina.

Os profissionais da saúde juntamente com a família desse paciente irão utilizar estratégias específicas para cada caso, sendo necessário e fundamental o apoio familiar para que esses resultados sejam bastante efetivos, a promoção do autocuidado através da educação em saúde é de grande importância para esse paciente, pois ele estará ciente do precisa fazer como também pôr em práticas as orientações que os profissionais repassam durante a consulta.

#### REFERÊNCIAS

ALENCAR, D. C. *et al.* Consulta de enfermagem na perspectiva de usuários com diabetes mellitus na estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 10, p. 3749-3756, 2017.

BORGES, D. B.; LACERDA, J. T. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. **Saúde em debate**, v. 42, n. 116, p. 162-178, 2018.

COSTA, A. F. *et al.* Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 2, p. e00197915, 2017.

DIAS, E. G. *et al.* Comportamentos de pacientes com Diabetes Tipo 2 sob a perspectiva do autocuidado. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 2, p. 109-113, 2017.

FARIA, H. T. G. *et al.* Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 257-263, 2014.

FARIA, H. T. G. *et al.* Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 2, p. 348-354, 2013.

FILHO, A. C. A. A. *et al.* Perfil epidemiológico do diabetes mellitus em um estado do nordeste brasileiro. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 3, p. 641-647, 2017.



KOLCHRAIBER, F. C. *et al.* Nível de atividade física em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 2, p. 2105-2116, 2018.

MARINHO, N. B. P. *et al.* Diabetes mellitus: fatores associados entre usuários da estratégia saúde da família. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 595-600, 2012.

MARINHO, N. B. P. *et al.* Risco para diabetes mellitus tipo 2 e fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n.6, p. 569-574, 2013.

MARQUES, M. B. *et al.* Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. 1-8, 2019.

MOURA, D. J. M. *et al.* Construção de cartilha sobre insulinoaterapia para crianças com diabetes mellitus tipo 1. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 7-14, 2017.

NETA, D. S. R.; SILVA, A. V.; SILVA, G. R. F. Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 1, p. 111-116, 2015.

SANTOS, L.; TORRES, H. C. Práticas educativas em Diabetes Mellitus: compreendendo as competências dos profissionais da saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 574-580, 2012.

SIGNOR, F. *et al.* Conhecimento e educação em saúde de idosos portadores de diabetes mellitus. **Fisioterapia Brasil**, v. 17, n. 2, p. 171-175, 2016.

SILVA, D. S. *et al.* Prevalência de diabetes mellitus em indivíduos atendidos pela estratégia saúde da família no município de Ubá-MG. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 17, n. 3, p. 195-199, 2012.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, p. 102-106, 2010.



## CAPÍTULO 09

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-009

### ADESÃO DOS HOMENS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Willians Henrique de Oliveira Santos<sup>1</sup>, Soraya Meneses dos Santos<sup>2</sup>, Mayana Cezar Miranda<sup>3</sup>, Mariane Nascimento D. da Silva<sup>4</sup>, Maria Fernanda Alves dos Santos<sup>5</sup>, Lara Marques Souza<sup>6</sup>, Paloma da Silva Alves de Souza<sup>7</sup>, Roberta de Jesus Guimarães<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, (henrique.riachao.14@gmail.com)

<sup>2</sup>Faculdade Anhanguera de Brasília – FAB, (sorayalmeneses14@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, (mayana\_cezar@hotmail.com)

<sup>4</sup>Faculdade UniBras, (mariane\_nds@outlook.com)

<sup>5</sup>Centro Universitário Cesmac, (fernandalvees@hotmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, (larasouzam02@gmail.com)

<sup>7</sup>Universidade Potiguar, (palomasouza20171@gmail.com)

<sup>8</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, (robertajgui@gmail.com)

#### Resumo

**Introdução:** A procura dos homens pelos serviços de saúde de forma preventiva provoca desconforto e fere a masculinidade, na maioria das vezes os homens adentram os serviços por meio da atenção especializada. Após quase 13 anos da criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) e mesmo com o movimento Novembro Azul, acontecendo todos os anos, ainda existe baixa adesão dos homens nas UBS. **Objetivo:** Analisar os motivos pelos quais levam a baixa adesão dos homens as Unidades de Atenção Básica. **Método:** Consiste em uma revisão de literatura do tipo integrativa, o levantamento bibliográfico foi realizado no mês de janeiro de 2022 e a análise dos artigos entre os meses de janeiro e fevereiro. **Resultados e Discussão:** Foram selecionados 8 artigos, esses foram encontrados pela combinação dos descritores com os booleanos “saúde AND homem”, “saúde AND masculinidade”, “atenção primária à saúde AND homens”, foi notório que todos os artigos foram publicados em periódicos brasileiros e em língua portuguesa, destes (60%) foram da LILACS, e (40%) da SciELO. A categoria profissional envolvida na produção dos trabalhos foi à enfermagem. O método utilizado foi (75%) de natureza qualitativa, e (25%) revisão integrativa. **Conclusão:** Torna-se perceptível que os motivos que fazem com que os homens tenham resistência em buscar os serviços de saúde, são amplos e complexos, faltam movimentações e o apoio das esferas governamentais para incentivar e apoiar a adesão e a escolha dos homens pelo serviço de atenção primária à saúde, visando à prevenção de doenças e agravos de saúde.

**Palavras-chave:** Saúde do homem; Atenção básica; Atenção primária.

**Área Temática:** Saúde do Homem

**E-mail do autor principal:** henrique.riachao.14@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

As unidades básicas de saúde (UBS) possuem um papel imprescindível para os cuidados em saúde, pois muitas doenças podem ser prevenidas, detectadas e tratadas precocemente. Todavia, ainda na atualidade, abranger a saúde do homem nas UBS torna-se um grande desafio para as políticas públicas de saúde, pois na maioria das vezes os homens não reconhecem a importância da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos (SANTOS, 2015).

A construção da masculinidade exerce influência para que os homens procurem menos as UBS, em razão da sua autopercepção da necessidade do cuidado, muitos passam a acreditar que o homem é um ser invulnerável. Ademais, os aspectos culturais associados ao homem, reforçam um modelo de masculinidade idealizada, onde é necessário evitar demonstrar as fragilidades. Dessa maneira, torna-se evidente que a procura dos homens pelos serviços de saúde provoca desconforto e fere a sua masculinidade (JÚNIOR; COUTO; MAIA 2016).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), desde 1940 até os anos atuais, a expectativa de vida ao nascer dos homens sempre foi inferior ao gênero feminino. Essa menor sobrevivência está associada a aversão das ações de prevenção, pois muitos homens não costumam expressar suas dores e sofrimento, por acreditarem que possuem resistência, e que as doenças ocorrem apenas nas mulheres (BRASIL, 2008; CARDOS *et al.*, 2018).

Devido aos aspectos culturais, os homens na maioria das vezes procuram os serviços de saúde por meio da atenção especializada, já com a presença de sinais e sintomas, evidenciando que o problema de saúde já está instalado e às vezes em estágio de evolução. E em alguns casos, quando os profissionais de saúde traçam uma terapêutica para a cura da patologia, os homens não seguem o tratamento corretamente (SILVA; SILVA, 2014).

No ano de 2008 foi implementada no Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), tendo por objetivos a promoção de ações de saúde que visem compreender a realidade de cada homem, nos seus diferentes contextos de vida, sejam eles socioculturais, políticos e econômicos (BRASIL, 2008).

Após quase 13 anos da criação da PNAISH e mesmo com o movimento Novembro Azul, acontecendo todos os anos, ainda existe baixa adesão dos homens nas UBS. Isso está atrelado às lacunas dos serviços e estratégias de comunicação, pois esses estão voltados principalmente

para as ações de atenção à saúde da criança, adolescente, mulher e idoso favorecendo, dessa forma, minimamente a atenção à saúde dos homens (BRASIL, 2008; AGUIAR *et al.*, 2014).

Tendo em vista estes aspectos mencionados, o objetivo deste estudo foi analisar os motivos pelos quais levam a baixa adesão dos homens as Unidades de Atenção Básica.

## 2 MÉTODO

O presente capítulo consiste em uma revisão de literatura do tipo integrativa. O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de janeiro de 2022 e a análise dos artigos entre os meses de janeiro e fevereiro. O presente estudo se deu nas bases de dados indexados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Scientific Electronic Library Online (SciELO), seguindo etapas de seleção e análise crítica dos periódicos encontrados publicados nos últimos 5 (cinco) anos.

A questão que norteia esta pesquisa é: Quais são as evidências científicas que relatam os principais motivos pelos quais levam a baixa adesão dos homens as Unidades de Atenção Básica?

Para o levantamento bibliográfico foram utilizados os seguintes descritores registrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e definidas de acordo com tema proposto: “saúde do homem”, “atenção primária”, “masculinidade”, e “saúde da família”.

Foram incluídos os artigos na íntegra disponíveis nas bases de dados, em língua portuguesa e publicados entre os anos 2016 a 2021. Foram excluídos resenhas, comentários, relatórios técnicos, e os artigos em que o tema central não estava relacionado com a saúde do homem.

Inicialmente foram encontrados 562 artigos na SciELO, e 1.842 na LILACS, após a realização de uma análise e leitura breve dos artigos, foram selecionados para este estudo um total de 8 artigos, esses são em sua maioria descritivas com abordagem qualitativa e outros de revisão integrativa, tendo como ponto principal do eixo a área de enfermagem para abordagem do tema proporcionando atenção a saúde do homem bem como a promoção e prevenção a saúde para a prestação de cuidados e qualidade na saúde.

Para realizar a revisão integrativa seguimos as seis etapas propostas por Botelho; Cunha; Macedo (2011), onde identificamos inicialmente o tema e definimos a questão de pesquisa, estabelecemos os critérios de inclusão e exclusão dos artigos, posteriormente identificamos os estudos pré-selecionados e selecionados. Também, categorizamos os estudos selecionados, analisamos e interpretamos os resultados e por fim apresentamos a revisão/síntese do conhecimento.



### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 8 artigos, sendo encontrados pela combinação dos descritores com os booleanos, “saúde AND homem”, “saúde AND masculinidade”, “atenção primária à saúde AND homens”. Foi perceptível que todos os artigos selecionados foram publicados em periódicos brasileiros, e em língua portuguesa, destes (60%) foram da Lilacs, e (40%) da SciELO.

A categoria profissional envolvida na produção destes trabalhos foi à enfermagem. Referente ao método utilizado, destes (75%) foi de natureza qualitativa, e (25%) revisão integrativa. O país de origem foi o Brasil, e as cidades foram Alagoas, Brasília, Bahia, Guanambi e Paraíba.

Tendo em vista os estudos selecionados, é possível afirmar que durante muitos anos, a atenção à saúde era mais voltada para a saúde da mulher, crianças e idosos, cujos homens eram atendidos dentro dos programas para idosos, hipertensos e diabéticos. Todavia, foi perceptível que havia a necessidade de mudar esse cenário, devido aos altos índices de morbimortalidade dos homens. Dessa maneira, foi criada em 2008 a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) (SOUZA *et al.*, 2020).

Entretanto, na atualidade, torna-se perceptível que a saúde pública no Brasil ainda necessita melhorar muito principalmente, no quesito da saúde do homem, pois os mesmos ainda continuam sendo moldados pela cultura que levam a adotar condutas que expõem sua vida, podendo até mesmo acarretar graves consequências, que poderiam ter sido evitadas caso os homens buscassem com maiores frequências as UBS (TEIXEIRA; CRUZ, 2016).

Também, a resistência dos homens está atrelada ao sentimento de medo em descobrir alguma patologia que não possa mais ser curada, atrelada ao fato de ter prejuízo com a ausência de dias de trabalho nas empresas, e na maioria das vezes as UBS são mais frequentadas pelas mulheres, desse modo, os homens não se sentem pertencentes ao espaço (TEIXEIRA; CRUZ, 2016).

De acordo com um estudo realizado por Queiroz *et al.*, (2017), é possível afirmar que as UBS carecem de adequações dos espaços para o acolhimento e atendimento dos homens. Ademais, alguns cogitaram que o diagnóstico precoce, sem a presença dos sintomas, é direcionado na maioria das vezes para as mulheres, contribuindo para estas uma maior aproximação das UBS.

Em concordância com um estudo realizado por Teixeira e Cruz, no ano de 2016, os entrevistados afirmam que possuem vergonha em realizar os exames preventivos,



principalmente os que precisam ficar despido, a exemplo do toque retal. Além disso, quando os homens estão doentes inicialmente a primeira escolha não são os serviços de saúde e sim a automedicação sem acompanhamento de um profissional de saúde, em seu próprio domicílio.

Esse pensamento é reforçado em um estudo realizado por Araújo *et al.*, (2021) onde um número acentuado de homens entrevistados, não buscavam a atenção básica há pelo menos 12 meses, ainda relataram que auto classificam a gravidade do seu estado de saúde e assim conseguem distinguir quando há a necessidade de buscar assistência.

Muitos profissionais de saúde compreendam que o cuidado com a saúde do homem é imprescindível, porém existem dificuldades na implementação da PNAISH, o que corrobora para falhas no acolhimento destes usuários, também é existente o déficit de materiais. A dificuldade em atender os homens, está muito associada às raízes enquanto graduando nas universidades, onde existem poucas disciplinas com ênfase na saúde do homem, dessa maneira falta qualificação profissional de enfermagem para atuar com esse seguimento populacional (ALVES, 2017; SOARES *et al.*, 2020).

Além disso, por mais que os profissionais desejem realizar ações fora das UBS de modo a ampliar o acesso dos homens, existem alguns empecilhos. Isso fez-se notório em um estudo realizado por Sousa *et al.*, (2021) ao afirmar que as enfermeiras apontaram que há escassez de recursos financeiros para realizar as ações planejadas, bem como são inexistentes veículos próprios para locomover as equipes das UBS.

Também, como a maioria das UBS funcionam pela manhã e tarde, esse período em muitas das vezes coincide com o horário em que os homens estão em seu trabalho. E, por mais que a ampliação dos turnos nas UBS visem melhorias no acolhimento aos homens, ainda é um grande desafio, principalmente, pela questão da segurança dos profissionais que atuam nesses serviços, pois existe violência em alguns bairros onde as unidades estão instaladas (ARAÚJO *et al.*, 2021).

De acordo com um estudo realizado por Batista *et al.*, (2019) existem outros motivos para os homens evitarem ir aos serviços de saúde, entre os quais por acreditarem que as forças espirituais vão proteger do adoecimento e trazer a cura. Ademais, relatam que quando vão as UBS raramente tem as suas demandas solucionadas, a exemplo receber os medicamentos de forma gratuita, alguns cogitam que tem que comprar com seu próprio dinheiro.

Diante desses aspectos, é possível perceber que a visão dos homens acerca dos serviços ofertados pelas UBS ainda é limitada, desse modo não conseguem visualizar as inúmeras oportunidades de ser atendido por uma equipe multiprofissional e assim prevenir e detectar as doenças precocemente. Batista *et al.*, (2019) afirma que é necessário trabalhar a atenção integral

à saúde do homem, para atrair o contingente masculino, de modo que os profissionais de saúde, gestores e os próprios usuários reconheçam e visualizem o serviço como um espaço para prevenção de doenças e produção do cuidado.

Além do mais, o cenário político põe em risco o direito à saúde de todos, prejudicando ainda mais os homens, pois compromete o acesso dos mesmos as UBS, pois existe uma escassez de recursos financeiros, que inviabiliza a ampliação da oferta de serviços, a continuidade do cuidado, e rompe um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo este a integralidade (SOUSA *et al.*, 2021).

## 4 CONCLUSÃO

Diante dos aspectos mencionados, torna-se perceptível que os motivos pelos quais levam os homens a terem resistência em buscar os serviços de atenção básica são amplos e complexos. Nesse sentido, observa-se que há uma preocupação por parte dos profissionais de saúde, em estabelecer um vínculo que proporcione o cuidado com os homens. Entretanto, ainda faltam movimentações que incentivem a adesão dos serviços de saúde, visando à prevenção de doenças e agravos de saúde, pois na maioria das vezes o homem só é lembrado no Novembro Azul, e esse ainda está muito voltado para a prevenção do câncer de próstata, muitas vezes deixando de lado o cuidado integral dos homens.

Também, é imprescindível o apoio das esferas de governo, pois não basta apenas à criação da PNAISH, é preciso investimento financeiro, pois em muitas das vezes os profissionais possuem interesse em ampliar o acesso dos homens aos serviços de saúde, mas ainda é uma realidade muito distante, devido à falta de recursos materiais e profissionais.

Além de que, faz-se preciso uma interação mais consistente que amplie as relações entre o usuário e o serviço de saúde, de modo a entender seus processos socioculturais, políticos e econômicos, a fim de construir um vínculo que rompa os entraves e limites que surgem na sociedade e permeiam a relação do homem com a procura pela atenção básica.

Desse modo, existe um grande desafio que deve ser sanado a partir da compreensão das barreiras e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde, e pelos usuários da atenção básica. Contudo, é importante a existência de ações conjuntas que perpassem desde o período da graduação dos profissionais de saúde, até a sociedade como um todo, visando à quebra de preconceitos em prol da maior aceitação dos homens as ações de prevenção e agravos que as unidades de atenção básica propõem a fornecer.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, C. G. *et al.* Interferências socioculturais e institucionais no acesso do homem aos serviços de atenção primária à saúde. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 1, p. 381-390, 2014.

ALVES, B. M. S. *et al.* Atuação do enfermeiro da atenção básica diante das dificuldades para a implementação da política de saúde do homem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 12, p. 5391-5401, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963>. Acesso em: 11 de jan. de 2022.

ARAÚJO, M. D. P. *et al.* Trajetórias de homens em busca do cuidado em saúde: desafios para a atenção primária em um contexto rural. **Revista Sustinere**, v. 9, p. 187-207, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2021.50915>. Acesso em: 15 de jan. de 2022.

BATISTA, B. D. *et al.* Discurso de homens sobre o acesso à saúde na atenção básica. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, e29268, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.29268>. Acesso em: 17 de jan de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem**, 2008. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_saude\\_homem.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf). Acesso em: 16 de jan. de 2022.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Revista Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p.121-136, 2011.

CARDOS, D. V. *et al.* A invisibilidade dos homens nas unidades de atenção primária a saúde no Brasil de acordo com estudos realizados nos últimos dez anos. **Seminário Científico da UNIFACIG**, n. 4, 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Expectativa de vida dos brasileiros aumenta 3 meses e chega a 76,6 anos em 2019**. 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29505-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-3-meses-e-chega-a-76-6-anos-em-2019> Acesso em: 29 de jan. de 2022.

JÚNIOR, F. M. Costa; COUTO, M. T.; MAIA, A. C. B. Gênero e cuidados em saúde: concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. **Revista Latinoamericana**, n. 23, p. 97-117, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.23.04.a>. Acesso em: 29 de jan. de 2022.

QUEIROZ, T. S. *et al.* Como homens idosos cuidam de sua própria saúde na atenção básica? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 599-606, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0131>. Acesso em: 16 de jan. de 2022.

SANTOS, P. H. B. Saúde do Homem: invisibilidade e desafios na atenção primária à saúde. **Seminário nacional de serviço social, trabalho e política social**. Disponível em: [https://seminarioservicosocial2017.ufsc.br/files/2017/05/Eixo\\_3\\_084.pdf](https://seminarioservicosocial2017.ufsc.br/files/2017/05/Eixo_3_084.pdf). Acesso em 11 de jan. de 2022.



SILVA, F. A.; SILVA, I. R. Sentidos de saúde e modos de cuidar de si elaborados por homens usuários de Unidade Básica de Saúde-UBS. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 417-428, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.04712013>. Acesso em: 29 de jan. de 2022.

SOARES, A. R. S. *et al.* Saúde do homem na atenção básica: discursos de enfermeiros da atenção básica no município de Souza-PB. **Revista Temas em Saúde**, v. 20, n. 3, p. 154-165, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/213319.20.3-9>. Acesso em: 19 de jan. de 2022.

SOUSA, A. R. Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: desafios vivenciados por enfermeiras. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023603759>. Acesso em: 16 de jan. de 2022.

SOUZA, L. P. S. *et al.* A saúde do homem e atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista de APS - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, v. 23, n. 3, p. 686-705, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.15956>. Acesso em: 14 de jan. de 2022.

TEIXEIRA, D. B. S.; CRUZ, S. P. L. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. **Revista Cubana de Enfermería**, Guanambi, v. 32, n. 4, p. 126-136, 2016. Acesso em: 15 de jan. de 2022.



## CAPÍTULO 10

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-010

### ANÁLISE DAS SITUAÇÕES GINECOBSTÉTRICAS ASSOCIADAS A DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM GESTANTES E PUÉRPERAS NA PANDEMIA DA COVID-19

**Vanderleia Brito Gonçalves<sup>1</sup>, Stefane Marinho Moreno<sup>2</sup>, Antônio Alberto Ibiapina Costa Filho<sup>3</sup>, Ariédna da Hora Ferreira<sup>4</sup>, Francisca Rosana Gonçalves Mota<sup>5</sup>, Sabrina Pereira Barros<sup>6</sup>, Gabriela Sabatine Ribeiro Bezerra<sup>7</sup>, Delmo de Carvalho Alencar<sup>8</sup>, Marília Girão de Oliveira Machado<sup>9</sup>, Laisa Maria dos Santos Ribeiro<sup>10</sup>, Karyne Maria Rodrigues de Almeida<sup>11</sup>, Luiza Bruna da Silva Pereira<sup>12</sup>, Mayla Rosa Guimarães<sup>13</sup>, Cynthia Lima Sampaio<sup>14</sup>, Aline Raquel de Sousa Ibiapina<sup>15</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB,  
(valbrito97@gmail.com).

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB,  
(stefane.marinho2000@gmail.com)

<sup>3</sup>Estatístico. Mestrando no Programa do Mestrado Profissional em Matemática, Estatística e Computação Aplicadas à Indústria, Instituto De Ciências Matemáticas e de Computação - ICMC/USP, (ibiapina.costa1@usp.br)

<sup>4</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI,  
(arienednahora@ufpi.edu.br)

<sup>5</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB,  
(mota@ufpi.edu.br)

<sup>6</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB,  
(sabrinarbarros47@gmail.com)

<sup>7</sup>Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; Pós-Graduada em Saúde Pública e Obstetrícia FAMEP, (gaby\_18b@hotmail.com)

<sup>8</sup>Doutor em Saúde Pública -FIOCRUZ. Professor da Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB, (delmo-carvalho@hotmail.com)

<sup>9</sup>Enfermeira. Mestre em Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Universidade de Fortaleza – UNIFOR, (mariliagirao05@hotmail.com)

<sup>10</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB,  
(laisafnt@hotmail.com)

<sup>11</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB,  
(almeidakaryne4@gmail.com)

<sup>12</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB,  
(luizabruna007@gmail.com)

<sup>13</sup> Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí -UFPI. Professora  
Assistente da Universidade Federal do Amapá, (maylaguimaraes@gmail.com)

<sup>14</sup> Mestre em Enfermagem na Promoção de Saúde pela Universidade Federal do Ceará- UFC,  
(cyliss@hotmail.com)

15. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Professora Adjunta  
da Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB, (alineraque18@ufpi.edu.br)

### Resumo

**Objetivo:** Analisar as condições ginecobstétricas em relação à Depressão Pós-parto (DPP) em mulheres no período gravídico-puerperal, durante a pandemia da COVID-19. **Método:** Estudo transversal, de amostragem por tempo-local (TLS) aplicado on-line, empreendido com mulheres no período gravídico-puerperal, no Brasil. A coleta de dados foi realizada através de formulário eletrônico, no período de agosto de 2020 a janeiro de 2021, contemplando 1.100 integrantes. Foram incluídas: mulheres brasileiras, maiores de dezoito anos, grávidas ou até a oitava semana pós-parto. Foram excluídas: mulheres turistas. Aplicou-se um questionário sobre a caracterização sociodemográfica, condições de saúde e ginecobstétricas, o instrumento *Self Report Questionnaire-20* (SRQ-20), e a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo. **Resultados e Discussão:** Quanto a estar grávida ou não no momento de responder o questionário, entre aquelas que responderam “sim”, 93,7% apresentaram DPP e no grupo que disseram “não”, 94,5% foram mulheres, também, diagnosticadas com DPP. A respeito do planejamento da gestação, 2,4% das mulheres sem depressão pós-parto responderam que “sim” e 9,8% “não”; das mulheres com DPP 97,6% responderam que “sim” e 90,2% “não”. Entre as participantes, 100% das mulheres que apresentaram polidrâmnio e eclâmpsia, também, foram diagnosticadas com DPP, em 85% das com hiperêmese gravídica e pré-eclâmpsia evidenciou a DPP. Além do mais, 79% das que manifestaram hipertensão arterial sistêmica e 97% das que desenvolveram Diabetes Mellitus foram mulheres com DPP. **Conclusão:** Conclui-se que as mulheres estudadas com DPP durante a COVID-19 retrataram uma média de 1,53 gestações, 0,73 de partos e 0,24 abortos. Sobre o período do nascimento do bebê, prevaleceu as recrutadas com DPP que relataram ter parido durante a pandemia. Identificou-se, também, que o planejamento da gravidez não interfere no desenvolvimento da DPP. Além do mais, todas as mulheres diagnosticadas com polidrâmnio desenvolveram DPP.

**Palavras-chave:** Depressão Pós-Parto; Covid-19; Saúde Mental; Saúde da Mulher;

**Área temática:** Saúde da Mulher.

**E-mail do autor principal:** valbrito97@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

O surgimento da pandemia causada pelo novo coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) ocasionou uma rápida disseminação em todo o mundo, tornando necessária a adoção de medidas no combate à doença e visando a proteção dos indivíduos. Uma das principais orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) é o isolamento social. Essas medidas resultaram em impactos na vida da população, em especial das gestantes e puérperas, pois além das diversas alterações hormonais, surgiram novas dificuldades relacionadas à maternidade, às consultas de rotina do pré-natal e aos cuidados com o recém-nascido (PAZ *et al.*, 2021).

O período gravídico-puerperal é um momento vivenciado por mudanças biológicas, físicas, psicológicas e sociais. Nesse contexto, a pandemia pelo SARS-CoV-2 teve um impacto negativo na vida das gestantes, especialmente em relação ao isolamento social, pois resultou na dificuldade de acesso à sua rede de apoio, prejuízos financeiros e sobrecarga de notícias diárias de novos óbitos, incluindo de gestantes, colaborando para o desencadeamento de sintomas de ansiedade e depressão (PAZ *et al.*, 2021).

É importante ressaltar que a gravidez predispõe um maior risco de infecções respiratórias às gestantes, devido à diminuição da complacência torácica, aumento da necessidade de oxigênio e elevação do diafragma, podendo resultar em alterações do curso da gestação, como por exemplo, parto prematuro, crescimento intrauterino restrito e natimorto. (CASTRO *et al.*, 2020).

O acompanhamento ao pré-natal por profissionais de saúde é de grande relevância durante a gestação e puerpério e estão atreladas a melhores desfechos para o binômio mãe-filho, porém, após o surgimento da COVID-19, observou-se maior dificuldade das mulheres em realizarem esse acompanhamento (DING *et al.*, 2021).

Nesta perspectiva, é válido destacar que a mulher passa por mudanças fisiológicas e conseqüentemente alterações emocionais geradas pelo momento vivido. E no ano de 2020 essas alterações intensificaram, pois a pandemia da COVID-19 foi uma condição que mais predispõem ao surgimento de transtornos mentais, tais como, a Depressão Pós-parto (DPP) (GONZALEZ; ALDERCICE, 2020). Considera-se a DPP o transtorno psiquiátrico mais comum durante o puerpério, com prevalência entre 10% e 15% em todo o mundo. No Brasil, segundo dados da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 60% das mulheres com DPP já apresentavam a doença na gestação (FEBRASGO, 2020).



Portanto, é indispensável avaliar condições ginecobstétricas quanto à DPP neste grupo vulnerável e fornecer estratégias eficazes de enfrentamento, utilizando uma assistência humanizada e de qualidade com foco na continuidade do cuidado (GONZALEZ; ALDERCICE, 2020).

Ademais, são escassos os estudos que refletem a situação mundial quanto às taxas de DPP durante a pandemia. Todavia, no Brasil, tem-se verificado um aumento de casos de DPP durante a pandemia da COVID-19, por meio de um estudo realizado no Hospital das Clínicas e no Hospital Universitário em São Paulo, no qual das 182 pacientes participantes da pesquisa, 38% tiveram sintomas de DPP (GALLETTA *et al.*, 2022).

Dessa forma, é necessário avaliar as condições ginecobstétricas em relação à DPP durante a pandemia da COVID-19. Esse estudo justifica-se pelo potencial de oferecer uma melhor compreensão dos sentimentos e comportamentos de gestantes durante a pandemia, bem como, oferecer propostas de intervenção e reflexões para a prática profissional. Além disso, por se tratar de uma situação atual, o tema precisa receber maior atenção e ser devidamente explorado.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar as condições ginecobstétricas em relação à Depressão Pós-parto (DPP) em mulheres no período gravídico-puerperal, durante a pandemia da COVID-19.

## 2 MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, de amostragem por tempo-local (TLS) aplicada no ambiente virtual, com mulheres no período gravídico-puerperal, no Brasil.

Esse método de amostragem identifica os locais de maior probabilidade do público-alvo ser encontrado, selecionando o dia, o horário e o local de maneira aleatória para eleger participantes da localidade (KENDALL *et al.*, 2008).

A amostra contemplou mulheres no período gravídico-puerperal, moradoras de 27 Estados brasileiros, mais o Distrito Federal, presentes em grupos de redes sociais digitais e de aplicativos de mensagens instantâneas como: *Facebook*®, *Instagram*® e *Whatsapp*®. A técnica *Computer-Assisted Self Interview* (CASI) foi eleita para a etapa de coleta de dados (QUEIROZ, 2018), na qual o monitor ou questionado usa um dispositivo eletrônico para responder às perguntas, similar à entrevista por telefone assistida por computador. Para a seleção *on-line*, utilizou-se da TLS aplicada à realidade virtual sem os pesquisadores terem que se deslocar.

A coleta de dados foi realizada através de formulário eletrônico, no período de agosto de 2020 a janeiro de 2021, contemplando 1.100 integrantes. Foram incluídas: brasileiras,



maiores de dezoito anos, grávidas ou até a oitava semana do pós-parto. Foram excluídas: mulheres turistas. As informações resumem-se em três questionários: um engloba a caracterização sociodemográfica, condições de saúde e ginecobiológicas e a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS – *Edinburgh Postnatal Depression*) ferramenta autoavaliativa com os sintomas depressivos mais prevalentes em puérperas .

Os dados foram organizados e analisados no aplicativo *Microsoft Excel®* e depois, exportados para o software *IBM SPSS®*, versão 26.0, para as análises estatísticas. Com o propósito de determinar a prevalência de sintomas depressivos elegeram-se as estatísticas descritivas (média, desvio padrão, mediana, mínimos e máximos) e inferenciais. Na estatística inferencial, usaram-se os testes: bivariado de associação entre as variáveis qualitativas, a Regressão Logística Simples (Odds não-ajustado), para selecionar os possíveis fatores explicativos em relação às prevalências encontradas e o multivariado por meio da Regressão Logística Múltipla (Odds ajustado), onde as variáveis foram submetidas. O nível de significância usado foi o de 0,05 para excluir a hipótese nula.

O estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, sob parecer nº. 4.187.878, em 03 de agosto de 2020. Todos os preceitos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos foram respeitados.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 01, tem-se a associação das condições ginecobiológicas em relação à classificação de Depressão Pós-Parto (DPP) em mulheres no período puerperal durante o surto do SARS-CoV-2. Elucidou-se que as mulheres estudadas com DPP apresentaram uma média de 1,53 gestações, 0,73 de partos e 0,24 abortos. Quanto a estar grávida ou não, entre aquelas que responderam “sim” 93,7% apresentaram DPP e no grupo que disseram “não”, 94,5% foram mulheres, também, diagnosticadas com DPP. 94,3% das mulheres com esse diagnóstico psiquiátrico tiveram bebê durante a pandemia da COVID-19.

Com relação ao período que tiveram o diagnóstico de depressão após o parto, 95% das mulheres apresentaram entre 01 a 04 semanas após o parto, 94,3% entre 05 a 08 semanas e 94,8%, 08 semanas após o parto. A respeito do planejamento da gestação, 2,4% das mulheres sem depressão pós-parto responderam que “sim” e 9,8% “não”; das mulheres com DPP 97,6% responderam que “sim” e 90,2% “não”.

A gravidez foi desejada por 5% das mulheres sem diagnóstico e 95% com depressão pós-parto; 15,9% das mulheres sem depressão não desejavam a gestação e 84,1% com depressão pós-parto. Sendo assim, as participantes que afirmaram que a gravidez foi desejada,

possuem 1.954 vezes mais chance de desenvolver do que as que preferiram não responder. Entretanto, as mulheres sem desejo de engravidar, tem 0,880 vezes ou 20% menos chance de desenvolvimento da DPP.

Com base na análise de associação, evidenciou que existe relação estatística entre a classificação da escala EPDS, entre o números de abortos (p-valor=0,028), gestação planejada (p-valor<0,001) e gestação desejada (p-valor<0,001). Em relação à razão de chance (ORa), o número de aborto tem feito negativo em relação a depressão pós parto (0,652 (0,459-0,926).

**Tabela 1-** Associação das condições ginecobiológicas em relação a classificação de depressão pós-parto(EPDS) em mulheres no período gravídico puerperal, em período de pandemia da COVID-19.

	EPDS – EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION					
	Normal		Depressão Pós-parto		P-valor <sup>1</sup>	ORa-IC 95% <sup>2</sup>
	Média±D	N(%)	Média±D	N(%)		
	p		p			
<b>Número de gestações</b>	1.59±0.9		1.53±0.8		0.662	
	2		5			
<b>Números de partos</b>	0.69±0.7		0.73±0.7		0.548	
	3		1			
<b>Numero de abortos</b>	0.41±0.7		0.24±0.5		0.028	0.652(0.459-0.926)
	3		7			
<b>Neste momento, você está grávida?</b>					0.588	
Sim		42(6.3)	628(93.7)			
Não		22(5.5)	381(94.5)			
<b>Teve bebê durante o período de pandemia da COVID-19?</b>					0.807	
Sim		23(5.7)	378(94.3)			
Não		41(6.1)	631(93.9)			
<b>Há quanto tempo foi o parto?</b>					0.968	
01 a 04 semanas		6(5.0)	114(95.0)			
05 a 08 semanas		6(5.7)	99(94.3)			
Mais de 08 semanas		12(5.2)	221(94.8)			
<b>A gestação é / foi PLANEJADA?</b>					<0.001	
Sim		13(2.4)	530(97.6)			-
Não		51(9.8)	467(90.2)			-
Prefiro não responder		0(0.0)	12(100.0)			b
<b>A gestação foi DESEJADA?</b>					<0.001	
Sim		48(5.0)	919(95.0)			1.954(0.419-9.118)
Não		14(15.9)	74(84.1)			0.880(0.177-4.388)
Prefiro não responder		2(11.1)	16(88.9)			b

**Fonte:** Autor.

A Depressão Pós-Parto classifica-se como uma doença mental, caracterizada pela conjuntura de alterações na saúde mental, física e social da mulher que encontra-se no puerpério. Os sintomas que mais prevalecem são ansiedade, nervosismo devido ao choro do recém-nascido, insegurança para prestar cuidados ao bebê entre outros. Além disso, existem fatores agravantes para o quadro patológico como, a existência da depressão antes do parto, gravidez indesejada, condições financeiras, questões familiares, complicações gestacionais e no pós-parto, por exemplo (BARBOSA *et al.*, 2019).

Em contrapartida a outros estudos, mulheres que relataram terem planejado a gestação e as que afirmam desejar a gravidez apresentaram maior susceptibilidade para o desenvolvimento de DPP. Entretanto, este achado coincide com um estudo de corte, onde 45% das gestações planejadas e 55% das desejadas ocorreram em mulheres que desenvolveram DPP, segundo as respostas submetidas a EPDS. Então, concluíram que as participantes com mais chances de desenvolver são aquelas com histórico familiar de DPP (SILVA *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Em um estudo de revisão identificou-se que, 80% das participantes eram múltiparas, apresentaram depressão na gestação passada e na atual, necessitaram de intervenções hospitalares com o recém-nascido e sofreram aborto anteriormente. Sendo assim, elucidou-se que o aborto apresenta potencial de desencadear efeitos negativos em relação ao desenvolvimento da DPP nas mulheres acometidas pela ocorrência obstétrica mencionada. Este achado encontra-se em concordância com os resultados encontrados neste trabalho, corroborando para maiores investigações na área (SILVA *et al.*, 2020).

A pandemia da COVID-19, tornou-se um agravamento para os grupos de risco incluindo as gestantes e puérperas. Para essa população, surgiram sentimentos específicos tais como a preocupação de não ter acompanhante durante o trabalho de parto e no puerpério, medo de contaminação do binômio mãe-feto, não poder amamentar o bebê e/ou não poder procurar a emergência hospitalar em caso do recém nascido adoecer. Esses transtornos associados com as alterações fisiológicas da gravidez corroboraram para um maior nível de desenvolvimento de Depressão Pós-Parto nas mulheres durante o surto do SARS-CoV-2 (ARRAIS *et al.*, 2021; SOUSA *et al.*, 2021; BARBOSA *et al.*, 2019).

A grande maioria dos episódios de depressão pós-parto iniciam em torno da quarta semana depois da criança nascer e a partir dos seis primeiros meses há o pico mais expressivo (DA CUNHA *et al.*, 2012).



Estudo realizado no Brasil de forma remota buscou compreender o efeito psicológico quanto ao isolamento social e à pandemia da COVID-19 em mulheres gestantes e puérperas, exibindo as causas mais correntes para DPP, dentre elas o desejo da gravidez que apresenta-se com uma periodicidade em declínio. Comprovou-se ainda que a associação entre a gravidez não planejada e a ausência de apoio do pai da criança enquadram-se como fator estimulador para o desenvolvimento do quadro de depressão pós-parto. Os resultados acerca da relação entre a gravidez não planejada e possibilidade de desenvolver DPP é concordante com a análise de (DE CASTRO *et al.*, 2015; ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018).

O período gestacional é carregado de desejos e respostas que somatizadas a mudanças visíveis, financeiras, hormonais e sociáveis abalam o bem-estar mental das mulheres. Caso o quadro depressivo não seja cuidado com tempo, sequelas podem afetar tanto a mulher como a criança (PEREIRA; LOVISI, 2008).

Dentre as intercorrências clínico-obstétricas de maiores recorrências estão a Diabetes mellitus gestacional (DMG), que é definida como a intolerância à glicose diagnosticada pela primeira vez durante a gestação. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos agravos mais preocupantes da gestação podendo evoluir para pré-eclâmpsia e eclâmpsia sendo caracterizada como uma das principais causas de morbimortalidade materna e fetal. Outro fator obstétrico é a Hiperêmese gravídica, condição que causa náuseas e vômitos frequentes que podem permanecer durante toda a gestação podendo ocasionar desidratação e distúrbios eletrolíticos. Tais diagnósticos são inerentes a uma gestação de alto risco, exigindo um acompanhamento no pré-natal e puerpério mais rigoroso e atento (SILVA, 2020; ANDRÉ, 2018; DE ARAÚJO *et al.*, 2020).

Considerando os fatores de risco mencionados, é fundamental que o profissional de saúde ensine e oriente a gestante em relação ao autocuidado, bem como o monitoramento da glicemia que pode ser feito em casa e pela própria gestante. Além disso, verificar diariamente ou sempre que possível os valores da pressão arterial e sobretudo, instruir sobre a importância de uma alimentação saudável que contribui para o controle das referidas doenças (ANDRÉ, 2018).

Quanto às limitações da pesquisa, ressalta-se que a natureza transversal do estudo trata-se de apenas um determinado período da realidade, não sendo possível estabelecer comparações entre o período pré-pandêmico e pós-pandemia. Além disso, a amostra foi aplicada totalmente de forma online e apenas com mulheres no período-puerperal presentes em grupos de redes sociais digitais e de aplicativos de mensagens, excluindo aquelas que não têm acesso a tais tecnologias.



#### 4 CONCLUSÃO

A amostra estudada de mulheres com Depressão Pós-Parto retrataram uma média de 1,53 gestações, 0,73 de partos e 0,24 abortos. No que diz respeito ao período do nascimento do bebê, prevaleceu as recrutadas com DPP que relataram ter parido durante a pandemia da COVID-19. Sendo que a maior parcela das participantes diagnosticadas com a doença mental tiveram esse laudo entre a primeira e a quarta semana após o parto. Identificou-se, também, que o planejamento da gravidez não interfere no desenvolvimento da DPP.

Entretanto, as mulheres que afirmaram desejar a gestação possuem 1.954 vezes mais chance de ter DPP do que as que preferem não responder. Em relação aos diagnósticos de comorbidades apresentados nas participantes com Depressão Pós - Parto, houve a prevalência da diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, seguido de hiperêmese gravídica e pré-eclâmpsia, respectivamente. Além do mais, todas as mulheres diagnosticadas com polidrâmnio desenvolveram DPP. Desta forma, conclui-se que as condições ginecobstétricas das mulheres no período gravídico-puerperal, durante a pandemia da COVID-19 foram condições favoráveis ao desencadeamento da DPP.

#### REFERÊNCIAS

AIROSA, S; SILVA, I. Associação entre vinculação, ansiedade, depressão, stresse e suporte social na maternidade. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 14, n. 1, p. 64-77, 2013.

ANDRÉ, R. P. B. **Influência do exercício físico na depressão pós-parto**. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia) - Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2018.

ARRAIS, A. R; ARAUJO, T. C. C. F; SCHIAVO, R. A. Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4 p. 711-729, 2018.

ARRAIS, A. Amorim B., Rocha L., Haidar A.N. Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras. **Revista Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul**, v. 10, n. 1, p. 24-30, 2021.

Disponível em: <http://sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/219/235>. Acesso em: 16 fev. 2022.

BARBOSA, Eliane de Fátima dos Santos. **Utilização da escala de depressão pós-parto de Edimburgo em uma maternidade de um município paraibano**. 2019. 4f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa, 2019.

DA CUNHA, A. B. *et al.* A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação em relação aos aspectos que podem prevenir a depressão pós-parto. **Saúde e Pesquisa**, v. 5, n. 3, p 579 - 586. 2012.

DE ARAÚJO, I. M. *et al.* Cuidados de enfermagem a pacientes com diabetes mellitus gestacional. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 2, n. 1, p. 43-48, 2020.

DE CASTRO, F. *et al.* Perfis de risco associados a sintomas depressivos pós-natais em mulheres de um hospital público no México: o papel dos fatores sociodemográficos e psicossociais. **Arquivos de saúde mental da mulher.**, v. 18, n. 3, p. 463-471, 2015.

DE OLIVEIRA, N. M. A.; DE ÁVILA, L. K. Fatores de risco para a depressão pós-parto e intervenções de enfermagem para a prevenção/Risk factors for postpartum depression and nursing treatments for prevention. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, p. 1, 2021.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). **Depressão Pós-parto**. São Paulo: Febrasgo; 2020.

GALLETTA, M. A. K. *et al.* Postpartum depressive symptoms of Brazilian women during the COVID-19 pandemic measured by the Edinburgh Postnatal Depression Scale. **Journal of Affective Disorders**, v. 296, 577–586, 1 jan. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.091>.

GRADVOHL, S. M. O.; OSIS, M. J. D.; MAKUCH, M. Y. Maternidade e formas de maternagem desde a idade média à atualidade. **Pensando família**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 55-62, jun. 2014.

NUNES, A. P.; PHIPPS, M. G. Depressão pós-parto em mães adolescentes e adultas: Comparando fatores de risco pré-natais e modelos preditivos. **Revista de Saúde Materno-Infantil**, v. 17, n. 6, p. 1071-1079, 2013.

OLIVEIRA, L. S. *et al.* Depressão Puerperal: Fatores associados e a frequência de risco através da Escala de Edimburgo. **Brazilian Journal of Health Review**, v.3, n. 1, p. 7-9. 2020.  
PEREIRA, P. K; LOVISI, G. M. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. **Archives of Clinical Psychiatry.**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 144-153, 2008.

SILVA, A. L. **Depressão pós-parto depois de uma gravidez com complicações associadas: Qual a relação?**. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica) – Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2021.

SILVA, C. R. A *et al.* Depressão pós parto: A importância da detecção precoce e intervenções de enfermagem. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**. v. 2, n. 2, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/82/115>. Acesso em: 3 mar. 2022.

SOUSA, S. C. L. *et al.* A pandemia de Covid-19 e a doença mental das grávidas. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 15, pág. e329101522656, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22656>. Acesso em: 3 mar. 2022.

## CAPÍTULO 11

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-011

AS DIFICULDADES DE ACOLHIMENTO ENFRENTADAS PELA  
POPULAÇÃO TRANS E TRAVESTI NO ÂMBITO DA SAÚDE: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA

Kelly Beatriz Alves Delfino<sup>1</sup>, Iranary Ohio Silva Almeida<sup>2</sup>, Eliene Leal de Carvalho<sup>3</sup>,  
Francisca Jusciana de Pinho Silva Leal<sup>4</sup>, Lourdes Maria Barbosa Martins<sup>5</sup>, Silvana  
Thamyres Marques Damasceno Costa<sup>6</sup>, Layara Matos de Oliveira<sup>7</sup>, Maria Clara da  
Silva Lima<sup>8</sup>, Erika Marcia Silva Moraes<sup>9</sup>, Luana de Moura Monteiro<sup>10</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Piauí - UESPI, (kellybeatriz@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Piauí - UESPI, (almeidairanary@gmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Estadual do Piauí - UESPI, (lncarvalho16@gmail.com)

<sup>4</sup> Universidade Estadual do Piauí - UESPI, (juscianapleal@hotmail.com)

<sup>5</sup> Universidade Estadual do Piauí - UESPI, (lurdinhaamartiins@gmail.com)

<sup>6</sup> Universidade Estadual do Piauí - UESPI, (thamyresmarques2008@hotmail.com)

<sup>7</sup> Universidade Estadual do Piauí - UESPI, (layaramatosoliv@hotmail.com)

<sup>8</sup> Universidade Estadual do Piauí - UESPI, (limamariaclara921@gmail.com)

<sup>9</sup> Centro Universitário UniFacid Wyden, (erikamoraes1636@gmail.com)

<sup>10</sup> Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, (luanamoura@ccs.uespi.br)

**Resumo**

**Objetivo:** Evidenciar as dificuldades que a população trans enfrenta no âmbito da saúde e de como essas barreiras contribuem para o bem-estar geral dessa população. **Método:** Este estudo trata-se de uma revisão integrativa, cujo período da coleta de dados se deu em março de 2022. Para sua realização, foi feito um levantamento bibliográfico dos anos de 2012 a 2022, nas seguintes bases de dados: PubMed, SciELO e BVS (Biblioteca Virtual de saúde). Para este estudo foram incluídos ensaios clínicos randomizados, nos idiomas: inglês, português, espanhol, artigos completos e gratuitos. Todos que não se integraram nesses critérios foram excluídos. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 414 artigos. Após uma primeira seleção, aplicando filtros como: últimos 10 anos, ensaios clínicos randomizados, artigos completos e idioma foram excluídos 385 artigos, restando 29 para análise dos resumos. Desses, foram selecionados 12 artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão estabelecidos. **Conclusão:** O acesso à saúde para a população transgênero, ainda se encontra distante do ideal e muitas dificuldades são encontradas, sendo as mais frequentes relacionadas a falta de preparo dos profissionais e unidades básicas de saúde para atender a este público, e principalmente a



forma como os mesmos não possuem seus direitos básicos respeitados, desassistidos de informações e orientações sobre sua saúde. Desse modo, tais questões tornam ainda mais difícil o acesso e acolhimento desse público, nos serviços básicos de saúde.

**Palavras-chave:** Pessoas transgêneros; Serviços de saúde; Preconceito.

**Área Temática:** Lgbtqia+

**E-mail do autor principal:** kellybeatriz@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

O processo de composição das pessoas trans é repleto de variados métodos circunscritos nas modificações corporais, que passam pelo uso de hormônios, aplicações de silicone industrial, depilações, cirurgias plásticas, transgenitalização, dentre outros, que variam a partir dos desejos e das possibilidades financeiras de cada um. No entanto, existem dificuldades no acesso e permanência das pessoas trans nos serviços oferecidos no Sistema Único de Saúde, evidenciando o desrespeito ao nome social, a trans/travestifobia como obstáculo à busca de serviços de saúde e causas dos abandonos de tratamentos em andamento (ROCON *et al.*, 2016).

Em concordância, Carrara *et al.* (2019), afirmam que a maneira como os pesquisadores categorizam as identidades de gênero fora do sistema binário gênero-sexo não é apenas uma questão teórica importante para as ciências sociais, mas também estratégica para a compreensão do acesso aos direitos do cidadão e serviços de saúde. Ademais, compreender os tipos de barreiras de cuidados de saúde é relevante, uma vez que essas pessoas são forçadas a lidar com o estigma e a discriminação interseccionais, além de lidar com o despreparo dos profissionais de saúde que muitas vezes possuem conhecimento insuficiente para fornecer cuidados adequados para pacientes trans (ROSENBERG *et al.*, 2021).

Seguindo essa mesma linha de pensamento, pesquisas nacionais sobre as implicações dos processos de marginalização social no acesso dessa população à atenção integral em saúde apontam situações de discriminação e hostilidade nos serviços, onde são referidas ausência de exames físicos, dificuldade de compreensão das orientações médicas e, principalmente, o não respeito ao nome social (MONTEIRO, 2019; BRIGEIRO, 2019).

Nesse contexto, tais condutas estão entre as principais causas das travestis e transexuais se afastarem dos serviços de saúde, se automedicarem e não adotarem cuidados preventivos, o que propicia o aparecimento de agravos à saúde, com conseqüente busca por unidades de urgência e emergência, muitas vezes consideradas a porta de entrada no sistema. Como exemplo da automedicação, pode se destacar a hormonioterapia, utilizada por travestis e transgêneros para o processo de transformação que, na grande maioria, ocorre sem prescrição e



conhecimento (LOVISON *et al.*, 2019).

Dessa forma, a exclusão social extrema e a falta de aceitação de populações transgênero em diferentes configurações diminui sua autoestima e capacidade de participar de eventos sociais. Essas situações muitas vezes levam a sofrimento psicológico sintomático, depressão, ansiedade e outras dificuldades de saúde mental nesta população. Além disso, a vitimização social pode ocasionalmente contribuir para a saúde e o uso não saudável de álcool neste grupo (SHAIKH S *et al.*, 2016).

Portanto, o objetivo do presente estudo é evidenciar as dificuldades que a população trans enfrenta no âmbito da saúde e de como essas barreiras contribuem para o bem-estar geral dessa população.

## 2 MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão da literatura, do tipo integrativa, um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente (ERCOLE *et al.*, 2014). Para sua realização, foram seguidas as seguintes etapas: Definir o tema da revisão (por meio da pergunta de pesquisa, ou questão norteadora); seleção da amostra, e das características da pesquisa (classificação dos tipos de estudos e da coleta de dados); verificação dos estudos incluídos na revisão, discussão e interpretação dos resultados; apresentação da revisão.

A construção desta revisão integrativa, se originou da seguinte questão: Quais as dificuldades e barreiras de acolhimento, que a população trans e travesti enfrentam, no âmbito da saúde?

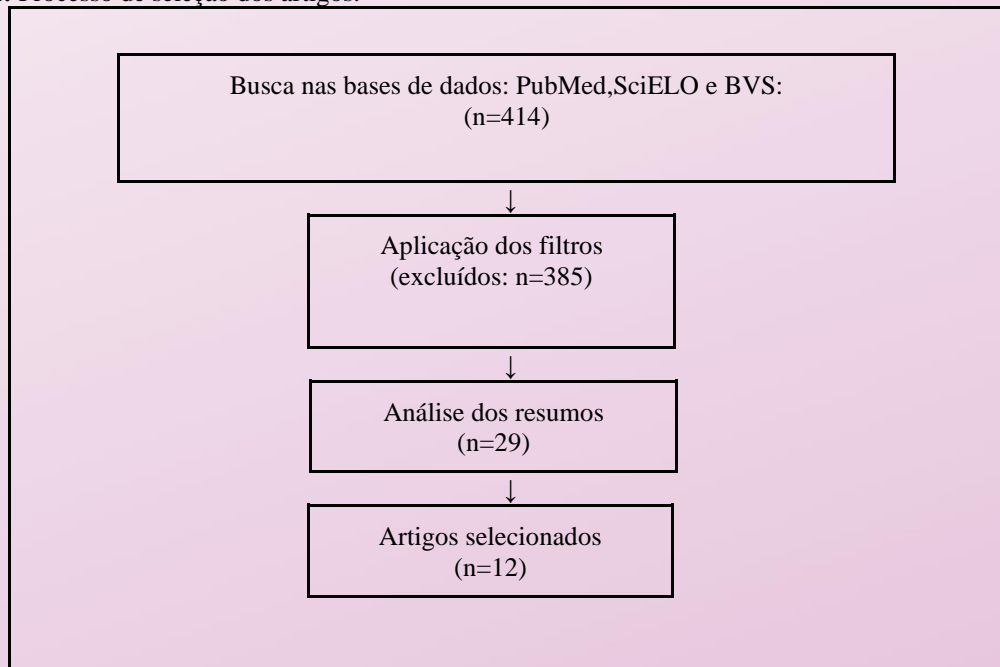
O período da coleta de dados se deu em março de 2022, sendo feito um levantamento bibliográfico dos anos de 2012 a 2022, nas seguintes bases de dados: PubMed, SciELO, e BVS (Biblioteca Virtual de saúde), utilizando para a busca os seguintes descritores: "*Health Services*", "*Transgender Persons*", e "*prejudice*", em inglês e português. Sendo também aplicado o operador booleano *AND*, para um melhor delineamento do tema proposto.

Para este estudo foram incluídos somente ensaios clínicos randomizados, dos últimos dez anos, nos idiomas: inglês, português, espanhol, artigos completos e gratuitos, e ainda, que abordassem pelo menos uma dificuldade enfrentada pela população trans no acesso aos serviços de saúde. Como critérios de exclusão foram definidos: artigos que não possuíam resumo disponível nas bases de dados, que não fossem de acesso aberto, teses de dissertação e revisões da literatura.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na pesquisa inicial nas bases de dados foram encontrados 414 artigos. Após uma primeira seleção, aplicando filtros como: últimos 10 anos, ensaios clínicos randomizados, artigos completos e idioma (inglês, português e espanhol) foram excluídos 385 artigos, restando 29 para análise dos resumos. Desses, foram selecionados 12 artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão estabelecidos. A Figura 1 mostra como se deu o processo de seleção dos artigos incluídos. Enquanto a tabela 1 apresenta a relação dos estudos selecionados que evidenciaram quais os principais tipos de barreiras e dificuldades que a população trans encontra dentro dos serviços de saúde.

**Figura 1:** Processo de seleção dos artigos.



Fonte: Autores, 2022.

**TABELA 1:** Dos estudos selecionados.

Autores	Objetivos	Ano	Conclusão
ZALAZAR <i>et al.</i>	Identificação dos fatores contextuais, sociais e individuais que atuam como barreiras e facilitadores para o acesso e retenção em cuidados de saúde em geral, e prevenção e cuidados em HIV.	2018	É necessário implementar um ampla gama de estratégias em estabelecimentos e avaliar a aceitação de intervenções famílias para responder às diferentes demandas das mulheres trans.

LOVISON <i>et al.</i>	Conhecimento da percepção de travestis e transexuais residentes em Chapecó, Santa Catarina, acerca do acesso e assistência em saúde	2019	A conduta de acesso e acolhimento não atende aos critérios de acesso e assistência em saúde preconizados pelo Sistema Único de Saúde.
COSTA <i>et al.</i>	Relato das necessidades de saúde relacionadas ao HIV e as barreiras de acesso para pessoas transgêneros e gêneros diversos no Brasil.	2018	Os resultados indicam que as políticas de saúde relacionadas ao HIV para populações transgêneros e gêneros diversos precisam de iniciativas voltadas ao controle da infecção pelo HIV, bem como a prevenção.
LEITE <i>et al.</i>	Investigação da associação entre o sexo discriminação e consultas médicas, bem como testagem de HIV entre mulheres transgêneros nos últimos 12 meses em nordeste do Brasil.	2021	Os achados apontam para a necessidade de políticas não discriminatórias baseadas na defesa e promoção dos direitos humanos que possibilitem o acesso de mulheres transgêneros aos serviços de saúde brasileiros.
CARRARA <i>et al.</i>	Conhecer o perfil sociodemográfico dessa população, compreender seus mecanismos de acesso aos serviços de saúde disponíveis, especialmente modificação corporal e tecnologias de detecção e prevenção do HIV/AIDS;	2019	Atualmente, nem o sistema de saúde público nem o privado parecem dar uma resposta suficiente às necessidades de pessoas trans, travestis e não-binárias.
OLIVEIRA <i>et al.</i>	Compreensão da forma como vão se construindo as trajetórias das pessoas transgênero nas políticas públicas de saúde em um município do interior do Rio Grande do Sul	2020	Consideramos necessária uma maior articulação dos serviços especializados com a atenção básica e com os profissionais agentes comunitários de saúde, pois são eles que estão em contato com elas, em seu território.
SILVA <i>et al.</i>	Análise da vulnerabilidade em saúde das jovens transexuais femininas que vivem com HIV/aids.	2020	Evidenciaram-se representações de abjeção social e despreparo da equipe da saúde que compõem a Atenção Primária em Saúde em promover assistência qualificada

			para a execução do cuidado efetivo e humanizado.
SHAIKH <i>et al.</i>	Apresentação dos resultados do programa Pehchan, apoiado pelo Fundo Global, que visava fortalecer os sistemas comunitários e fornecer serviços de HIV, saúde, jurídicos e sociais para comunidades transgênero em 18 comunidades indianas.	2016	O envolvimento comunitário do programa Pehchan, coletivização baseada em direitos e abordagens de afirmação de gênero melhorou significativamente tanto a demanda quanto o acesso a serviços personalizados de HIV, saúde e sociais para indivíduos transgêneros em todo o mundo.
MONTEIRO <i>et al.</i>	Análise das experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde e discutir a discriminação sexual de gênero e as demandas dessa população aos serviços de transição de gênero e prevenção de HIV/aids.	2019	Os achados do estudo sugerem que os serviços de saúde vêm se consolidando como uma instância legítima para o acesso de pessoas trans/travestis aos procedimentos para a transição de gênero.
COSTA <i>et al.</i>	Determinação da prevalência e correlações de hormônios sem prescrição uso entre mulheres trans brasileiras.	2021	Mulheres trans brasileiras marginalizadas apresentam alto uso de hormônios não prescritos, o que pode ter consequências para a saúde e requer mais exames e pesquisas.
ROCON <i>et al.</i>	Discussão das dificuldades de pessoas trans moradoras da região metropolitana da Grande Vitória/ES em acessarem os serviços de saúde no SUS.	2016	Aponta-se, a importância de elaborar programas de educação e campanhas permanentes sobre o direito de acesso ao sistema de saúde livre de discriminação e com uso do nome social.
SOUSA <i>et al.</i>	Discussão das necessidades e demandas de saúde de homens trans.	2018	A despatologização das vivências trans constitui o eixo central com base no qual o cuidado deve ser pensado, relacionando-a a mudanças culturais, políticas e sociais que impliquem a construção de uma sociedade não transfóbica e incidam no



Fonte: Autores, 2022.

Na presente revisão, foi possível observar inúmeros fatores que afastam os travestis e transexuais dos serviços de saúde, o que pode levar a automedicação e a falta de cuidados preventivos, acarretando novos problemas. Visto que, segundo Oliveira *et al.* (2020), a apropriação do discurso da saúde em relação à experiência transexual é uma construção histórica, que teve como intuito classificar as experiências consideradas normais e anormais em relação ao gênero. Assim, no cenário atual, a maioria das mulheres, mulheres trans e principalmente travestis têm acesso aos hormônios por canais não oficiais e iniciam o tratamento hormonal por conta própria. E conforme Costa *et al.* (2021), expõe que o uso de hormônios não prescritos é maior com idade mais jovem, menor escolaridade, falta de moradia e uso de estrogênio mais progesterona. O menor uso foi associado ao acesso aos cuidados de saúde e ao atendimento das necessidades de saúde trans específicas. E as mulheres trans brasileiras marginalizadas apresentam alto uso de hormônios não prescritos, o que pode ter consequências para a saúde.

Mesmo que, de acordo com o Rocon *et al.* (2016), em 2008, o Ministério da Saúde tenha lançado o Processo Transexualizador do SUS a partir da Portaria 1707/200821. Apenas as mulheres transexuais foram contempladas com o acesso aos serviços de terapia hormonal, de acompanhamento clínico, psicológico e social, e de cirurgias de transgenitalização. E a partir da portaria 2803 de 201322, o Processo Transexualizador foi reformulado e passou a contemplar homens transexuais e travestis com suas demandas por cirurgias de histerectomia, mastectomia, neofaloplastia, hormonioterapia e outras. A portaria condicionou o acesso aos procedimentos por meio de um diagnóstico nosológico, reiterando os critérios definidos na Resolução nº 1.955/2010. Entretanto, de acordo com Carrara *et al.* (2019), nem o sistema de saúde público nem o privado parecem dar uma resposta suficiente às necessidades das pessoas trans, travestis e não-binárias. No SUS, apenas cinco centros de saúde de referência oferecem o Processo de Transexualização. Assim, é preciso destacar a crônica carência de serviços e atendimento profissional à população trans no sistema público de saúde. A falta desse apoio expõe essa comunidade ao risco de adoecimento devido ao excesso, descontrolado e não monitorado do uso de hormônios e modificações corporais. Como resultado, há uma demanda crescente por políticas de saúde para aumentar a visibilidade dessas questões e dar-lhes a devida atenção, garantindo assim o reconhecimento dos direitos das pessoas trans.

Assim Sousa *et al.* (2018), expõe que todos os homens trans apontaram a transfobia quando perguntados sobre suas necessidades e demandas de saúde. A transfobia é uma faceta antidemocrática que finca limites para a compreensão das possibilidades de ser definido com base na patologização, na punição e na violência, os cursos de vida que não se estabelecem a partir da cisheteronormatividade. Desse modo Zalazar *et al.* (2018), identifica que a desigualdade no acesso à saúde aparece principalmente relacionados com o estigma e a discriminação com base na identidade de gênero que atua como uma barreira social e comunitária. E essas barreiras persistem mesmo com a promulgação da Lei de Identidade de Gênero. Dessa maneira, ela afirma que é necessário implementar uma ampla gama de estratégias em estabelecimentos e avaliar a aceitação de intervenções familiares para responder às diferentes demandas das mulheres trans.

Ademais Lovison *et al.* (2019), concluíram que a discriminação a travestis e transexuais ainda ocorre e se revela especialmente no não reconhecimento ao nome social e que o constrangimento nesses casos é efetivo e a falta de preparo do profissional ou mesmo o não interesse e o desrespeito se sobrepõem a ética, à legislação e aos princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade e de suas diretrizes de acolhimento e política de humanização. Assim, no contexto prático, torna-se imperiosa a necessidade de legislação geral, federal e que efetivamente regularmente e ajude a normalizar o uso do nome social, pois micro legislações e orientações políticas de alguns órgãos não tratam o tema com a amplitude necessária para a disseminação de uma cultura social de aceitação da identidade de gênero e do nome social.

De acordo com Leite *et al.* (2021), ainda não existe uma estratégia efetiva para vincular essas pessoas ao sistema de saúde e ainda existem muitas barreiras de acesso baseadas na discriminação. Assim, as visitas médicas devem ser uma oportunidade chave para avaliar as necessidades específicas das mulheres trans como a oferta, realização de testagem e aconselhamento em HIV. Pois Silva *et al.* (2020), relata que as jovens transexuais femininas que vivem com HIV/AIDS vivenciam contexto de vulnerabilidade em saúde devido a discriminação e carência ao acesso à saúde associado a conhecimentos insuficientes e dificuldades para a efetivação do autocuidado. Ademais existe um despreparo da equipe da saúde em promover assistência qualificada, considerando o estilo de vida, condições sociais e a educação permanente para a execução do cuidado efetivo e humanizado. Dessa maneira Monteiro *et al.* (2019), discorre que embora as políticas nacionais de respostas ao HIV/aids focalizem ações para mulheres trans/travestis, a prevenção não está entre as suas principais demandas aos serviços de saúde. Em concordância Costa *et al.* (2018), indica a necessidade

urgente de políticas adequadas de atenção ao HIV orientadas para o comportamento e capacitação dos profissionais em relação às necessidades de pessoas transgêneros.

Desse modo, Shaikh *et al.* (2016), relata que a coletivização baseada em direitos e as abordagens de afirmação de gênero melhoraram significativamente a demanda e o acesso a serviços sociais, de saúde e de HIV adaptados para indivíduos transgêneros. Sendo necessário o fortalecimento contínuo dos sistemas de saúde, sociais e comunitários para melhor responder às necessidades únicas das comunidades transgêneros.

#### 4 CONCLUSÃO

Através dos resultados obtidos no presente estudo, percebe-se que o acesso à saúde para a população transgênero e travesti, ainda se encontra distante do ideal. Muitas dificuldades são encontradas, sendo as mais frequentes relacionadas a falta de preparo dos profissionais e unidades básicas de saúde para atender à este público, e principalmente a forma como os mesmos não possuem seus direitos básicos respeitados, não sendo tratados dignamente, ficando assim, desassistidos de informações e orientações sobre sua saúde, além disso, sofrendo com atitudes preconceituosas por parte de profissionais e demais usuários do serviço.

Desse modo, tais questões tornam ainda mais difícil o acesso e acolhimento desse público, nos serviços básicos de saúde. E por essa razão, é necessário haver uma adequação destes serviços, sendo importante levar em consideração a necessidade de prestar uma assistência humanizada, que compreenda essa população como um ser holístico e integral, oferecendo, um atendimento multiprofissional, principalmente, a atenção básica que possui uma equipe com diversos profissionais, que podem diminuir essas barreiras de acesso, e auxiliar de maneira satisfatória com a saúde desses usuários.

Diante do exposto, reitera-se a necessidade de produzir mais estudos acadêmicos sobre quais as maiores dificuldades de acessibilidade ainda encontradas, ante as demandas desse público nos serviços de saúde, visto que viabiliza uma ampliação de conhecimentos e poderá levar a uma melhor adesão destes aos serviços de saúde, uma vez que muitos, ainda, se sentem discriminados neste sistema.

#### REFERÊNCIAS

CARRARA, S. *et al.* Body construction and health itineraries: a survey among travestis and trans people in Rio de Janeiro, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, p. 1-14, 2019.

COSTA, M. C. B. *et al.* Prevalence and Correlates of Nonprescription Hormone Use Among Trans Women in São Paulo, Brazil. **LGBT Health**, v. 8, n. 2, p. 162-166, 2021.



COSTA, A. B. et al. HIV-Related Healthcare Needs and Access Barriers for Brazilian Transgender and Gender Diverse People. **AIDS and Behavior**., v. 22, n.8, p. 2534-2542, 2018.

ERCOLE, F. F. et al. Integrative review versus systematic review. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2014.

GONZALES, G. et al. Barriers to Care Among Transgender and Gender Nonconforming Adults. **Milbank memorial fund quarterly**., v. 95, n. 4, 726-748, 2017.

LEITE, B.O. et al. Association between gender-based discrimination and medical visits and HIV testing in a large sample of transgender women in northeast Brazil. **International Journal for Equity in Health**, v. 20, n. 199, 2021.

LOVISON, R. et al. Travestis e transexuais: despindo as percepções acerca do acesso e assistência em saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 5, p. 167-172, 2020.

MONTEIR, S. et al. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, 2019.

OLIVEIRA, I. et al. (Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 1, 2020.

SHAIKH, S. et al; Empowering communities and strengthening systems to improve transgender health: outcomes from the Pehchan programme in India. **The Journal of the International AIDS Society (JIAS)**., v. 19, n. 3, 2016.

SILVA, R. G. et al. Vulnerability in the health of young transgender women living with HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, 2020.

SOUSA, D. et al. "Viver dignamente": necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 10, 2018.

ROCON, P. C. et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, 2016.

ROSENBERG, S. et al. Cisgenderism and transphobia in sexual health care and associations with testing for HIV and other sexually transmitted infections: Findings from the Australian Trans & Gender Diverse Sexual Health Survey. **PLoS ONE**, v. 16, n. 7, 2021.

ZALAZAR, V. et al. Factores contextuales, sociales e individuales como barreras y facilitadores para el acceso a la salud de mujeres trans: desde la perspectiva de la comunidad. **Actualizaciones en sida e infectología**, v. 26, n. 98, p. 48-53, 2018.



## CAPÍTULO 12

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-012

### ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Willians Henrique de Oliveira Santos<sup>1</sup>, Daniela Souza Bastos<sup>2</sup>, Soliande Rocha Almeida<sup>3</sup>, Laila da Silva Fortunato<sup>4</sup>, Murilo de Jesus Souza<sup>5</sup>, Rebeca Moreira Santos<sup>6</sup>, Lanai Tyelle Nascimento Moreira<sup>7</sup>, Vitória de Oliveira Pereira<sup>8</sup>, Thaiz Gomes Marques<sup>9</sup>, Amanda Miranda de Almeida<sup>10</sup>, Paulo Weber Gomes de Jesus<sup>11</sup>, Andressa Sabrina Guimarães Moura<sup>12</sup>, Gabriel Oliveira de Jesus<sup>13</sup>, Alana Matos Bião<sup>14</sup>, Roberta de Jesus Guimarães<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, (henrique.riachao.14@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, (dannisouza1706@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, (solalmeida2@outlook.com)

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, (lailafort07@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS (murilosouza600@gmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, (rebeca.moreira2@gmail.com)

<sup>7</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, (lanait@outlook.com)

<sup>8</sup>Faculdade Anísio Teixeira – FAT, (oliveiravickp@gmail.com)

<sup>9</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, (marqueznina.tm@gmail.com)

<sup>10</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, (mirandadealmeida393@gmail.com)

<sup>11</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, (weberfsapaulo@hotmail.com)

<sup>12</sup>Universidade Federal do Piauí - UFPI, (andressaguimaraes387@ufpi.edu.br)

<sup>13</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, (gabripankarare@gmail.com)

<sup>14</sup>Faculdade Anísio Teixeira – FAT (amatosbiao@gmail.com)

<sup>15</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, (robertajgui@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Analisar como ocorre a assistência ao pré-natal de alto risco, realizado na Atenção Primária à Saúde (APS). **Método:** Constitui-se em uma revisão de literatura do tipo integrativa. Foram incluídos os artigos na íntegra disponíveis nas bases de dados, escritos em língua portuguesa, publicados nos últimos cinco anos, entre os anos de 2017 a 2022. Para o levantamento bibliográfico foram utilizados os descritores: cuidado pré-natal, gravidez de alto

risco, atenção primária a saúde, registrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e definidas de acordo com o tema proposto. **Resultados e Discussão:** Após a seleção dos artigos, foram distribuídos em um quadro de dados contendo as seguintes informações: título, autor, ano e objetivo. Estudos afirmam que os profissionais de saúde da Atenção Básica, seguem os protocolos recomendados pelo Ministério da Saúde, onde cogitam realizar no mínimo as seis consultas de pré-natal. Além de que, verificou-se que em algumas UBS, o pré-natal de alto risco, é realizado pela enfermeira de maneira frequente. O papel da enfermeira é de suma importância, visto que o diálogo com a gestante, e o esclarecimento das dúvidas, auxilia no controle da ansiedade, bem como poderá está realizando o encaminhamento para outros profissionais de saúde. **Conclusão:** Evidenciou que as gestantes de alto risco carecem de uma atenção especial, sendo imprescindível o apoio de toda a equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde, para atuarem em conjunto e assim proporcionar diversos benefícios a gestante. Também, foi possível perceber a fundamental importância da assistência de enfermagem as mulheres com gestação de alto risco.

**Palavras-chave:** Pré-natal; Alto risco; Atenção primária; Atenção Básica.

**Área Temática:** Saúde da Mulher

**E-mail do autor principal:** henrique.riachao.14@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

É evidente que a atenção ao pré-natal, é imprescindível para o diagnóstico precoce de alterações que possam ocorrer durante a gestação, bem como para a realização de intervenções adequadas sobre as condições que levam a vulnerabilidade da gestante e a da criança. Além do mais, é importante que os profissionais de saúde compreendam a mulher em sua totalidade, considerando as transformações fisiológicas em seu corpo, os seus sentimentos e desejos (BRASIL, 2016).

Torna-se perceptível que as consultas realizadas com qualidade, poderá reduzir o número de partos prematuros e cesárias desnecessárias, crianças com baixo peso ao nascer, e complicações provocadas pela hipertensão arterial e diabetes na gestação. Ademais, poderá contribuir para a detecção e tratamento precoce de infecções que poderão ser transmitidas de forma vertical, entre as quais HIV, sífilis e hepatites virais (SES-GO, 2019).

O pré-natal de alto risco refere-se ao acompanhamento que será realizado a uma gestante que possui uma doença prévia, ou que surgiu durante a gravidez, entre as quais, hipertensão arterial, diabetes mellitus, lúpus, doenças psiquiátricas, cardíacas, infecções crônicas, entre outras, dessa forma podendo oferecer riscos para a mulher e para a criança (FEBRASGO, 2017).

A mortalidade materna é um grande problema de saúde pública no Brasil, visto que acomete as mulheres mais vulneráveis, muitas vezes jovens e em idade reprodutiva. Dessa maneira, espera-se que a atenção ao pré-natal seja uma oportunidade para o Sistema Único de

Saúde (SUS) atuar na promoção, e recuperação da saúde das gestantes. Para tanto, a atenção deve ser qualificada, humanizada e hierarquizada, sendo importante haver atuação dos profissionais de saúde, para aliar os seus conhecimentos, visando garantir um resultado satisfatório ao binômio materno-fetal (BRASIL, 2022).

Esse estudo tem como objetivo geral: Analisar como ocorre a assistência ao pré-natal de alto risco, realizado na Atenção Primária à Saúde (APS).

## 2 MÉTODO

Constitui-se em uma revisão de literatura do tipo integrativa. O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de abril de 2022. O estudo se deu nas bases de dados indexadas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Periódico CAPES. Para aumentar o escopo da revisão foi utilizado o operador booleano and.

Para o levantamento bibliográfico foram utilizados os descritores: cuidado pré-natal, gravidez de alto risco, atenção primária a saúde, registrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e definidas de acordo com o tema proposto. Foram incluídos os artigos na íntegra disponíveis nas bases de dados, escritos em língua portuguesa, publicados nos últimos cinco anos, entre 2017 a 2022. Foram excluídos comentários, resenhas, e os artigos em que o tema central não estavam associados ao pré-natal de alto risco.

Foram encontrados 65 artigos na Lilacs, 14 na Scielo e 235 no periódico CAPES. Após análise e leitura breve dos artigos, foram selecionados para compor esse estudo um total de 07 artigos, sendo eles 2 de natureza qualitativa, 1 quantitativo, 2 de método avaliativo e 2 descritivos.

A questão que norteia essa pesquisa é: Como está sendo realizada a assistência do pré-natal de alto risco, nas Unidades de Atenção Primária?

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção dos artigos, foram distribuídos em um quadro de dados contendo as seguintes informações: título, autor, ano e objetivo (quadro 1).

**Quadro 1.** Caracterização dos trabalhos selecionados, encontrados nas bases de dados Lilacs, Scielo e Periódico CAPES, 2022.

TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO
Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações	MENDES, Rosemar Barbosa. <i>et al.</i> 2020.	Analisar a qualidade da assistência pré-natal oferecida às usuárias de serviços de saúde



do Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento.		públicos e/ou privados de Sergipe, a partir das recomendações do PHPN4, e sua forma de organização com os serviços de saúde materno-infantil do estado.
As vivências e necessidades de informação das gestantes com risco para o nascimento.	CHIODI, Lucilei Cristina. <i>et al.</i> 2020	Identificar as vivências das gestantes de risco frente à possibilidade do nascimento pré-termo.
Solicitude em visita domiciliar de enfermeiras no cuidado pré-natal de alto risco: relato de experiência.	SOUZA, Bruna Felisberto. <i>et al.</i> 2022	Relatar a experiência de produção de cuidado no pré-natal de alto risco, por meio de visitas domiciliares estruturadas na solicitude.
Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no município de São Paulo, Brasil.	SANINE, Patrícia Rodrigues. <i>et al.</i> 2019	Avaliar a atenção ao pré-natal de gestantes de alto risco e fatores associados no Município de São Paulo.
Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras.	FERNANDES, Juliana Azevedo. <i>et al.</i> 2020.	Avaliar a atenção à gestação de alto risco, incluindo o acesso, o funcionamento e a utilização dos serviços de saúde, desde a APS até a atenção especializada.
Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco.	SOARES, Letícia Gramazio. <i>et al.</i> 2021.	Traçar o perfil de gestantes de alto risco, segundo variáveis demográficas socioeconômicas, histórico de saúde e assistência pré-natal.
Desvelando o cuidado às gestantes de alto risco em serviços de atenção primária do município de São Paulo, Brasil: a ótica dos profissionais.	SANINE, Patrícia Rodrigues. <i>et al.</i> 2021.	Avaliar a atenção às mulheres durante a gestação de alto risco, sob a ótica de quem atua nos serviços de atenção primária à saúde (APS) do Município de São Paulo, Brasil.

Fonte: Autores, 2022.

Estudos evidenciaram que muitas mulheres com gestação de alto risco, possuíam obesidade antes da gestação, também apresentavam doenças crônicas, não frequentavam os serviços de saúde, não praticavam exercícios físicos e não se alimentavam de maneira saudável, implicando assim para o desencadeamento do alto risco gestacional. Além de que, as principais ocorrências que levaram a gravidez de risco foram à hipertensão arterial, obesidade, doenças infecciosas contraídas na gestação, e endocrinopatias pré-existentes (SOARES *et al.*, 2021).

Tornou-se perceptível que os profissionais de saúde da Atenção Básica, seguem os protocolos recomendados pelo Ministério da Saúde, onde cogitam realizar no mínimo as seis consultas de pré-natal. Além de que, em algumas UBS somente o médico faz o acompanhamento das gestantes de alto risco, por esse ter uma visão mais voltada para a clínica. Dessa maneira, corroborando para o pouco contato da enfermeira com as gestantes, o que fragiliza o vínculo e compromete o cuidado e orientações após a alta da maternidade, assim



ficando lacunas nessas ações, visto que essas são atribuições mais voltadas para a enfermeira (SANINE *et al.*, 2021).

Todavia, verificou-se que em outras Unidades de Atenção Básica, o pré-natal de alto risco, é realizado pela enfermeira de maneira frequente. Além disso, as gestantes cogitaram que a enfermeira convocou para participarem do grupo de gestantes, para assim poderem realizar diversas orientações acerca do pré-natal, parto e puerpério (SOARES *et al.*, 2021).

Estando em conformidade com um estudo realizado por Fernandes *et al.*, (2020) em uma cidade de São Paulo, a rede de atenção à saúde das gestantes de alto risco, é a APS, onde existem mecanismos de regulação dos encaminhamentos da APS ao serviço de atenção especializada, assim ampliando o acesso da gestante de alto risco. Embora, algumas gestantes afirmaram que após serem encaminhadas para o serviço especializado, retornam poucas vezes para realizar o acompanhamento na APS, levando assim a descontinuidade do atendimento por esse nível de atenção à saúde.

Além desses aspectos mencionados, a maioria das gestantes cogitaram que iniciaram precocemente o pré-natal na UBS, e que foram solicitados os exames complementares pelo médico e enfermeira. Ainda afirmaram que recebem visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e outros profissionais de saúde durante a gestação de risco (SANINE *et al.*, 2019).

Estudos afirmam que as visitas domiciliares realizadas pelas enfermeiras possibilitam uma interação com as gestantes, pois as mesmas têm a oportunidade de dialogar, assim demonstrando as suas queixas, dúvidas e necessidades, permitindo a enfermeira realizar reflexões e direcionamento das intervenções. Também, torna-se possível romper o modelo biomédico ainda predominante na sociedade, assim as visitas têm sido oportunas para abordagens acerca do parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido. Dessa maneira, o domicílio constitui-se em um espaço de cuidado, confiança e desenvolvimento do vínculo com a enfermeira (SOUZA *et al.*, 2022).

Ademais, as gestantes de risco perpassam por sentimentos de medo, desespero, angústia, tristeza e frustração, esses ocorrem devido ao risco do nascimento pré-termo da criança e pela incerteza da sobrevivência do filho. Dessa maneira, o papel da enfermeira é de suma importância, visto que o diálogo com a gestante, e o esclarecimento das dúvidas, auxilia no controle da ansiedade, bem como poderá está realizando o encaminhamento para outros profissionais, entre os quais o psicólogo, assim auxiliando no processo de adaptação. Também, podem desenvolver ações voltadas a assistência humanizada, acolhendo as gestantes no pré-natal, e realizar educação em saúde, com distribuição de materiais educativos (CHIODI *et al.*, 2020).

Além do mais, a maioria das gestantes que participaram da pesquisa relataram terem recebido o cartão de pré-natal no momento da consulta, sendo imprescindível para o acompanhamento da saúde da gestante durante as consultas subsequentes. Também, cogitaram que receberam informações sobre como facilitar o trabalho de parto, os sinais do início do parto, e a importância do aleitamento materno, bem como foram comunicadas acerca da maternidade de referência para a internação e parto (MENDES *et al.*, 2020).

#### 4 CONCLUSÃO

Tendo em vista os aspectos mencionados, tornou-se notório que a realização do pré-natal por profissionais de saúde capacitados e qualificados, possui suma importância, pois auxilia na identificação dos problemas de saúde, evitando assim possíveis complicações a gestante e neonato. Também, evidenciou que as gestantes de alto risco carecem de uma atenção especial, sendo imprescindível o apoio de toda a equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde, para atuarem em conjunto e assim proporcionar diversos benefícios ao binômio.

Além disso, foi possível perceber a fundamental importância da assistência de enfermagem as mulheres com gestação de alto risco, pois as enfermeiras possuem diversas atribuições dentro da rede de Atenção Básica, entre as quais assistir a usuária, solicitar exames, realizar encaminhamentos quando necessário. Também, fazem visitas domiciliares e busca ativa das gestantes, assim contribuindo para a qualidade do atendimento prestado.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica**. Saúde das mulheres. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Gestão de Alto Risco**. Brasília, 2022.

CHIODI, Lucilei Cristina. *et al.* As vivências e necessidades de informação das gestantes com risco para o nascimento. **Rev. Brasileira Multidisciplinar**, v. 23, n. 2, p. 26-37, 2020.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. FEBRASGO. **O que é pré-natal de alto risco?** 2017. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/203-o-que-e-o-pre-natal-de-alto-risco>. Acesso em: 15 de abr. 2022.

FERNANDES, Juliana Azevedo. *et al.* Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. **Caderno de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. 1-14, 2020.

MENDES, Rosemar Barbosa. *et al.* Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no pré-natal e nascimento. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 793-804, 2020.

SANINE, Patrícia Rodrigues. *et al.* Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 10, p. 1-15, 2019.

SANINE, Patrícia Rodrigues. *et al.* Desvelando o cuidado às gestantes de alto risco em serviços de atenção primária do município de São Paulo, Brasil: a ótica dos profissionais. **Cadernos de saúde pública**, v. 37, n. 11, p. 1-12, 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (Goiás). **Pré Natal**. 22 nov. 2019.

SOUZA, Bruna Felisberto. *et al.* Solicitude em visita domiciliar de enfermeiras no cuidado pré-natal de alto risco: relato de experiência. **Escola Anna Nery**, n. 26, e. 20210328, p. 1-7, 2022.

SOARES, Leticia Gramazio. *et al.* Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 31, e. 31106, p. 1-8, 2021.

## CAPÍTULO 13

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-013

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Mikaelly Cordeiro<sup>1</sup>, Maria Aparecida Damasceno Silva Santos<sup>2</sup>, Rafaela Oliveira Santana Pinheiro<sup>3</sup>, Vitória de Lima Oliveira<sup>4</sup>, Thayná Thayonaly de Andrade<sup>5</sup>, Letícia Clementino dos Santos<sup>6</sup>, Amanda gabriel pimentel<sup>7</sup>, Karina de Souza Silva<sup>8</sup>, Ruthellys Bandeira Oliveira<sup>9</sup>, Franciely de Jesus Santos<sup>10</sup>, João Felipe Tinto Silva<sup>11</sup>, Bruna Araújo de Sá<sup>12</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Educação São Francisco- FAESF, (mikaellycordeiro06@gmail.com)

<sup>2</sup> Faculdade de Educação São Francisco  
FAESF, (aparecida.dasceno@gmail.com)

<sup>3</sup> Faculdade de Medicina Estácio- FMJ (rafaelasantana1997@hotmail.com)

<sup>4</sup> Universidade Potiguar- UnP (vitorialima1996@gmail.com)

<sup>5</sup> Universidade Potiguar- UnP (thaynaandrade\_@hotmail.com)

<sup>6</sup> Faculdade de Ensino de Minas Gerais (leticiasantos.enfa@gmail.com)

<sup>7</sup> Universidade Castelo Branco (Amandagabriel1998@gmail.com)

<sup>8</sup> Centro Universitário Brasileiro – UNIBRAS (karinasilva28811@gmail.com)

<sup>9</sup> Universidade Potiguar- (ruthellysband@gmail.com)

<sup>10</sup> Centro Universitário Jorge Amado (franciely.j.s@gmail.com)

<sup>11</sup> Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão- UNIFACEMA  
(felipetinto99@gmail.com)

<sup>12</sup> Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CFP (enfer.brunadesaa@gmail.com)

#### Resumo

**Introdução** a violência doméstica é resultado de uma sociedade patriarcal e machista. podendo ser física, psicológica, patrimonial ou sexual. **Objetivo:** Evidenciar, através da literatura científica, a assistência de enfermagem a mulher vítima de violência doméstica. **Método:** Este estudo trata-se de uma Revisão de Literatura Integrativa, descritiva, onde os descritores utilizados foram: “Assistência de enfermagem”, “Assistência integral em saúde”, “Equipe de enfermagem”, “Violência doméstica”, “Violência contra mulher”, a pesquisa transcorreu nas



bases de dados Scielo, Lilacs e Capes, que ao utilizar os descritores supracitados e o operador booleano *AND* resultou em 2.902 artigos, entretanto, apenas 11 artigos seguiram selecionados para revisão. **Resultados e Discussão:** A assistência de enfermagem é pautada na detecção dos indícios de violência contra mulher, no encaminhamento para os outros serviços da rede de apoio, na notificação compulsória e prevenção de complicações e danos futuros. **Conclusão:** Portanto, é importante que o profissional de enfermagem saiba identificar e manejar a situação afim de ofertar a vítima um cuidado integral e humanizado.

**Palavras-chave:** Assistência de enfermagem; Assistência integral à saúde; Equipe de enfermagem; Violência contra mulher; Violência doméstica.

**Área Temática:** Saúde da Mulher.

**E-mail do autor principal:** mikaellycordeiro06@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher (VCM) é caracterizada como um ato lesivo seja ele físico, psicológico, patrimonial ou sexual, que ofende ou fere os direitos da mulher. Apresenta raízes históricas, sendo resultado da sociedade patriarcal e do machismo que designa o homem como um indivíduo superior a mulher e a mesma como submissa ao sexo masculino. Além disso, é multicausal, multidimensional e não possui distinção de raça, classe social, idade ou orientação sexual, atingindo mulheres do mundo inteiro (ACOSTA *et al.*, 2017a).

Anualmente, no país, a taxa de espancamentos a mulheres equivalem ao quantitativo de 2,1 milhões, 175 mil mensalmente, 5,4 mil por dia e 4 a cada minuto, ressaltando que existem outros tipos de violências, apesar da física ser a mais conhecida, na violência moral o objetivo é difamar, injuriar ou caluniar a reputação de um indivíduo, na violência patrimonial ocorre perda, dano, subtração ou retenção de objetos, documentações ou bens em geral, já a violência psicológica possui o propósito de intimidar, manipular, ameaçar ou humilhar, implicando na saúde psicológica da mulher e, por fim, a violência sexual é todo ato sexual que ocorre contra a vontade da mulher, através de força, manipulação, ameaças, sedução e corrosão (BRASIL, 2009).

Visto que, a violência doméstica impacta negativamente toda a sociedade e é uma situação crescente em todo o mundo, é notório que trata-se de um problema de saúde pública devendo ser discutida nos diversos meios e com articulação dos vários setores da sociedade, principalmente o da saúde, com assistência multiprofissional para a identificação da violência, redução dos índices de agressão e mortalidade, assim como o aumento das denúncias. Nesse aspecto, o Sistema Unico de Saúde (SUS), apresenta-se como um importante prestador e articulador dos serviços ofertados as mulheres em situação de violência (CARNEIRO *et al.*,

2021; GONSALVES; SCHRAIBER, 2021).

Como previsto na Lei 8080 de 1990, a assistência ofertada no SUS necessita atender todas as necessidades do indivíduo para garantir a integralidade, além dos serviços serem organizado de forma regionalizada e hierarquizada, com profissionais capacitados para exercer suas funções. Quando referente a assistência a mulher vítima de violência, a Lei Maria da Penha, que visa coibir qualquer tipo de violência doméstica no âmbito familiar, instrui que o atendimento nos serviços de saúde deve seguir essas mesmas normas e diretrizes garantindo a mulher o atendimento de qualidade, humanizado e holístico (BRASIL, 2011).

Neste sentido, o SUS apresenta-se como um dos principais meios de acolhimento da mulher vítima de violência, cujo primeiro acesso pode acontecer através das portas de entrada como Atenção básica, Urgência e emergência, atenção psicossocial ou os serviços de acesso aberto. Outrossim, o serviço de saúde é, por vezes, o único local que a vítima possui confiança para informar a situação vivenciada no cotidiano, dessa forma, os profissionais de saúde, especialmente os da equipe de enfermagem, possuem a responsabilidade de identificar, conduzir e encaminhar, quando necessário, focando o atendimento de maneira direcionada (ALVES *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a vítima de violência doméstica, necessita de uma rede de apoio abrangente, com familiares e amigos, profissionais de saúde, assistentes sociais, dentre outros atores envolvidos, para que a mesma consiga realizar a denúncia e manter-se convicta nessa decisão. Em contrapartida, a mulher desamparada, na maioria dos casos, permanece no ambiente com o agressor e, conseqüentemente, o ciclo de agressões pode perpetuar afetando não somente a vítima como também os filhos, a família e toda sociedade (CARNEIRO *et al.*, 2021).

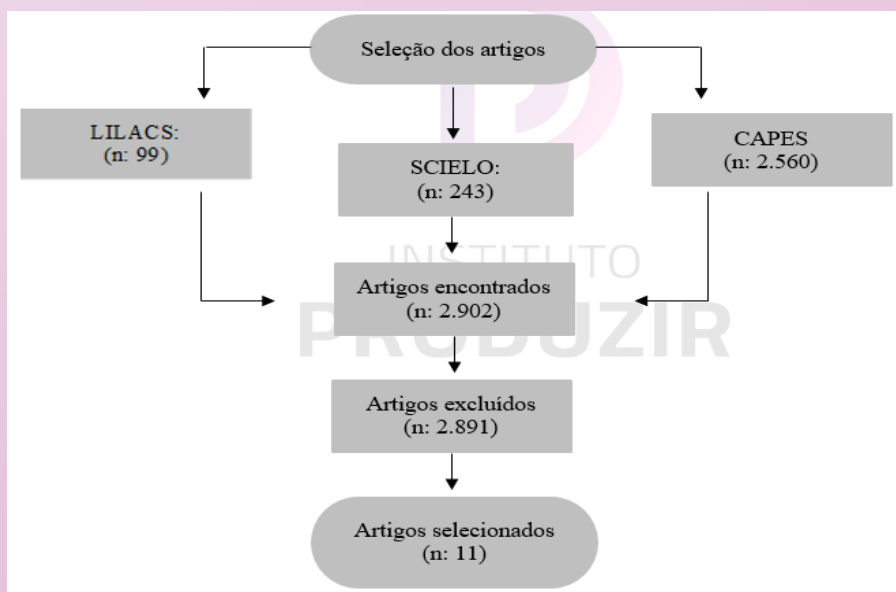
Ademais, é comum mulheres serem admitidas na emergência de hospitais apresentando lesões graves devido a agressões físicas cometidas pelo parceiro, tornando evidente a necessidade dos profissionais da saúde aprenderem a identificar e conduzir esses casos. A equipe de enfermagem insere-se nesse contexto por apresentar, por vezes, maior vínculo com o indivíduo, principalmente na atenção básica, cuja característica principal é a assistência longitudinal durante todos os ciclos da vida da população adscrita (ARBOIT *et al.*, 2017). Devido a importância da equipe de enfermagem na identificação e condução dos casos, o presente estudo baseia-se no objetivo de evidenciar, através da literatura científica, a assistência de enfermagem a mulher vítima de violência doméstica.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma Revisão de Literatura Integrativa, descritiva, com a temática assistência de enfermagem a mulher vítima de violência doméstica. Primeiramente, foi estabelecido, pelas autoras, a temática a ser abordada, em seguida foi definido a problemática do trabalho sucessiva pelo objetivo norteador para guiar o desenvolvimento da pesquisa. Posteriormente foi determinado os descritores, retirados da plataforma Descritores em Ciências e Saúde (Decs), consistindo em: “Assistência de enfermagem”, “Assistência integral à saúde”, “Equipe de enfermagem”, “Violência doméstica”, “Violência contra mulher”.

As bases de dados selecionadas para a busca foram Scielo, Lilacs e Capes, que após utilizar os descritores supracitados e o operador booleano *AND* foram encontrados um total de 2.902 artigos (Figura 1), e no intuito de restringir o número de estudos encontrados assim como garantir que os mesmos fossem atualizados, foi delimitado o período de 2017 a 2022. Importante ressaltar que foram inclusos apenas os trabalhos que seguiam a temática, que foram publicados no período estipulado e estavam presentes nas bases de dados escolhidas. Contudo, foram excluídos os que apresentavam temática divergente, artigos que não fossem disponibilizados gratuitamente, que não fossem dos anos delimitado nos filtros, os duplicados, bem como trabalhos que não apresentavam rigor científico. Ao final da busca foram selecionados 11 artigos, que após serem lidos na íntegra e analisados, foram discutidos compondo a presente revisão.

**Figura 1.** Descrição dos artigos encontrados de acordo com as bases de dados.



Fonte: Autores (2022).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO



Os estudos ressaltam a importância da assistência de enfermagem em situações de VCM, já que esses profissionais são os principais responsáveis por prestar o cuidado nos ambientes de saúde. No entanto, o atendimento não deve restringir-se a uma única classe de profissionais, assim como não deve abranger somente a mulher. Visto que, os efeitos da VCM podem afetar, inclusive, os filhos, provocando atrasos no desenvolvimento infantil, assim como induzindo na criança um comportamento violento e abusivo (FREIRAS *et al.*, 2020; FEITOSA; MAGALHÃES; ALCANTRA, 2020).

A literatura corrobora com a afirmativa ao indicar a desestruturação familiar como uma das principais consequências da VCM, dessa forma, é explícito a necessidade de intervenção intersetorial e multiprofissional para acolher a todos os envolvidos (MOURA; GUIMARÃES; CRISPIM, 2011), sendo a intersetorialidade uma das premissas definida no Pacto Nacional de Enfrentamento a Violência Contra a Mulher (BRASIL, 2011). No entanto, a pesquisa de Gonsalves e Schraiber (2021) ao analisar a comunicação entre os setores de uma determinada rede de apoio as mulheres vítimas de violência, evidenciou uma possível falha na referência e contrarreferência de outros setores para o setor saúde, e vice versa.

Nesse sentido, apesar da necessidade de uma rede articulada para o enfrentamento da VCM, Aguiar (2015) aponta que o sistema é fragmentado e desarticulado, não estando preparado para atender as mulheres em situação de violência. Contudo, para garantir essa articulação, as redes de enfrentamento devem ser instituídas e fortalecidas em todo o território nacional, visando organizar os serviços de assistência a vítima de violência em fluxos bem delimitados e, dessa forma, auxiliar no atendimento a essas mulheres. Esta incluso nessa rede todos os setores, incluindo o setor saúde que pode, inclusive, ser o primeiro contato da vítima com a rede, visto que essa problemática transcende o muro social e adentra nos ambientes de saúde (AMARIJO *et al.*, 2020).

Além disso, por vezes a violência ocasiona lesões físicas graves e/ou transtornos psicológicos, e assim necessitando de tratamento médico, configurando esse um momento oportuno para identificação da violência. Entretanto, uma pesquisa demonstra que parte dos profissionais de saúde entrevistados acreditavam que a violência de gênero é uma questão social não devendo ser debatido nos ambientes de saúde. Em contrapartida, outra parcela dos profissionais participantes, reconheciam a importância da abordagem e do acolhimento da vítima, mas não exerciam a conduta correta provocando negligência no atendimento (MARTINS *et al.*, 2018). Outrossim, o despreparo dos profissionais é um dos principais causadores da assistência inadequada as mulheres em situação de violência (ANJOS; SILVA, 2021).



Alves *et al.* (2021) ressalta que as condutas errôneas dificultam a identificação e o manejo correto, ainda comenta sobre a necessidade das instituições de ensino superior ensinarem aos graduandos de enfermagem a conduta frente a esses casos, além dos serviços de saúde ofertarem capacitação para a equipe. Afinal, os profissionais da enfermagem precisam estar capacitados para identificar a violência através da comunicação verbal e não verbal, essa segunda consistindo na observação de lesões no corpo, expressão de medo e ansiedade, choro sem explicação, receio durante o exame físico, dentre outras condições que induzam a suspeita. Além disso, Moura, Guimarães e Crispim (2011) indicam a necessidade desses profissionais estarem aptos não somente para prestar assistência após a ocorrência da violência, mas também indica a necessidade de trabalhar a prevenção de VCM e das consequências decorrentes dela.

A criação de vínculo entre profissional e paciente, é um quesito fundamental no atendimento por gerar confiança e facilitar a investigação sobre a possibilidade de violência (ACOSTA *et al.*, 2017a). Porto, Alencar, Marroni (2020) indicam que, por vezes, a mulher adentra nos serviços de saúde em busca de apoio e acolhimento, dessa forma, sendo fundamental encontrar tais características no enfermeiro, que quando identificar a necessidade, deve referenciar a mulher para a rede de apoio as vítimas de violência doméstica do município, cujo foco é garantir que a mesma tenha o atendimento articulado de todos os serviços disponíveis.

No entanto, alguns locais apresentam falhas nessa rede ou no encaminhamento da vítima, podendo ser causada pelo desconhecimento dos profissionais acerca do funcionamento dos serviços ou desarticulação da própria rede e, conseqüentemente, ocasionando falha na assistência (SOARES; LOPES, 2018; TRENTIN *et al.*, 2019). A assistência de enfermagem prestada as vítimas de violência deve ser pautada na humanização exercida através do acolhimento, da escuta qualificada e sem julgamentos e do toque terapêutico (ZANCAN; HABIGZANG, 2018). É fundamental que a vítima sinta-se amparada pelos profissionais para que consiga dialogar sobre seus medos e anseios (LIMA *et al.*, 2021; ALVES *et al.*, 2021).

Importante ressaltar que, uma das formas de VCM é a sexual, nesse caso o enfermeiro deve estar atento as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), gravidez não planejada e aborto espontâneo ou induzido. A oferta de testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatite e de gravidez, seguidos de orientação e encaminhamento para os outros serviços da rede de atenção são imprescindíveis. As outras formas de violência também devem ser observadas, sendo a psicológica uma das mais difíceis de ser identificada pelo enfermeiro e necessitando de encaminhamento para o psicólogo (TRENTIN *et al.*, 2019). Outro fator fundamental na assistência de enfermagem é a notificação compulsório, estabelecida através da Lei 10.778 de

2003, tanto para casos confirmados de VCM quando nos casos suspeitos (BRASIL, 2003).

Em contrapartida, alguns profissionais não possuem conhecimento sobre a necessidade de notificar, reforçando novamente a falha de informações nos serviços de saúde. Ademais, é comum enfermeiros apresentarem confusão entre notificação compulsória e denúncia policial e, devido a isso, limitando-se apenas a denúncia policial negligenciando a notificação que é uma estratégia para a análise epidemiológica do município visando a criação de novas políticas de saúde (ARBOIT *et al.*, 2017, ACOSTA *et al.* 2017b). Um estudo menciona o descaso de alguns profissionais em relação a notificação dos casos de violência, ainda reforça o tempo escasso e a sobrecarga de trabalho como os principais causadores da assistência desumanizada as vítimas (XAVIER; SILVA, 2019).

#### 4 CONCLUSÃO

Através dos artigos, foi possível identificar que o combate a VCM é complexa e requer a modificação de toda a sociedade, principalmente, no comportamento das futuras gerações cujas atitudes serão reflexo da educação ofertada nos dias atuais. Além disso, exige a articulação de todos os setores da sociedade, assim como a assistência de uma equipe multiprofissional. O profissional de enfermagem possui papel norteador dessa assistência por garantir a vítima um cuidado holístico e humanizado, integrando todas os aspectos da vida dos atores envolvidos.

Importante salientar que o atendimento pode ocorrer em todos os níveis de assistência do SUS que o enfermeiro está inserido, entretanto, foi identificado que, a atenção básica e a urgência e emergência são serviços mais procurados. Entretanto, os profissionais não estão devidamente preparados para prestar assistência tornando explícito a necessidade de mais debates sobre o tema nos ambientes de ensino e trabalho. O presente estudo insere-se nesse contexto com a intenção de incentivar os enfermeiros e graduandos de enfermagem a buscar o conhecimento necessário, assim como, estimular os gestores dos diversos setores da sociedade a solucionar os problemas relacionados a articulação intersetorial da rede de apoio as vítimas de violência.

#### REFERÊNCIAS

ACOSTA, D. F. *et al.* Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. **Contexto Enfermagem**. v. 26, n. 3, 2017.

ACOSTA, D. F. *et al.* Cuidados à mulher em situação de violência doméstica: representações de enfermeiras hospitalares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, n. 10, 2017.

AGUIAR, RS. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.**, v. 3, n. 2, p.549-55, 2013.

ALVES, O. M. *et al.* Tecnologia para apoio a assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual. **Acta Paulista de Enfermagem.**, n.34, 2020.

AMARIJO, C. L. *et al.* Rede de atenção a saúde: enfrentamento da violência contra mulher no município de Rio Grande. **Brazilian Journal of Health Review.**, Curitiba, v. 3, n. 1, p.220-236, 2020.

ANJOS, CS; SILVA, LKB. Atuação do profissional de enfermagem no cuidado a mulher vítima de violência sexual: revisão integrativa. **Gepnews.** Maceió. v. 5, n. 1, p. 09-12, 2021.

ARBOIT, J. *et al.* Atenção à saúde de mulheres em situação de violência: desarticulação dos profissionais em saúde. **Revista Escola de Enfermagem da USP.** São Paulo, v. 51, p. 1-7, 2017.

BRASIL. Presidência da República. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.** Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2007.

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.** Brasília: 2011.

CARNEIRO, J. B. *et al.* Revelando desfechos do cuidado com a mulher em situação de violência conjugal. **Acta Paulista de Enfermagem.**, v.34, 2021.

FEITOSA, F. E. A; MAGALHÃES, B. C.; ALCANTRA, P. P. T. Reflexões acerca dos princípios da política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres e sua correlação com a atuação do enfermeiro. **Holos**, v. 5, p. 1- 13, 2020.

FREITAS, R. F. Consequências físicas e psicológicas da violência doméstica para a saúde da mulher e para a vida escolar dos filhos. **Revista desenvolvimento pessoal**, Montes Claros, v.16, 2015.

GONÇALVES, E; SCHRAIBER, LB. Intersetorialidade e Atenção Básica à Saúde: a atenção a mulheres em situação de violência. **Saúde Debate.** Rio de Janeiro. v. 45, n. 131, p. 958-969, 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003.** Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2003/L10.778.htm?msckid=4dc08423aa2b11ec9d5a7f273ad5bc1a](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm?msckid=4dc08423aa2b11ec9d5a7f273ad5bc1a). Acesso em: 08 mar.2022.

LIMA, A. J. V. *et al.* Experiências de Mulheres Vítimas de Violências. *Revisa.*, v. 10, n.2, p. 871-86, 2021.

BRASIL. **Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal/** Laurez Ferreira Vilela (coordenadora). Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2009.

MARTINS, L. C. A *et al.* Violência de gênero: conhecimento e conduta dos pro-fissionais da estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem.**, v. 39, 2018.



MOURA, M. P. B.; GUMARÃES, M. C. F.; CRISPIM, Z. M. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. Goiás. v.1, n. 4, p.571-582, 2011.

PORTO, K. B.; ALENCAR, L. R.; MARRONI, S.R. Sistematização da assistência de enfermagem no atendimento à mulher vítima de violência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.**, v.12, n. 11. 2020.

SOARES, J. S. F.; LOPES, M. J. M. Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersetorial. **Revista Interface**. Botucatu, v. 22, n. 66, p. 789-800, 2020.

TRENTIN, D. *et al.* Women in situations of sexual violence: potentialities and weaknesses of the intersectoral network. **Revista Brasileira de Enfermagem.**, v. 73, n. 4, 2020.

XAVIER, A. A. P.; SILVA, E. G. Assistência de enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência na atenção básica. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**. Goiás. v. 2, p. 293-300, 2019.

ZANCAN, N; HABIGZANG, LF. Regulação emocional, sintomas de ansiedade e depressão em mulheres com histórico de violência conjugal. **Psico-USF**. São Paulo, v. 23, n. 2, p. 253-265, 2018.



## CAPÍTULO 14

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-014

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES COM COVID-19 NA UTI: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Stefane Ellen Santana Santos<sup>1</sup>, Willians Henrique de Oliveira Santos<sup>2</sup>, Monalisa Gois Brito<sup>3</sup>, Ana Clara Farias de Oliveira<sup>4</sup>, Francisca Noélia Sousa Borges da Silva<sup>5</sup>, Lillyan Ranieli Barbosa da Silva<sup>6</sup>, Francisca Victória Vasconcelos Sousa<sup>7</sup>, Dayane Lins da Silva<sup>8</sup>, Mateus Dias Santos<sup>9</sup>, Verena Moreira dos Santos<sup>10</sup>, Soliande Rocha Almeida<sup>11</sup>, Daniela Souza Bastos<sup>12</sup>, Laís Lopes Gonçalves<sup>13</sup>, Matheus Winicius Claudino Coutinho<sup>14</sup>, Roberta de Jesus Guimarães<sup>15</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, (stehellen@outlook.com)

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, (henrique.riachao.14@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, (monybrito90@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, (claraoliveira62@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Maranhão, (noeliasousa516@gmail.com)

<sup>6</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau, (lillyanrani@hotmail.com)

<sup>7</sup>Universidade Estadual do Piauí, (fvictoriavsousa@aluno.uespi.br)

<sup>8</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau, (dayanelins10@gmail.com)

<sup>9</sup>Universidade Estadual de Montes Claros, (mdias2326@gmail.com)

<sup>10</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, (verenamoreira.14@gmail.com)

<sup>11</sup> Universidade Estadual de Feira de Santana, (solalmeida2@outlook.com)

<sup>12</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, (dannisouza1706@gmail.com)

<sup>13</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, (laisllopez06@gmail.com)

<sup>14</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau, (mwcccoutinho@gmail.com)

<sup>15</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, (robertajgui@gmail.com)

#### Resumo

**Introdução:** Com o avanço do número de casos da Covid-19 no Brasil, fez-se necessário a adoção de medidas que minimizem o seu impacto, sendo os profissionais de enfermagem imprescindíveis no contexto atual. **Objetivo:** Realizar uma análise sobre como está sendo prestada a assistência de enfermagem na UTI ao paciente infectado pela Covid-19. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, realizada através das bases de dados

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Pubmed, por meio dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Cuidados de enfermagem", "Covid-19" e "Unidade de terapia intensiva". Foram incluídos os artigos na íntegra disponíveis nas bases de dados, escritos em inglês, português e espanhol, publicados entre os anos 2017 a 2022. Como resultado encontrou-se 121 artigos na BVS, e 269 artigos na Pubmed, após uma breve leitura analítica dos artigos selecionou-se para esse estudo um total de 08 artigos. **Resultados e Discussão:** Foi elucidado que a pandemia não só proporcionou inúmeros prejuízos na vida de milhares de pessoas como também impactou significativamente a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem, especialmente a equipe intensiva que alojava boa parte dos pacientes, gerando sentimentos de receio e preocupação nos profissionais da linha de frente, passando a afetar a sua saúde mental em razão do medo de infectar a si próprios e a seus familiares, nos quais podem desencadear transtornos mentais como: estresse ocupacional, exaustão física e emocional, síndrome de *burnout*. **Conclusão:** A Covid-19 aumentou significativamente o tempo de assistência da equipe de enfermagem destinado aos cuidados intensivos, por sua vez houve a necessidade de adaptação ao modo de cuidar por meio de novos protocolos institucionais e o uso contínuo de EPI's.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem; Covid-19; Unidade de terapia intensiva.

**Área Temática:** Covid-19.

**E-mail do autor principal:** sthellen@outlook.com

## 1 INTRODUÇÃO

No dia 26 de fevereiro de 2020, foi confirmado o primeiro caso de Covid-19 no Brasil, em um homem que havia retornado de uma viagem à Itália. A doença é de fácil propagação, pois sua transmissão ocorre por meio de gotículas respiratórias de um indivíduo infectado, bem como pelo contato com superfícies e objetos contaminados (BRASIL, 2020).

Com o avanço do número de casos, fez-se necessária a adoção de diversas medidas por toda a população, tendo o intuito de minimizar os impactos provocados pela Covid-19, entre as quais o isolamento social, a utilização da máscara e álcool em gel ao circular as ruas, bem como a lavagem das mãos frequentemente (BRASIL, 2021).

O aumento da morbimortalidade por Covid-19 permitiu que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarasse uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Desse modo, até o dia 19 de fevereiro de 2022, o Brasil havia registrado 28.167.587 casos confirmados, e respectivamente 643.880 óbitos por Covid-19. Além de que, muitos estados, estiveram em estado de calamidade, alcançando uma superlotação dos leitos dos hospitais, incluindo os de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (BRASIL, 2021; BRASIL, 2022).

A assistência de enfermagem na UTI é um trabalho complexo, que tem como objetivos a prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo e que demanda senso crítico nas

tomadas de decisões para tornar o cuidado prestado ao paciente o mais humanizado possível (MASSAROLI *et al.*, 2015).

Os profissionais de enfermagem desde o início da pandemia estão trabalhando na linha de frente e esses são imprescindíveis no contexto vivenciado atualmente. É evidente que o enfermeiro que presta cuidados na UTI deve ter conhecimento, habilidade e atitudes para tomar decisões, para isso é importante existir capacitações de forma contínua para o desenvolvimento profissional (ABENTI, 2020).

Logo, torna-se perceptível que esses profissionais estão vivenciando um cenário atípico, com muitos desafios e experiências na assistência de enfermagem em todo o mundo. Visto que foi preciso a adoção de medidas para evitar o adoecimento da própria equipe (ABENTI, 2020).

Tendo em vista os aspectos mencionados, o objetivo geral deste estudo é realizar uma análise sobre como está sendo prestada a assistência de enfermagem na UTI ao paciente infectado pela Covid-19.

## 2 METODO

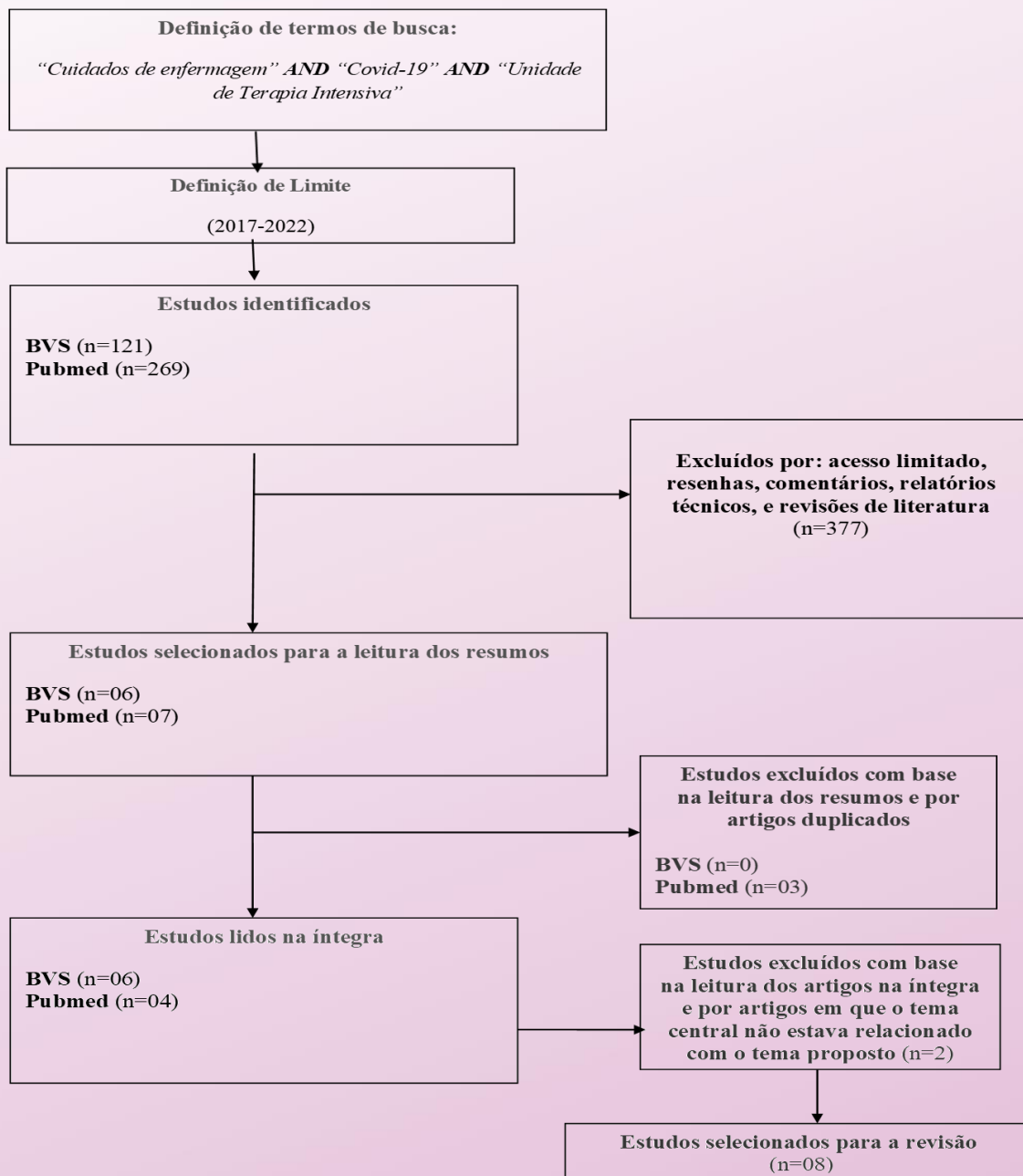
Constitui-se em uma revisão de literatura do tipo integrativa. O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de fevereiro e a análise dos artigos entre os meses de fevereiro e março de 2022. O estudo se deu nas bases de dados indexados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Pubmed, onde foram selecionados os artigos publicados nos últimos 5 (cinco) anos.

A questão que norteia esta pesquisa é: Como está sendo realizada a assistência de enfermagem ao paciente com Covid-19 na Unidade de Terapia Intensiva?

Para o levantamento bibliográfico foram utilizados os descritores registrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e definidas de acordo com tema proposto: "Cuidados de enfermagem", "Covid-19" e "Unidade de terapia intensiva". Foram incluídos os artigos na íntegra disponíveis nas bases de dados, escritos em inglês, português e espanhol, publicados entre os anos 2017 a 2022. Foram excluídos resenhas, comentários, relatórios técnicos, artigos duplicados e de acesso limitado, e os artigos em que o tema central não estava relacionado com a assistência de enfermagem aos pacientes com covid-19 na UTI (Figura 1).

Foram encontrados 121 artigos na BVS e 269 na Pubmed, após a análise e leitura breve dos artigos, foram selecionados para este estudo um total de 08 artigos, sendo 4 deles de natureza qualitativa, 2 quantitativos e 2 com método misto (quanti - quali), todos em inglês, porém de países diferentes (Wuhan-China, Arábia Saudita, Suécia, Massachusetts-EUA, Bélgica, Canadá, Turquia e Madri-Espanha).

**Figura 1.** Etapas do processo da revisão integrativa.



Fonte: Autores, 2022.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após feita a seleção de artigos, os mesmos foram distribuídos em um quadro de dados contendo as seguintes informações: título, autor, ano, objetivo e resultados (Quadro 1).

**Quadro 1-** Caracterização dos trabalhos quanto aos resultados e as unidades de contexto, encontrados na Biblioteca Virtual de Saúde, 2022.

N <sup>o</sup>	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO	RESULTADOS
----------------	--------	-----------	----------	------------



1	Experiências de enfermeiros de prestar assistência a pacientes com COVID-19 na UTI em Wuhan: uma pesquisa fenomenológica descritiva	HU, F. M. <i>et al.</i> / 2021.	Este estudo fenomenológico teve como objetivo examinar as experiências dos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de cuidar de pacientes com COVID-19, e entender melhor suas experiências cotidianas de gestão do paciente na UTI.	Uma análise dessas afirmações significativas rendeu quatro estágios distintos de sentimentos, revelando assim a essência desse fenômeno. A preocupação em ser infectada e infectar membros da família esteve presente em todos os quatro estágios. Os temas associados às quatro etapas foram os seguintes: sentimentos contraditórios iniciais, rápida adaptação ao "novo ambiente de trabalho" nas primeiras 1-2 semanas na UTI, desespero após adaptação, segurando e sobrevivendo.
2	Melhorar o atendimento centrado na UTI durante a pandemia COVID-19	RASHEED, A. M. <i>et al.</i> / 2021.	Descrever as estratégias utilizadas para manter a integração familiar em uma instalação da Arábia Saudita durante a pandemia e avaliar sua eficácia.	Observou-se que durante a pandemia COVID-19, se fez necessário buscar um método de promoção da comunicação entre a família e o paciente, que se apresentava em isolamento na UTI. Essa técnica era realizada através de canais virtuais e o seu objetivo principal foi confortar a família e diminuir a ansiedade durante períodos proibidos de visitação. Foi visto a importância de se colocar em prática essa abordagem mais flexível e que será ofertada permanentemente.
3	Experiências de enfermeiros registrados no trabalho na unidade de terapia intensiva durante a pandemia de COVID-19	BERGAMAN, L. <i>et al.</i> / 2021.	Descrever as experiências de enfermeiras suecas no cuidado de pacientes com COVID-19 em UTIs durante a pandemia.	Foi elucidado como a segurança do paciente e a qualidade da assistência foram comprometidas durante a pandemia, consequentemente, a assistência de enfermagem foi severamente despriorizada durante a pandemia, resultando em um estresse ético, como também, o aumento da carga de trabalho e a piora do ambiente de trabalho afetaram a saúde e o bem-estar dos enfermeiros.
4	Enfermeiros de unidade de terapia intensiva vivendo a COVID-19: um estudo qualitativo	CADGE, W. <i>et al.</i> / 2021.	Compreender como os enfermeiros vivenciam o cuidado de pacientes internados com COVID-19 em unidades de terapia intensiva.	Alguns desafios foram encontrados perante o período pandêmico, sendo eles, o desafio de trabalhar com novos colegas de trabalho e equipes, manter as relações de trabalho existentes, o papel da liderança de enfermagem no fornecimento de informações e manutenção do moral e a importância do reconhecimento de seu trabalho em nível institucional.
5	Impacto da COVID-19 no tempo de enfermagem em	BRUYNEEL, A. <i>et al.</i> / 2021.	Avaliar a relação enfermeiro-paciente exigida pelos pacientes com COVID-19 e identificar os	O COVID-19 mudou a prática médica em terapia intensiva em termos de gravidade da condição, mortalidade e número de

	unidades de terapia intensiva na Bélgica		fatores que influenciam a enfermagem nesse contexto.	pacientes ventilados, acentuando que as atividades de enfermagem foram significativamente maiores nos itens de monitoramento e titulação, mobilização e cuidados de higiene.
6	Respondendo à pandemia de COVID-19: Desenvolvimento de um modelo de emergência de enfermagem de cuidados intensivos para atender às necessidades dos pacientes e maximizar as competências	LAUCK, S.B; VININDER, K.B; NORDBY, D; LACOE, E; FORMAN, J; POLDERMAN, J; FARINA, L./ 2022.	Relatar o desenvolvimento acelerado de um modelo de emergência de cuidados intensivos de enfermagem responsivo às crescentes necessidades de capacidade de terapia intensiva.	Os cuidados desenvolvidos pela equipe de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) sofreram uma ampliação em sua demanda pelo contexto da pandemia da COVID - 19 e consequentemente pelo número alto de pacientes internados, assim como a necessidade de adaptação a prestação de serviços de saúde com uma doença até então desconhecida de modo eficaz e seguro.
7	Percepção e fontes de estresse ocupacional em enfermeiros de terapia intensiva durante a pandemia de COVID-19	SANLITÜR, D./ 2021	Determinar o nível de estresse ocupacional em enfermeiros de terapia intensiva durante a pandemia de COVID-19 e fatores de estresse percebido.	Com a pandemia, o aumento da atividade de trabalho trouxe consigo uma série de consequências, sobretudo de ordem psíquica e fisiológica como estresse ocupacional, ansiedade, síndrome de <i>burnout</i> e exaustão.
8	Percepções e demandas de enfermeiros sobre a assistência à Covid-19 em unidades de terapia intensiva e serviços de emergência hospitalar	GONZÁLEZ-GIL, M. T. et al./ 2021.	Identificar necessidades relacionadas com segurança, organização, tomada de decisão, comunicação e necessidades psicossocioemocionais percebidas por enfermeiros de cuidados intensivos e de emergência na região de Madrid, Espanha, durante a fase aguda da crise epidêmica.	557 questionários foram analisados neste estudo. Boa parte dos enfermeiros mostraram presente a ideia de possivelmente se infectar ao longo da sua prática assistencial, causando-lhes preocupação quanto à possibilidade de contaminar sua família. Além disso, foi constatado a sobrecarga hospitalar que esses profissionais sentiram, tendo em vista a falta de profissionais. Outrossim, foi elucidado quanto a questão da comunicação entre os profissionais da equipe assistencial, afirmando-se que não eram questionados quanto às necessidades que os mesmos tinham durante seu processo assistencial.

Fonte: Autores, 2022.

Dos 08 estudos encontrados na literatura (Quadro 1), pode-se perceber que a pandemia de Covid-19, além de causar inúmeros prejuízos na vida de milhares de pessoas contaminadas, gera também impactos significativos na assistência prestada pelos profissionais de enfermagem, pois são esses que estão constantemente envolvidos no processo do cuidar/cuidado do paciente.

Em razão da alta patogenicidade provocada pelo SARS-CoV-2, diversas medidas de isolamento social foram implementadas, principalmente, dentro do ambiente hospitalar, em especial, nas Unidades de Terapia Intensiva, tendo em vista que as mesmas abrigavam boa parte dos pacientes com alta criticidade em seu quadro clínico. Tendo isso em vista, as taxas de morte subiam de forma alarmante, que em conjunto com a falta de uma terapia direcionada para a doença, acabou por resultar em diversos sentimentos por parte da equipe intensiva, especialmente, em profissionais de enfermagem (SANLITUR, *et al.*, 2021; CADGE, *et al.*, 2021; HU, *et al.*, 2021; RASHEED, *et al.*, 2021).

Além disso, a escassez de Equipamentos Individuais de Proteção (EPI's) causava receio entre os profissionais devido à falta de proteção adequada contra a infecção, o que explica também Santos et al. (2021). Diante disso, ao vivenciar numerosas fatalidades ocasionadas pela contaminação de Covid-19, diversos profissionais de saúde atuantes na linha de frente passaram a ter sua saúde mental afetada em razão do medo de infectar seus familiares, resultando em um isolamento domiciliar a fim de evitar a propagação do vírus, afetando seu emocional, logo, sua capacidade de discernimento.

Outrossim, o medo de se auto infectar pela Covid-19 ao longo da prática hospitalar; da possibilidade de ser portador assintomático, contaminando assim as pessoas do seu círculo social, bem como a falta de informações, se tornam motivos de preocupação pela maioria dos profissionais de enfermagem (GONZÁLEZ-GIL, *et al.*, 2021; HU, *et al.*, 2021; BRUNEEL, *et al.*, 2021; BERGAMAN, *et al.*, 2021).

Foi possível observar também um acentuado comprometimento psicoemocional por parte de enfermeiros atuantes na UTI (devido aumento da demanda pelo contexto pandêmico), sendo refletido nos relatos de insônia, dificuldade para relaxar, sentimentos de inferioridade e até mesmo a falta de autonomia em algumas situações (GONZÁLEZ-GIL, *et al.*, 2021).

Dessa forma, esses fatos expostos futuramente podem desencadear diversos tipos de transtornos mentais como: estresse ocupacional, exaustão física e emocional, ansiedade, depressão, síndrome de *burnout* (GONZÁLEZ-GIL, *et al.*, 2021; LAUCK, *et al.*, 2022, SANLITURK, 2021). Um estudo seccional de Santos *et al.* (2021) confirmou que dos 490 profissionais entrevistados, 62,4% apresentaram sintomas da síndrome de *burnout*. González-Gil *et al.* (2021) ainda assevera que 44,9% dos profissionais relataram exaustão emocional.

Somado a isso, com a rápida disseminação do vírus, teve-se um fluxo maior de internados seguida também da falta de estrutura assistencial e de proteção, ocasionando um colapso nas redes de saúde em meio a uma crise sanitária e ao mesmo tempo evidenciando uma completa desvalorização destes profissionais (SANLITURK, 2021).



#### 4 CONCLUSÃO

Tendo em vista os aspectos supracitados, é notório que a Covid-19 aumentou significativamente o tempo de assistência da equipe de enfermagem destinado aos cuidados intensivos, que por sua vez houve a necessidade de adaptação ao modo de cuidar por meio de novos protocolos institucionais, uso contínuo de EPI's e cuidados específicos diante de pacientes acometidos por essa doença. Nesse sentido, existiu a necessidade de conviver com situações que interferem na saúde física e mental, envolvendo o medo de contaminação, a gravidade dos pacientes, a vivência do adoecimento de colegas de trabalho e, o distanciamento entre os familiares e os pacientes. Esses achados demonstram a importância de investir no apoio à equipe para atuar na UTI, no que diz respeito à adoção de medidas estruturais e organizacionais (como reuniões diárias, boletins informativos, promover espaços de escuta), que considerem o seu bem-estar e, também, no aprimoramento dos programas de capacitação profissional, a fim de instrumentalizá-los para a assistência de enfermagem no âmbito da pandemia da Covid-19 e de identificar fontes de estresse ocupacional.

#### REFERÊNCIAS

BERGMAN, L. *et al.* Registered nurses' experiences of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Nurs CritCare*, v. 26, n. 6, p. 467–475, 2021. DOI: 10.1111/nicc.12649. Acesso em: 04 de fev. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Primeiro caso de Covid-19 no Brasil permanece sendo o de 26 de fevereiro.** 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/julho/primeiro-caso-de-covid-19-no-brasil-permanece-sendo-o-de-26-de-fevereiro>. Acesso em: 10 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus Brasil.** 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 19 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como se proteger?** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-protger>. Acesso em: 18 de fev. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pela primeira vez desde o início da pandemia, 20 estados registram taxa de ocupação de leitos inferior a 50%.** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/pela-primeira-vez-desde-o-inicio-da-pandemia-20-estados-registram-taxa-de-ocupacao-de-leitos-inferior-a-50#:~:text=%C3%80%20COVID%2D19-,Pela%20primeira%20vez%20desde%20o%20in%C3%ADcio%20da%20pandemia%2C%2020%20estados,de%20leitos%20inferior%20a%2050%25&text=Pela%20primeira%20vez%2C>





## CAPÍTULO 15

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-015

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES VÍTIMAS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

**Antonia Mylene Sousa Almeida<sup>1</sup>, Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira<sup>2</sup>, Kely Ferreira da Cruz da Silva<sup>3</sup>, Leyde Brena Cantanhede Costa<sup>4</sup>, Larissa Alves de Sousa<sup>5</sup>, Eudelania Maria Tavares Oliveira<sup>6</sup>, Vinícius Rodrigues Mendonça<sup>7</sup>, Ana Paula de Souza Ramos<sup>8</sup>, João Felipe Tinto Silva<sup>9</sup>, Natália Rodrigues da Silva<sup>10</sup>, Ana Carolina Messias de Souza Ferreira da Costa<sup>11</sup>, Railany de Oliveira Santana<sup>12</sup>, Ruthellys Bandeira Oliveira<sup>13</sup>, Kauana Pinto Lima<sup>14</sup>, Geísa de Morais Santana<sup>15</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Educação São Francisco, (mylenesousa123@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Ceará, (ingrid\_lattes@hotmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Gama Filho, (kellferr@gmail.com)

<sup>4</sup> Unama, (leydebrena40@gmail.com)

<sup>5</sup> Centro universitário Christus, (enfermeiralarissaalves@gmail.com)

<sup>6</sup> Unifacid, (delanyoliver815@gmail.com)

<sup>7</sup> Centro Universitario Redentor, (vini.r.mende@gmail.com)

<sup>8</sup> Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, (paularamos.bio@gmail.com)

<sup>9</sup> Universidade Estácio de Sá, (felipetinto99@gmail.com)

<sup>10</sup> UniEducacional, (eunataliarodrigues5@gmail.com)

<sup>11</sup> Unibra, (carolinamessias.see@gmail.com)

<sup>12</sup> Faculdade de Medicina Estácio, (railanysantana1995@hotmail.com)

<sup>13</sup> Universidade Potiguar, (ruthellysband@gmail.com)

<sup>14</sup> Faculdade de Educação São Francisco, (kauanalima111@gmail.com)

<sup>15</sup> Faculdade de Educação São Francisco, (geisasantana97@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Discutir sobre a importância da assistência de enfermagem à pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, no qual o levantamento dos artigos se deu através das bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE via BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em

Ciências da Saúde (LILACS via BVS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF via BVS). Para esse trabalho, foram considerados como critérios de inclusão os artigos originais disponíveis por meio eletrônico em português e/ou em inglês. Como critério de exclusão, foi adotado artigos que não tratam da temática proposta, artigos duplicados, teses, monografias, dissertações, artigos de revisão, livros e que não apresenta o texto completo. O método de busca foi realizado através dos descritores em ciências da saúde (DeCS): “Infarto do Miocárdio” “Cuidados de Enfermagem” e “Sinais e Sintomas”, também através do *Medical Subject Headings (MeSH)*: “*Myocardial Infarction*”, “*Nursing Care*” and “*Signs and Symptoms*”, com recorte temporal nos últimos cinco anos (2017 a 2022), anos correspondentes a pesquisas atuais. Foram cruzados através do operador booleano “AND” para busca simultânea dos assuntos. **Resultados e Discussão:** A equipe de enfermagem é o primeiro contato que o paciente tem ao da entrada na emergência hospitalar com sinais e sintomas de IAM, com isso, esse profissional é indispensável desde a admissão até a alta hospitalar. Em vista disso, é necessário que a equipe de enfermagem saiba diferenciar quais os sintomas de IAM para outras emergências. **Conclusão:** Contudo, é de suma importância que os profissionais de enfermagem busquem se atualizar e se capacitar para melhor atender pacientes vítimas de DCV.

**Palavras-chave:** Infarto do Miocárdio; Cuidados de Enfermagem; Sinais e Sintomas

**Área Temática:** Temas Transversais

**E-mail do autor principal:** mylenesousa123@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) representam uma elevada causa de morbimortalidade no mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em países de baixa e média renda há um aumento na carga de doenças cardiovasculares, o que mostra o reflexo do aumento na expectativa de vida e o maior tempo de exposição aos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (MASSA; DUARTE; CHIAVEGATTO FILHO, 2019).

De acordo com a literatura e a pesquisa nacional de saúde (PNS), há uma maior prevalência de morbidades por DCV em idosos. Segundo a PNS, em 2013 a prevalência das DCV na população adulta brasileira acima de 18 anos era de 4,2%, aumentando a porcentagem de acordo com a maior idade da população, sendo em idosos a prevalência de 11,4% (FERREIRA *et al.*, 2019).

A síndrome coronariana aguda (SCA) é quando acontece uma obstrução de uma artéria do coração devido ao acúmulo de gordura e tecido fibroso na parte interna das paredes arteriais. Em vista disso, pode ocasionar processo inflamatório e a formação de um trombo e por consequência formar uma obstrução completa do vaso (SILVA; PASSOS, 2020).

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é um tipo de SCA e é um processo de necrose do tecido e sofrimento do musculo do coração por processo de diminuição de oxigênio. Isso ocorre



devido a obstrução das artérias que são responsáveis pelo suprimento do oxigênio do miocárdio (PESARO; JUNIOR SERRANO; NICOLAU, 2004).

Os principais sinais e sintomas do IAM são dor torácica com irradiação para mandíbula, pescoço, membros superiores, tórax e abdômen. Os fatores de risco apresentados nesses casos são história familiar de DCV, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, sedentarismo, obesidade, estresse, gordura abdominal, colesterol alto e idade elevada (FERREIRA *et al.*, 2019).

Os exames utilizados para detecção do IAM é o eletrocardiograma, um dos exames mais importantes para o diagnóstico, no qual deve ser feito nas primeiras 24 horas e diariamente após o primeiro dia. O outro exame é o ecocardiograma, sendo um exame de baixo custo e não invasivo. O exame marcador de necrose também é um exame indicado para diagnóstico do IAM (PESARO; JUNIOR SERRANO; NICOLAU, 2004).

Com isso, o profissional de primeiro contato com o paciente com suspeita de IAM nos serviços de urgência e emergência é o enfermeiro, já que é responsável pela triagem inicial. Para que o paciente não venha a óbito é de extrema importância as medidas necessárias da equipe de enfermagem de forma ágil e com eficácia (MASSA; DUARTE; CHIAVEGATTO FILHO, 2019).

Portanto, essa pesquisa se torna importante, pois o profissional de enfermagem é essencial na realização do diagnóstico e na aplicação das intervenções a serem realizadas com os pacientes acometidos com IAM. Com isso, o objetivo da pesquisa é discutir sobre a importância da assistência de enfermagem à pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio.

## **2 MÉTODO**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que se iniciou em abril de 2022 e finalizou no período maio de 2022. Esse método tem como propósito produzir resultados alcançados em pesquisas sobre uma temática/questão de forma organizada, sistemática e integral. Além disso, permite a inclusão de pesquisas experimentais e não experimentais, como também de dados da literatura teórica e empírica, no que possibilita uma compreensão mais completa do tema (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa é um instrumento da prática baseada em evidências, bem como um tipo de método que auxilia na produção de informações e na aplicação dos resultados obtidos. Possui seis fases, sendo: a criação da pergunta norteadora; a busca nas bases de dados; a coleta de dados; a análise dos conteúdos selecionados; discussão dos resultados; apresentação da revisão.



A pergunta norteadora para essa pesquisa foi a seguinte: De que forma acontece a assistência de enfermagem a pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio?

O levantamento dos artigos se deu através das bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE via BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS via BVS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF via BVS). Para esse trabalho, foram considerados como critérios de inclusão os artigos originais disponíveis por meio eletrônico em português e/ou em inglês. Como critério de exclusão, foi adotado artigos que não tratam da temática proposta, artigos duplicados, teses, monografias, dissertações, artigos de revisão, livros e que não apresenta o texto completo.

O método de busca foi realizado através dos descritores em ciências da saúde (DeCS): “Infarto do Miocárdio” “Cuidados de Enfermagem” e “Sinais e Sintomas”, também através do *Medical Subject Headings (MeSH)*: “*Myocardial Infarction*”, “*Nursing Care*” and “*Signs and Symptoms*”, com recorte temporal nos últimos cinco anos (2017 a 2022), anos correspondentes a pesquisas atuais. Foram cruzados através do operador booleano “AND” para busca simultânea dos assuntos.

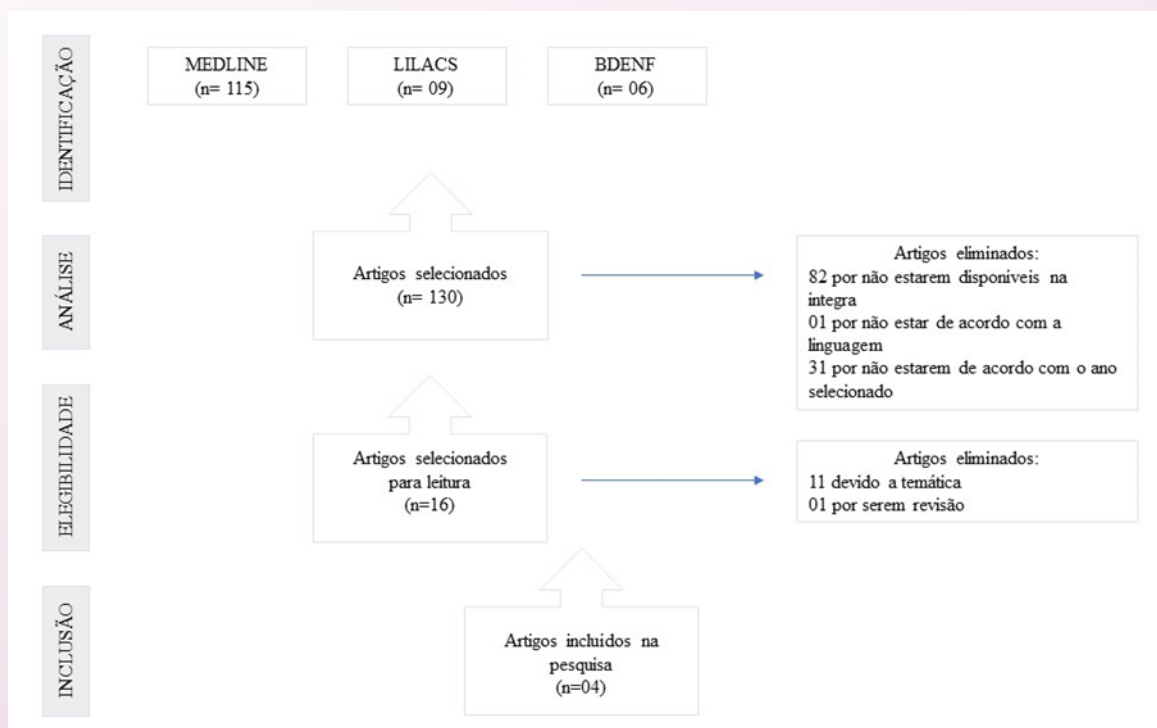
Na terceira e quarta etapa, após a obtenção dos estudos, os trabalhos foram analisados e as características que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos foram selecionadas. Os artigos que fizeram parte desta revisão foram lidos de forma criteriosa, para que não fossem perdidos aspectos importantes para a organização e discussão.

A quinta etapa consistiu na discussão e interpretação dos resultados a partir da análise. A sexta etapa deu-se com a apresentação das evidências encontradas.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através das bases de dados, foi encontrado um total de 130 artigos. Após filtragem dos artigos, 82 foram eliminados por não estarem disponíveis na íntegra, 01 artigo por não estar de acordo com a linguagem e 31 artigos por não estarem de acordo com o ano selecionado. Após isso, 16 artigos foram selecionados para a leitura. Após a leitura e análise crítica, 11 artigos foram eliminados por não estarem de acordo com a temática proposta e 01 artigo por ser revisão. Com isso, 04 artigos foram selecionados para o estudo (Figura 01).

**Figura 01.** Levantamento dos artigos nas bases de dados, Pedreiras, Brasil, 2022.



Fonte: Autores, 2022.

Após seleção dos artigos que compuseram a amostra final, os mesmos foram organizados e caracterizados quanto aos autores/ano, título, metodologia e objetivo, como pode ser observado no Quadro 1.

**Quadro 1.** Caracterização das publicações quanto aos autores/ano, título, metodologia e objetivo, Pedreiras, Brasil, 2022.

AUTOR/ANO	TÍTULO	METODOLOGIA	OBJETIVO
FUNK <i>et al.</i> (2017)	Associação de Implementação de Padrões de Prática para Monitorização Eletrocardiográfica com Conhecimento do Enfermeiro, Qualidade do atendimento e resultados do paciente	Ensaio clínico randomizado	Testar a efeito da implementação dos padrões de prática da AHA de 2004 para Monitoramento de ECG
NONNENMANCHER <i>et al.</i> (2018)	Fatores que influenciam a prioridade do cuidado para pacientes com dor torácica Usando o sistema de triagem manchester	Estudo de coorte retrospectivo	Analisar fatores cruciais para determinar a prioridade de atendimento para pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com base no Sistema de Triagem de Manchester.
LIMA <i>et al.</i> (2019)	Caracterização de pessoas jovens com infarto agudo do miocárdio	Pesquisa documental com abordagem quantitativa	caracterizar a apresentação clínica de adultos jovens

			diagnosticados com infarto agudo do miocárdio
PASSINHO <i>et al.</i> (2019)	Elaboração e validação de subconjunto terminológico CIPE® para a pessoa com infarto agudo do miocárdio*	Mapeamento dos termos	Elaborar o subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa com IAM utilizando o Modelo de Atividades de Vida

Fonte: Autores, 2022.

Conforme disposto no quadro 1, foram encontrados artigos que atendiam ao objetivo entre os anos de 2017 a 2020, mas o ano com maior número de publicações foi o de 2019. Entretanto, existe uma variedade de publicações no decorrer dos anos, o que implica dizer que estudos sobre a temática são publicados continuamente, fato importante para a atualização do assunto em questão.

A equipe de enfermagem é o primeiro contato que o paciente tem ao da entrada na emergência hospitalar com sinais e sintomas de IAM, com isso, esse profissional é indispensável desde a admissão até a alta hospitalar. Em vista disso, é necessário que a equipe de enfermagem saiba diferenciar quais os sintomas de IAM para outras emergências (LIMA *et al.*, 2019).

Tal ação de identificar os sinais de um IAM deve ser realizado com agilidade e eficiência, porém com uma boa qualidade nos procedimentos, visando um prognóstico adequado. Os sinais de IAM são dor torácica sendo ela em forma de aperto, opressão com irradiação para o pescoço, membros superiores, costas e abdômen. Além desses, pode citar também a queimação, dispneia, náuseas, vômitos e o sinal de Levine (PASSINHO *et al.*, 2019).

Além disso, deve-se fazer um exame físico com a finalidade de verificar os batimentos cardíacos e a pressão arterial. Outra medida é colocar o acesso venoso periférico de forma segura para a administração de medicação endovenosa, além de realizar coleta de sangue, tal medicação deve ser prescrita pelo médico (NONNENMANCHER *et al.*, 2018).

A realização do eletrocardiograma (ECG) é fundamental para a confirmação do IAM e assim iniciar o tratamento do paciente. Juntamente com a realização desse exame, é de suma importância a rápida execução e sua interpretação, podendo ser realizado pelo enfermeiro e para isso, é importante a capacitação desse profissional. Em vista disso, o enfermeiro deve estar atento as normalidades da atividade elétrica cardíaca e as intervenções e cuidados necessários após confirmação do diagnóstico (LIMA *et al.*, 2019).

Quando confirmado o diagnóstico, o profissional de enfermagem da continuidade a assistência ao paciente. Inicialmente deve-se ofertar ao paciente oxigenação, ventilação,

circulação, perfusão, controle da dor, assim oferecendo segurança a ele e traçando um plano de cuidado (FUNK *et al.*, 2017).

O enfermeiro deve promover conforto físico e emocional ao paciente, reduzindo um fator que altera o sistema circulatório, como por exemplo a ansiedade, uma vez que reduzindo esse problema, o paciente gera menor esforço de atividade cardíaca, menor necessidade de oxigênio e conseqüentemente menor chance de lesão no coração. Importante ressaltar que para a redução da ansiedade, é importante que o profissional promova uma interação com o indivíduo (NONNENMANCHER *et al.*, 2018).

Dessa forma, o enfermeiro deve promover também ao paciente vítima de IAM manutenção do sono através da qualidade do sono e repouso como intervenção a esse indivíduo. Outra intervenção importante é a monitorização contínua a esse paciente, devendo o profissional ficar atento aos sinais vitais, alteração no ritmo cardíaco e desconforto respiratório (PASSINHO *et al.*, 2019).

#### 4 CONCLUSÃO

Portanto, o objetivo do trabalho foi alcançado, visto que a importância da assistência de enfermagem à pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio foi discutido com eficácia. É notório a relevância do profissional de enfermagem no atendimento e intervenções a pacientes com IAM, visto que são esses profissionais que tem o contato inicial através da triagem.

Contudo, é de suma importância que os profissionais de enfermagem busquem se atualizar e se capacitar para melhor atender pacientes vítimas de DCV. Para isso, é importante cursos de capacitações e o interesse dos profissionais em busca de oferecer uma melhor assistência aos pacientes.

#### REFERÊNCIAS

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L.G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **REME - Revista Mineira de Enfermagem.**, v. 18, n. 1, p. 1-260, 2014.

FUNK, M. *et al.* Associação de Implementação de Padrões de Prática para Monitorização Eletrocardiográfica com Conhecimento do Enfermeiro, Qualidade do atendimento e resultados do paciente. **Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes.**, v. 10:e003132, 2017.

LIMA, M. L. M. N. *et al.* Caracterização de pessoas jovens com infarto agudo do miocárdio. **Revista Baiana Enfermagem.**, v. 33:e33591, 2019.



NONNENMANCHER, C. L. *et al.* Fatores que influenciam a prioridade do cuidado para pacientes com dor torácica usando o sistema de triagem Manchester. **Journal of Clinical Nursing**, v. 27, n. 5-6, e940-e950, 2018.

ASSINHO, R. S. *et al.* Elaboração e validação de subconjunto terminológico CIPE® para a pessoa com infarto agudo do miocárdio. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 53:e03442, 2019.

PESARO, A. E. P.; JUNIOR SERRANO, C. V.; NICOLAU, J. C. Infarto agudo do miocárdio - síndrome coronariana aguda com supradesnível do segment ST. **Revista da Associação Médica Brasileira.**, v. 50, n. 2, p. 214-20, 2004.

SILVA, J. R.; PASSOS, M. A. N. Assistência de enfermagem à pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, volume III, n.7, 2020.

## CAPÍTULO 16

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-016

### ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE

**Tamires Costa Duarte**<sup>1</sup>, Cicera Eduarda Almeida de Souza<sup>2</sup>, Danilo Barbosa Resende<sup>3</sup>,  
José Ricardo Lima Brandão<sup>4</sup>, Alana Cristina Lima Brandão<sup>5</sup>, Paulo da Costa Araújo<sup>6</sup>,  
Bruna da Costa Araújo<sup>7</sup>, Jéssica Sthefanye Urçulino Dorneles<sup>8</sup>, Bleno Bezerra Silva<sup>9</sup>,  
Iago Silva e Rodrigues<sup>10</sup>, Natalie Rinaldo Mishima<sup>11</sup>, Inara Benedita Sturm Fernandes<sup>12</sup>,  
Miller Cosme Antônio de Queiroz<sup>13</sup>, Nikolas Wendell Sousa Medeiros<sup>14</sup>, Samara  
Faustino Sarmiento<sup>15</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Tecnologia e Ciências, (duartamires@gmail.com)

<sup>2</sup> Faculdade Santa Maria, (eduardaalmeida0087@gmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Tocantinense Presidente Antônio Carlos, (daniloresende94@gmail.com)

<sup>4</sup> Universidade Tocantinense Presidente Antônio Carlos, (zericardomed@gmail.com)

<sup>5</sup> Universidade Tocantinense Presidente Antônio Carlos, (alanacristina635@gmail.com)

<sup>6</sup> Centro Universitário do Maranhão, (paulo7ca@gmail.com)

<sup>7</sup> Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, (brunacosta7@hotmail.com)

<sup>8</sup> Universidade Federal de Alagoas, (jess.sthefanye@gmail.com)

<sup>9</sup> Universidade Federal de Pelotas, (blenobezerra1@gmail.com)

<sup>10</sup> Universidade Federal de Pelotas, (iago3004@gmail.com)

<sup>11</sup> Universidade Federal de Pelotas, (natalie\_mishima@hotmail.com)

<sup>12</sup> Universidade Federal de Pelotas, (inarasturm@gmail.com)

<sup>13</sup> Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, (millerqueiroz@yahoo.com.br)

<sup>14</sup> Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, (nikolassousa@outlook.com)

<sup>15</sup> Faculdade Santa Maria, (samarafaustino\_ci@hotmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Identificar na literatura, evidências científicas acerca das práticas de saúde na garantia do direito aos indivíduos em situação de vulnerabilidade. **Método:** Este estudo foi conduzido por meio de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e exploratório, realizado através de buscas bibliográficas nas bases de dados científicas: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILACS), PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). **Resultados e Discussão:** Do total de 9 artigos analisados, foi revelado que constantemente, os serviços de saúde não ofertam apoio das políticas públicas e sociais para o acolhimento dos que buscam acesso à saúde. A situação de marginalização é gerada por uma barreira criada até mesmo pelos próprios profissionais da saúde, por falta de conhecimento ou capacitação para o atendimento qualificado. A partir da análise da literatura, foi evidenciado que os serviços de atenção à saúde devem a qualquer pessoa, independentemente de sua classe social, ser atendida de forma qualificada, conforme rege o Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, diferentes pontos de vista geram diferentes modalidades de intervenções e assistência em saúde, como também ações de proteção social, promoção de igualdade conforme as estratégias de integralidade e equidade. **Conclusão:** Foi demonstrado que as dificuldades existem, embora haja caminhos que podem ser traçados para reverter esse cenário. Durante a realização deste estudo, foi possível perceber que a chave de resolução para diminuir as desigualdades nos serviços de saúde, é a partir da promoção em educação à saúde e capacitação dos profissionais para que possam repassar todo o conhecimento para a comunidade. Além disso, faz-se necessário que sejam realizados mais estudos sobre a assistência à saúde em situações de vulnerabilidade.

**Palavras-chave:** Vulnerabilidade; Políticas públicas; Saúde; Direitos humanos.

**Área Temática:** Temas transversais.

**E-mail do autor principal:** duartamires@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Vulnerabilidade é um termo empregado para definir a suscetibilidade de grupos de pessoas que sofrem de problemas e danos à saúde, ou de risco em que uma população está exposta a sofrer consequências naturais, eventos adversos, preconceitos, riscos ou ameaças que possam interferir em seu bem estar físico, psíquico e emocional. Para tanto, distinguir a vulnerabilidade está diretamente relacionado a um conjunto de processos políticos, econômicos, culturais e psicológicos (AMENDOLA *et al.*, 2017; BERTOLOZZI *et al.*, 2019).

A vulnerabilidade social é uma questão que muito vem sendo discutida pelas políticas sociais e de saúde, com isso, esse termo passou a ser utilizado no âmbito da saúde pública, abrangendo além da dimensão biológica a incorporação de outras discussões para análise de algumas doenças e fragilidades individuais, sobretudo, à defesa de seus direitos civis, de saúde, políticos e sociais (SANTOS *et al.*, 2020; AMENDOLA *et al.*, 2017).

O indivíduo vulnerável são aqueles que possuem maior fragilidade perante outros grupos da sociedade, principalmente os que possibilitam a maior susceptibilidade de ocorrência de diferentes enfermidades como incapacidades ou limitações. Embora, no que tange a vulnerabilidades em saúde, os indivíduos enfrentam diversos desafios marcados por iniquidades ( HEIDEMANN *et al.*, 2020).

Com isso, este grupo de pessoas nem sempre são atendidas de maneira digna nos serviços de saúde e poucas vezes são vistas como prioridades. Os atuais indicadores sociais e de saúde evidenciam uma preocupante realidade no que diz respeito à prestação de assistência e cuidado às pessoas com alguma incapacidade ou dependência. Conseqüentemente, a qualidade de vida destas pessoas estão em grande probabilidade de comprometimento (CARMO *et al.*, 2018; AMENDOLA *et al.*, 2017).

Políticas públicas de saúde, estão nitidamente focadas a fim de reduzir ao máximo os riscos que ameaçam a saúde. Os paradigmas são os principais fatores que estruturam desigualdades de classe social: religião, raça, gênero e sexualidade também definem trajetórias pessoais de vulnerabilidade, resultantes de injustiças e exclusão social (AYRES *et al.*, 2012; PAIV, 2012).

Assim, torna-se imprescindível a adesão de boas práticas em saúde, além de estratégias para a ampliação de acompanhamento individual e coletivo, entrelaçado à promoção da saúde nas populações com baixo poder aquisitivo. Diante disso, conhecendo a relevância desta temática, o presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de identificar as práticas dos profissionais de saúde na garantia do direito aos indivíduos em situação de vulnerabilidade.

## 2 MÉTODO

Este estudo foi conduzido por meio de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e exploratório, realizada com base no método de Mendes, Silveira, Galvão, (2008), seguindo as etapas de: escolha do tema e questão de pesquisa, delimitação dos critérios de inclusão e exclusão, extração e limitação das informações dos estudos selecionados, análise dos estudos incluídos na revisão, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão ou síntese do conhecimento.

A questão norteadora desta pesquisa foi reformulada em: como funcionam as estratégias de assistência à saúde em situações de vulnerabilidade?

Para buscar respostas elegíveis para esta pergunta, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados científicas: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para as buscas nestas bases, foram utilizados descritores extraídos do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Vulnerabilidade”, “Políticas públicas”, “Saúde” e “Direitos humanos”. Foi utilizado o operador booleano “AND”.

Os artigos selecionados atenderam aos critérios de inclusão: estudos completos disponíveis na íntegra, no idioma português, indexados nas bases de dados supracitadas, e



publicados entre 2012 e 2022. Já os critérios de exclusão definidos foram: teses, monografias e dissertações.

A partir do levantamento bibliográfico encontrou-se 230 artigos sendo distribuídos 85 na BDEFN, 36 na LILACS e 109 na SCIELO. Após a aplicabilidade dos critérios de inclusão e exclusão o número de estudos limitou-se a 42. Mediante a isso, foi realizada uma leitura dos títulos e resumos reduzindo para 13 estudos e com a leitura na íntegra foram escolhidos 9 estudos para compor a amostra.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados para a amostra deste trabalho foram organizados no quadro 1, organizados pelo título, autores, ano de publicação e objetivos.

**Quadro 1.** Estudos selecionados para amostra.

Nº	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVOS
1	Estratégias de gerenciamento na Atenção Primária à Saúde em territórios de vulnerabilidade social expostos à violência	NONATO <i>et al.</i> , 2020	Identificar estratégias de gerenciamento utilizadas pelas equipes de Estratégia Saúde da Família de uma Unidade Básica de Saúde na organização do trabalho em território de vulnerabilidade social exposto à violência.
2	Empoderamento: reflexões no contexto das vulnerabilidades em saúde e das práticas de enfermagem.	HEIDEMAN <i>et al.</i> , 2020	Compartilhar a vivência de um círculo de cultura sobre empoderamento no contexto das vulnerabilidades em saúde e das práticas de enfermagem.
3	Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social	DIMENSTEIN <i>et al.</i> , 2020	Este estudo objetiva destacar as principais abordagens em torno da categoria vulnerabilidade e problematizar a maneira como vêm sendo utilizadas no campo da saúde e assistência social.
4	Saúde e vulnerabilidade social: discutindo a necessidade de ações comunitárias com base em indicadores sociais no município de Taquara/RS	SANTOS <i>et al.</i> , 2020	O objetivo geral deste artigo é analisar os indicadores sociais do município de Taquara (Rio Grande do Sul, Brasil) discutindo acerca das intervenções realizadas em uma comunidade em situação de vulnerabilidade social, na perspectiva da saúde, enquanto direito humano fundamental.
5	Vulnerabilidade e risco: apontamentos teóricos e aplicabilidade na Política Nacional de Assistência Social.	MUSIAL; GALLI, 2019	O artigo tem como propósito tecer reflexões sobre o termo vulnerabilidade e risco, interseccionando suas relações na política de assistência social.
6	Desafios e perspectivas do cuidado em enfermagem a	MAFFACCIOLLI; OLIVEIRA, 2018	Refletir sobre o cuidado em Enfermagem a populações em situação de vulnerabilidade.

	populações em situação de vulnerabilidade.		
7	O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social.	CARMO <i>et al.</i> , 2018	Discutir sobre as concepções de vulnerabilidade que figuram nas políticas públicas de saúde e assistência social, criando sentidos e influenciando práticas que impactam na cidadania engendrada pela seguridade social não contributiva.
8	Índice de vulnerabilidade a incapacidades e dependência (IVF-ID), segundo condições sociais e de saúde	AMENDOLA <i>et al.</i> , 2017	Analisar o índice de vulnerabilidade de famílias a incapacidades e dependência (IVF-ID), segundo a vulnerabilidade social e de saúde, para validar e extrair um ponto de corte para cada dimensão que compõe o IVF-ID.
9	Risco ou vulnerabilidade social?	MUSIAL; GALLI, 2012	Tecer reflexões sobre o termo vulnerabilidade e risco, interseccionando suas relações na política de assistência social.

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2022.

Do total de 9 artigos analisados, foi revelado que constantemente, os serviços de saúde não ofertam apoio das políticas públicas e sociais para o acolhimento dos que buscam acesso à saúde. A situação de marginalização é gerada por uma barreira criada até mesmo pelos próprios profissionais da saúde, por falta de conhecimento ou capacitação para o atendimento qualificado.

A partir da análise da literatura, foi evidenciado que os serviços de atenção à saúde devem a qualquer pessoa, independentemente de sua classe social, ser atendida de forma qualificada, conforme rege o Sistema Único de Saúde. Dessa forma, garantir o direito universal à saúde para grupos marginalizados é uma estratégia que deve ser adotada pelo profissional a fim de ofertar assistência eficaz às necessidades especiais das pessoas em condições de vulnerabilidade (DIMENSTEIN *et al.*, 2020).

O apoio das políticas públicas específicas para essa população é imprescindível para o desenvolvimento destas estratégias que devem ser realizadas pelos profissionais da saúde, incluindo o fortalecimento da equipe como forma de proteção coletiva, acolhimento concentrado no atendimento integral e vínculo privilegiando dentro dos princípios de equidade, como forma de reduzir o impacto das diferenças (NONATO *et al.*, 2020).

Tanto no âmbito da saúde quanto da assistência social, foi observado que há uma tendência ao reducionismo, naturalização e individualização dos processos de vulnerabilização das populações. Nesse contexto, diferentes pontos de vista geram diferentes modalidades de

intervenções e assistência em saúde, como também ações de proteção social, promoção de igualdade conforme as estratégias de integralidade e equidade (CARMO *et al.*, 2018).

Em contrapartida, a escuta qualificada também é uma assistência para a resolução das necessidades dos pacientes, e por isso, é uma forma de prestar assistência de qualidade aos grupos vulneráveis, pelo acolhimento, empatia, humanização, reconhecimento de suas necessidades básicas de saúde e por conseguinte o acompanhamento (MAFFACCIOLLI; OLIVEIRA, 2018).

Para toda essa assistência em saúde, a equipe multiprofissional se torna os protagonistas para permitir a educação em saúde para a população em geral. Essa estratégia é viável, pois tem grande impacto de conhecimento, benefícios e empoderamento dos grupos vulneráveis. Portanto, todas as atividades educativas realizadas devem ser baseadas nas condições de saúde e realidade desses públicos (MUSIAL; GALLI, 2012).

Dessa forma, para que todas as práticas sejam realizadas de forma eficiente, faz-se necessária atuação veemente de todas as autoridades municipais-regionais, a fim de fortalecer a execução coerente de políticas públicas que resolvam todas as necessidades da população, promovendo a renovação das práticas de cuidado, produzindo integralidade e equidade. (SANTOS *et al.*, 2020).

## 4 CONCLUSÃO

Este estudo, identificou na literatura científica, acerca da realização de estratégias para a assistência à saúde da população em vulnerabilidade. Foi identificado que alguns fatores dificultam o acompanhamento e a atenção integral para este grupo. Este campo de investigação foi definido por haver diversos desconhecimentos acerca da realidade que essa população enfrenta.

Foi demonstrado que as dificuldades existem, embora haja caminhos que podem ser traçados para reverter esse cenário. Durante a realização deste estudo, foi possível perceber que a chave de resolução para diminuir as desigualdades nos serviços de saúde, é a partir da promoção em educação à saúde e capacitação dos profissionais para que possam repassar todo o conhecimento para a comunidade. Além disso, faz-se necessário que sejam realizados mais estudos sobre a assistência à saúde em situações de vulnerabilidade.

## REFERÊNCIAS

AYRES, J. R.; PAIVA, V.; FRANÇA J. R., I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. **Paiva V, Ayres JR,**



Buchalla CM. **Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde.** Curitiba: Juruá, p. 71-94, 2012.

AMENDOLA, F. *et al.* Índice de vulnerabilidade a incapacidades e dependência (IVF-ID), segundo condições sociais e de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2063-2071, 2017.

BERTOLOZZI, M. R. *et al.* Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, p. 1326-1330, 2009.

BARRA, D. C. C. *et al.* Processo de viver humano e a enfermagem sob a perspectiva da vulnerabilidade. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 831-836, 2010.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.

DIMENSTEIN, M.; NETO, M. C. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 15, n. 1, p. 1-17, 2020.

HEIDEMAN, I. T. S. B. *et al.* Empoderamento: reflexões no contexto das vulnerabilidades e das práticas de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021.

MAFFACCIOLLI, R.; OLIVEIRA, D. L. L. C. Desafios e perspectivas do cuidado em enfermagem a populações em situação de vulnerabilidade. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 39, 2018.

MUSIAL, D. C.; MARCOLINO-GALLI, J. F. Vulnerabilidade e risco: apontamentos teóricos e aplicabilidade na Política Nacional de Assistência Social. **O Social em Questão**, v. 21, n. 44, p. 291-306, 2019.

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-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

NONATO, L. O. F. *et al.* Estratégias de gerenciamento na Atenção Primária à Saúde em territórios de vulnerabilidade social expostos à violência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.

PAIVA, V. Cenas da vida cotidiana: metodologia para compreender e reduzir a vulnerabilidade na perspectiva dos direitos humanos. **Coletânea: Vulnerabilidade e Direitos Humanos. Prevenção e promoção da saúde**, v. 1, p. 165-208, 2012.

SANTOS, E. P.; MORAIS, R. T. R.; BASSAN, D. S. B. Saúde e vulnerabilidade social: discutindo a necessidade de ações comunitárias com base em indicadores sociais no município de Taquara/RS. **DRd-Desenvolvimento Regional em debate**, v. 10, p. 885-904, 2020.



## CAPÍTULO 17

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-017

### ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE EM PÓS- PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Ana Beatriz Alves da Silva<sup>1</sup>, Victor Guilherme Pereira da Silva Marques<sup>2</sup>, Paulo da Costa Araújo<sup>3</sup>, Victor Almeida Brito<sup>4</sup>, João Victor Campos Silva<sup>5</sup>, Cássio Moura de Sousa<sup>6</sup>, João Felipe Tinto Silva<sup>7</sup>, Giovanni Rodrigues Moraes<sup>8</sup>, Anderson Xavier Felipe<sup>9</sup>, Caroline kroning Feijo<sup>10</sup>, Marilena Pinheiro Drigo<sup>11</sup>, Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinario<sup>12</sup>, Damião Wellington de Sousa Lira<sup>13</sup>, Graciele da Silva Carvalho<sup>14</sup>, Anderson Fernandes de Carvalho Farias<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário do Piauí, (ba7511385@gmail.com)

<sup>2</sup>Centro Universitário do Piauí, (guilhermevictor521@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Ceuma, (paulo7ca@gmail.com)

<sup>4</sup>Centro Universitário do Piauí, (victor.almeida190601@gmail.com)

<sup>5</sup>Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, (jvictorcampos11@gmail.com)

<sup>6</sup>Faculdade de Itaituba, (cassiomoura0495@hotmail.com)

<sup>7</sup>Universidade Estácio de Sá, (felipetinto99@gmail.com)

<sup>8</sup>Faculdade de Medicina do Vale do Aço, (arquivogiovanni@yahoo.com.br)

<sup>9</sup>Univação Ipatinga, (axfelipe@hotmail.com)

<sup>10</sup>Universidade Federal de Pelotas, (cskroning@hotmail.com)

<sup>11</sup>Universidade Cesumar, (maridrrg@gmail.com)

<sup>12</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau, (jo.silva00@hotmail.com)

<sup>13</sup>Universidade Federal de Campina Grande, (wellyngton\_lee02@hotmail.com)

<sup>14</sup>Centro Universitário do Piauí, (gracielecarvalho87@gmail.com)

<sup>15</sup>Universidade Presente Antonio Carlos, (andersonfercalho@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo discutir sobre os cuidados pós-parada realizados pela equipe multiprofissional. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter qualitativo. A busca dos trabalhos envolvidos na pesquisa foi buscada nas seguintes bases de dados: SCIELO, LILACS, BDNF E MEDLINE, a partir dos descritores em ciências da saúde: “Assistência ao Paciente”, Parada Cardiorrespiratória” e “Atendimento

de Emergência”. Os critérios de inclusão foram: publicados no período entre 2012 e 2022, cuja acesso ao período era livre aos textos completos, artigos em idioma português, inglês e espanhol e relacionados a temática. Critérios de exclusão foram: artigos duplicados, incompleto, resumos, resenhas, debates, artigos publicados em anais de eventos e indisponíveis na íntegra.

**Resultados e Discussão:** Os cuidados abordados pós-PCR têm como objetivo reduzir a mortalidade precoce, causada pela instabilidade hemodinâmica, buscando prevenir a falha de múltiplos órgãos e lesão cerebral. Quando a vítima está diante de uma PCR a equipe presente é multidisciplinar sendo os profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta. **Conclusão:** Diante do estudo, torna-se evidente que durante as ocorrências de PCR toda equipe multidisciplinar precisa ser capacitada, trabalhando de forma sincronizada, tendo autonomia e conhecimento das etapas do atendimento para garantir a recuperação do paciente. A falta de conhecimento desses profissionais pode desencadear o aumento de riscos e sequelas ao paciente.

**Palavras-chave:** Assistência ao paciente; Parada cardiorrespiratória; Atendimento de emergência.

**Área Temática:** O Eixo Transversal.

**E-mail do autor principal:** ba7511385@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória decorre de várias doenças ou situações clínicas, podendo apresentar episódio de obstrução das artérias coronárias e arritmias cardíacas ou um evento terminal evolutivo de muitas outras enfermidades. Além disso temos quatro padrões de alteração do ritmo cardíaco, sendo o mais comum a fibrilação ventricular, seguida da taquicardia ventricular sem pulso, assistolia e atividade elétrica sem pulso (MOURA *et al.*, 2012).

A parada cardiorrespiratória é um desafio para os profissionais de saúde, pois representa uma ameaça para a vida do paciente já que sua ocorrência é um limite entre a vida é a morte, desafio maior se torna quando se busca os cuidados para realizar pós-parada cardiorrespiratória tendo como propósito aprimorar a mortalidade precoce, ocasionada por instabilidade hemodinâmica e insuficiência de múltiplos órgãos que apresenta os danos neurológicos (MAURICIO *et al.*, 2018).

O remanejamento das vítimas em PCR extra-hospitalar deve ser levado para o setor de emergência ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI), identificando as causas da PCR e precaver possíveis recorrências desse evento, realizando medidas que possa melhorar o prognóstico dos pacientes em longo prazo com funcionamento neurológica preservada (MAURICIO *et al.*, 2018).

No Brasil apresentam incidências de casos de PCR, aproximadamente 200 mil por ano, com uma porcentagem de 50%, em ambiente hospitalar. 80% das ocorrências de PCR no ambiente extra hospitalar são provocadas por fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso, podendo ter uma reversão quando se tratada de forma imediata, abordando condutas de tratamento no início da parada, podendo se obter resultados de sobrevividas de 50% a 70% (PEREIRA *et al.*, 2021).

O paciente vítima de PCR tem uma assistência combinada de manobras emergenciais, chamado de Reanimação Cardiopulmonar (RCP), tendo como objetivo, manter artificialmente o fluxo arterial ao cérebro e a outros órgãos vitais até que ocorra o retorno da circulação espontânea (ESPÍNDOLA *et al.*, 2017).

Os cuidados a serem realizado pós-PCR deve ser abordado pela equipe multiprofissional, substanciais a evolução clínica do paciente conduzindo a monitorização hemodinâmica, realizando os exames laboratoriais e prestando uma assistência adequada. Os profissionais envolvidos devem ser capacitados tendo o conhecimento técnico-científico acerca da fisiopatologia da síndrome Pós-Parada Cardíaca (SPPC) e dos cuidados abordados em medidas terapêuticas (RODRIGUES *et al.*, 2021).

O trabalho da equipe multidisciplinar em uma PCR deve ser efetivado por um grupo de profissionais que possuam formações diferenciadas e habilidades específicas no atendimento. Os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar, diante de uma PCR, são: médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico em enfermagem, fisioterapeuta, todos esses profissionais têm um papel importante diante de uma PCR. Além disso, todos os profissionais de saúde devem estar aptos e capacitados para identificar quando o paciente está em fraca PCR ou prestes a desenvolvê-la (SANTANA; LOPEZ; QUEIROZ, 2014).

Discutir sobre os cuidados pós-parada realizados pela equipe multiprofissional.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, no qual foram obtidos os dados através de um levantamento bibliográfico de caráter qualitativo. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) a revisão integrativa inclui o levantamento das análises de pesquisas bibliográficas relevantes que tem como objetivo a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica.

Desse modo foram abordadas as etapas de construção do presente estudo aplicando as seguintes identificações da temática, usando como questão norteadora, a seleção dos artigos. Tendo como uso para a elaboração a estratégia PICO, na qual (P) População; (I) Intervenção; (C) Comparação; (O). Portanto, a seguinte questão: “O que a literatura aborda acerca da



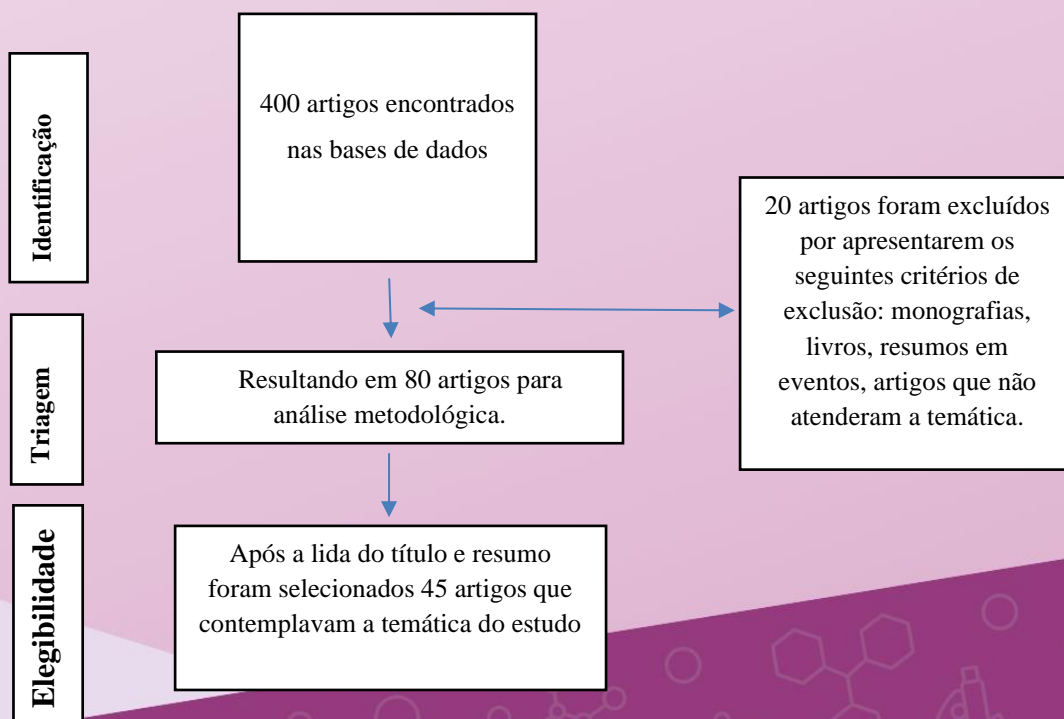
assistência multiprofissional ao paciente em pós-parada cardiorrespiratória?

Para construção deste trabalho foi utilizado a busca dos artigos nas seguintes bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram utilizados como critérios de inclusão artigos publicados no período entre 2012 e 2022, cujo acesso ao periódico era livre aos textos completos, artigos em idioma português, inglês e espanhol e relacionados a temática que foram localizados através da busca com os seguintes descritores utilizando o operador booleano *and* entre eles: Assistência ao paciente *and* Parada cardiorrespiratória *and* Atendimento de emergência. Para a seleção destes descritores, foi efetuada consulta ao DeCs – Descritores em Ciências da Saúde.

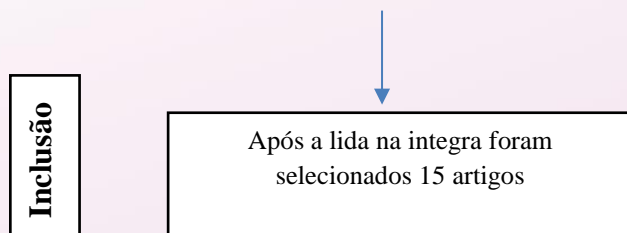
Como critérios de exclusão, enquadraram - se artigos duplicados, incompletos, resumos, resenhas, debates, artigos publicados em anais de eventos e indisponíveis na íntegra. Para a obtenção dos artigos, foi realizado um levantamento nos seguintes bancos de dados eletrônicos: *Scientific Electronic Library* – SCIELO, *Literatura Latino - Americana do Caribe em Ciências da Saúde* – LILACS, *Banco de Dados em Enfermagem* – BDENF, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* – MEDLINE via *Biblioteca Virtual em Saúde* – BVS.

A partir da revisão de literatura e análise dos estudos indexados nas bases de dados eletrônicas, acerca da temática proposta, foram encontrados 400 estudos científicos, sendo que, apenas 80 estudos foram selecionados, 45 atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, destes, 20 foram excluídos com base nos critérios de exclusão, restando 15 artigos para composição e análise do estudo. O fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa está apresentado a seguir na figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma de identificação e seleção dos artigos. Teresina, Piauí, Brasil. 2022.







Fonte: Autores (2022)

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os cuidados abordados pós-PCR têm como objetivo reduzir a mortalidade precoce, causada pela instabilidade hemodinâmica, buscando prevenir a falha de múltiplos órgãos e lesão cerebral. Quando a vítima está diante de uma PCR a equipe presente é multidisciplinar sendo os profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta. Na primeira identificação que o paciente está em uma PCR, é o enfermeiro que está à frente no primeiro momento, após reconhecer a PCR, é solicitado toda a equipe, dando início ao suporte básico de vida (SANTOS *et al.*, 2019).

Sabe-se que diante de uma PCR o paciente está sujeito a passar por várias sequelas, a isquemia neuronal, podendo ter uma decorrência por um tempo prolongado pós-ressuscitação. A hipotermia é vista como o primeiro tratamento eficaz em reduzir os danos neurológicos isquêmicos presentes em pós-PCR, a hipotermia tem o efeito neuroprotetora tendo ações nos mecanismos bioquímicos (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Os cuidados a serem tomados tem como medida precaver o tratamento de possíveis lesões, realizando tratamento para os casos de trombose coronariana; estabilização e manutenção dos parâmetros hemodinâmicos, correção dos distúrbios dos gases arteriais, correções dos valores anormais de glicose, controle do balanço hídrico; introdução de nutrição enteral, cuidados com as sedações, tratamento por hipotermia terapêutica e realizar investigação do prognóstico do paciente, tendo em vista melhorar a mortalidade precoce (VANCINI-CAMPANHARO *et al.*, 2015).

Após PCR ocorre a hipotermia espontânea que apresenta uma temperatura de 33°C podendo desenvolver um papel protetor diante dos cuidados pós-PCR. Além disso, é ideal não reaquecer o paciente hemodinamicamente pois sua evolução na hipotermia leve correspondente a menos que 33°C sendo de grande benéfica para um possível diagnóstico neurológico, portanto, essa ação é tolerada sem o risco de complicações significantes. Os cuidados também devem ser

adaptados para cada paciente, incluindo estratégias de intervenções, controlando a temperatura, reconhecendo os diagnósticos, manejo e prognóstico neurológico (SOUZA, 2013).

A hipotermia terapêutica vista em alguns estudos que sua utilização não é recomendada, pois ela não é aberta na prática clínica, por falta de protocolos nas instituições e até mesmo por falta de profissionais capacitados para oferecer uma assistência de qualidade a vítima, portanto, a equipe realiza estratégias E planos de cuidado para atender as necessidades do paciente, monitorando e tendo vigilância a fim de identificar possíveis alterações (CAMPOS; SECATI; MELO, 2022).

A reanimação cardiopulmonar (RCP) para ter resultados satisfatórios e melhor taxas de sobrevivida, deve-se ter agilidade reconhecendo a PCR e dando início imediato nas manobras de RCP, Porém, a falta de conhecimento retarda a reanimação até um profissional de saúde chegar e prestar uma assistência, além disso, nem sempre com a chegada do profissional indica uma RCP adequada (LYRA *et al.*, 2012).

Ressalta-se que para um atendimento com eficácia é de suma importância que todos os profissionais da saúde tenham uma educação e conhecimento de como prestar assistência ao paciente diante da PCR. Além disso, são estratégias essenciais para obter resultados satisfatórios. Portanto, a capacitação tem como aspectos aprimorar as habilidades relacionadas ao cuidado prestado, tendo em vista que a equipe desenvolva competências e minimize erros, obtendo resultados, a instituição pode buscar realizar treinamentos simulados com os profissionais podendo se adquirir de forma pessoal (SILVA *et al.*, 2020).

#### 4 CONCLUSÃO

Diante do estudo, torna-se evidente que durante as ocorrências de PCR toda equipe multidisciplinar precisa ser capacitada, trabalhando de forma sincronizada, tendo autonomia e conhecimento das etapas do atendimento para garantir a recuperação do paciente. A falta de conhecimento desses profissionais pode desencadear o aumento de riscos e sequelas ao paciente.

Elaborando estratégias para buscar resultados satisfatório a equipe deve trabalhar em conjunto, seguindo os protocolos que a instituição estabelece, as normas e as condutas capazes de serem feitas de forma sistemática ao cuidado. A comunicação é de grande importância para que toda equipe trabalhe com o mesmo objetivo evitando mais lesões após a PCR, a atenção deve ser redobrada para identificar possíveis alterações. Portanto, o presente estudo tem como valia contribuir de forma significativa para a área de estudo e para a população.

## REFERÊNCIAS

- CAMPOS, V. S. P.; SECATI, F.; MELO, A. G. Hipotermia terapêutica pós-parado cardiopulmonar sob a ótica do enfermeiro. **Revista Faculdades do Saber**, v. 7, n. 14, p. 1099-1106, 2022.
- ESPINDOLA, M. C. M. *et al.* Parada cardiopulmonar: conhecimento dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 7, p. 2773-2778, 2017.
- SANTANA, L. Q. *et al.* A equipe multidisciplinar na atenção a pessoa em parada cardiopulmonar: uma revisão de literatura. **Ciência et Praxis**, v. 7, n. 13, p. 49-54, 2014.
- LYRA, P. F. *et al.* Programa de educação em reanimação cardiopulmonar: ensinando a salvar vidas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 4, p. 570-573, 2012.
- MAURICIO, E. C. B. *et al.* Resultados da implementação dos cuidados integrados pós-parada cardiopulmonar em um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, p. 1-8, 2018.
- MOURA, L.T.R *et al.* Assistência ao paciente em parada cardiopulmonar em unidade de terapia intensiva. **Revista Rene**, v. 13, n. 2, p. 1-10, 2012.
- OLIVEIRA, F. M. B. *et al.* Ação da hipotermia terapêutica e seus efeitos em pacientes reanimados pós-parada cardiopulmonar: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 1384-1392, 2020.
- PEREIRA, E. R. *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente pós-parada cardiopulmonar: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. 1-10, 2021.
- RODRIGUES, M. C. *et al.* O cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva diante da síndrome pós-parada cardíaca: uma revisão integrativa da literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 12, p. 1-13, 2021.
- SANTOS, C. D. R. *et al.* Importância da organização da equipe multidisciplinar na parada cardiopulmonar no setor urgência e emergência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 6, p. 6207-6225, 2019.
- SILVA, M. P. B. *et al.* A equipe multiprofissional frente ao paciente vítima de parada cardiopulmonar. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. 1-15, 2020.
- SOUZA, J. E. Hipotermia terapêutica pós reanimação cardiopulmonar: uma revisão bibliográfica. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 3, n. 8, p. 25-35, 2013.
- VANCINI-CAMPANHARO, C. R. *et al.* Um ano de seguimento da condição neurológica de pacientes pós-parada cardiopulmonar atendidos no pronto-socorro de um hospital universitário. **Einstein** (São Paulo), v. 13, n. 2, p. 183-188, 2015.



## CAPÍTULO 18

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-018

### ATRIBUIÇÕES DO FISIOTERAPEUTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA FRENTE À COVID-19: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Priscila Thaís Araújo dos Santos<sup>1</sup>, Bruno Lopes Gomes<sup>2</sup>, Emmanuel Lucas Pires de Sá Campos<sup>3</sup>, Francisca Thaynara Clementino da Silva<sup>4</sup>, Ivy Veras de Sousa<sup>5</sup>, Jacinayra Melo da Silva<sup>6</sup>, Kelson Luiz da Silva Sales<sup>7</sup>, Maria Antonia Machado Leal<sup>8</sup>, Maria Andressa Viana Calaça Araújo<sup>9</sup>, Marciel Ricardo Martiliano da Silva<sup>10</sup>, Manuel Jonatan de Mendonça Barbosa Junior<sup>11</sup>, Savina Maria Quaresma de Sousa<sup>12</sup>, Marina Rufino Mariano<sup>13</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí, (araujopry@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba, (brunolpsgms@gmail.com)

<sup>3</sup>Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, (lucascamposafisio@gmail.com)

<sup>4</sup>Aespi - Associação de Ensino Superior do Piauí, (thaynaraclementino14@hotmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal do Piauí, (ivyveras@hotmail.com)

<sup>6</sup>Faculdade do Piauí – FAPI, (melloo.nayra@hotmail.com)

<sup>7</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba, (kelsonsales@ufpi.edu.br)

<sup>8</sup>Faculdade do Piauí – FAPI, (mariaantonialeal@hotmail.com)

<sup>9</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba, (andressakalassa@gmail.com)

<sup>10</sup>Faculdade do Piauí – FAPI, (marcielricardo2011@hotmail.com)

<sup>11</sup>Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, (barbosajonatan10@gmail.com)

<sup>12</sup>Faculdade UNINASSAU, (savinapazphb@hotmail.com)

<sup>13</sup>Universidade Federal do Piauí, (marirufi@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** O objetivo desta pesquisa foi identificar as atribuições do fisioterapeuta no manejo do paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva decorrente do Corona Vírus Disease (COVID- 19). **Método:** Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva, com coleta de dados realizada no período de outubro a janeiro de 2022. Foram pesquisados trabalhos publicados nos últimos cinco anos, ou seja, de 2018 a 2022. **Resultados e Discussão:** Foram



incluídos 6 artigos científicos. Os estudos selecionados evidenciam a experiência hospitalar dos fisioterapeutas, destacando as principais atribuições no manejo clínico destes pacientes críticos. **Conclusão:** As repercussões causadas pelo vírus da COVID-19, acometem o paciente de forma generalizada, em virtude disso, o fisioterapeuta desempenha cuidados essenciais para o paciente internado, buscando melhorar as capacidades ventilatórias, oxidativas, metabólicas e musculares do mesmo. O fisioterapeuta contribui significativamente para a recuperação do infectado, desde o momento da sua adição, no tratamento até a alta deste paciente crítico, visando a reabilitação e o retorno a suas atividades sociais e laborativas.

**Palavras-chave:** Fisioterapia; Covid-19; Unidade de terapia intensiva.

**Área temática:** COVID-19.

**E-mail do autor principal:** araujopry@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) faz parte de uma classificação de vírus responsáveis por causar síndromes respiratórias agudas, que podem variar de sintomas leves a condições graves. Essa síndrome foi identificada em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, em uma província situada na China, logo após a detecção de uma série de casos de infecção respiratória com apresentações clínicas muito semelhantes a uma pneumonia viral (BYRAREDDY, 2020; ROTHAN, 2020). No Brasil, o primeiro caso foi registrado em 25 de fevereiro de 2020. Desde então, o número de casos fatais confirmados chegou a 623 mil vítimas, com elevada taxa de transmissibilidade (BRASIL, 2022).

A incubação do *Corona Vírus Disease* (COVID-19) ocorre de 5 a 14 dias e em sua sintomatologia 80% dos casos apresentam quadro clínico leve, com dor de garganta, febre, diarreias, tosse seca, mialgia, disgeusia e anosmia (perda do paladar e olfato); e em 20% dos pacientes evoluem para síndrome do desconforto respiratório agudo, desta forma, necessitando de atenção especializada, monitorização contínua por uma equipe de saúde no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (HOLANDA, 2020).

As UTIs tornaram-se lugar de destaque frente à pandemia, devido a concentração de recursos humanos e tecnológicos para o atendimento qualificado aos pacientes críticos acometidos pela COVID-19 (GOMERSALL, 2020; MURTHY, 2020; WEBB, 2020). A infecção causada por esse vírus, não se limita somente ao sistema respiratório, atualmente é considerada pelos pesquisadores e médicos, como uma doença complexa e abrangente, com capacidade para desenvolver um processo generalizado e inflamatório, similar ao causado pela sepse, afetando órgãos como o coração, baço, fígado e o sistema nervoso (ANDRADE, 2020). As infecções diagnosticadas como graves, necessitam de cuidados individualizados em UTI, com suporte avançado e específico, além de uma equipe multiprofissional composta por

médicos, fisioterapeutas intensivistas, enfermeiros e demais profissionais da saúde, aptos para realizar o manejo contínuo deste paciente beira-leito (MCGOOGAN, 2020; WU, 2020).

A Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Terapia intensiva (ASSOBRAFIR), diante do cenário no qual encontra-se o Brasil, emitiu normas técnicas a respeito do manejo dos pacientes com COVID-19, reforçando a importância da presença do fisioterapeuta nas Unidades de Terapia Intensiva, reiterando as responsabilidades desses profissionais, com adequação dos protocolos e técnicas de posicionamento, objetivando melhora no prognóstico da doença (MARTINEZ, 2020).

Deste modo, a presença do fisioterapeuta é fundamental no contexto da UTI, sua atuação favorece ao paciente uma reabilitação precoce, contribuindo para melhora na capacidade funcional e restauração da independência física do indivíduo hospitalizado (CAMPOS, 2020; COSTA, 2020).

O fisioterapeuta deve estar sempre atento às atualizações e capacitado para a tomada de decisão quando necessário, realizar a detecção de novos casos, definir o plano terapêutico, com objetivos e condutas personalizadas aos pacientes graves nas UTIs. Em conjunto com os coordenadores de serviço, devem fornecer supervisão e suporte para auxiliar a equipe multiprofissional no atendimento aos pacientes, tendo como base as diretrizes internacionais, nacionais, e/ou hospitalares direcionadas ao combate à COVID-19 (ALCANFOR *et al.*, 2020).

Tendo por base estas reflexões, esta pesquisa tem como objetivo geral identificar as atribuições do fisioterapeuta no manejo do paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva decorrente do COVID-19. E especificamente, analisar as complicações causadas pelo vírus nos pacientes beira-leito, bem como abordar as condutas do fisioterapeuta na prevenção e reabilitação destes pacientes durante o processo de hospitalização.

## 2 MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva, com coleta de dados realizada no período de outubro de 2021 a janeiro de 2022. Foram pesquisados trabalhos publicados nos últimos cinco anos, ou seja, de 2018 a 2022.

Bervian e Cervo (1983, p.55) afirmam que a pesquisa bibliográfica "explica um problema a partir de referenciais teóricos publicados em documentos". Diante dessa afirmação, é possível dizer que, quando o pesquisador opta por uma pesquisa bibliográfica, o mesmo está ciente que deverá, com base nesse estudo, apresentar um resultado para uma determinada questão, contudo, contribuir com a ciência. Lakatos e Marconi (2003, p. 69), apontam que pesquisa descritiva é "quando faz referência às partes mais importantes, componentes do texto.

Utiliza frases curtas, cada uma correspondendo a um elemento importante da obra”.

Foram realizadas as buscas das publicações, textos e artigos confiáveis, indexadas nas seguintes bases de dados: PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Google Acadêmico, *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Como critério de amostra, foram utilizados os seguintes descritores: COVID-19, fisioterapia e Unidade de Terapia Intensiva em português.

Os critérios de inclusão foram: pesquisas que abordassem sobre o Sars-CoV-2, sua definição, transmissão e o manejo do fisioterapeuta com pacientes internados na Unidade de terapia intensiva acometidos pela COVID-19. Como critérios de exclusão foram descartados os trabalhos que não apresentam a versão completa nas bases de dados e nas bibliotecas pesquisadas e artigos que não abordavam a temática em questão.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 apresenta os dados (título, autores, ano de publicação, objetivo principal e principais resultados) extraídos dos artigos que resultaram na amostra final da busca nas bases de dados.

**Tabela 1.** Principais características dos estudos encontrados (n = 6).

Nº DE ORDEM	TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR/ ANO	OBJETIVO PRINCIPAL	PRINCIPAIS RESULTADOS
A1	Atuação da fisioterapia intensiva no contexto da pandemia de Covid-19.	Silva <i>et al.</i> (2021)	Revisar a literatura existente, acerca da fisioterapia intensiva em pacientes portadores do novo coronavírus (SARS-CoV-2).	A fisioterapia atua não somente na área respiratória, mas também com a reabilitação musculoesquelética, a fim de reduzir a incidência de complicações causadas pela Covid-19, estimula o desmame da ventilação mecânica e facilita a recuperação da autonomia funcional.

A2	Atuação do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de COVID-19.	Guimarães. (2020)	Descrever o manejo da fisioterapia frente à COVID -19.	O fisioterapeuta realiza inúmeros procedimentos na UTI ou Emergência COVID, tais como: auxílio a intubações, várias pronas e retornos à posição supina, monitorizações, titulações de PEEP, ajustes da ventilação mecânica, recrutamentos alveolares, desmames, extubações, atuação em ressuscitações cardiopulmonares.
A3	Atuação do serviço de fisioterapia nas Unidades de Terapia Intensiva no contexto da pandemia de COVID-19.	Bottura <i>et al.</i> (2020)	Detalhar as diferentes ações e práticas adotadas pelo Serviço de Fisioterapia do Hospital das Clínicas FMRP-USP, para enfrentar os desafios decorrentes da disseminação da COVID-19.	A assistência fisioterapêutica, proporciona alívio dos sintomas, facilitação do desmame da ventilação mecânica, recuperação da funcionalidade e menor tempo de hospitalização.
A4	Fisioterapia na assistência ao paciente com COVID-19: da terapia intensiva à reabilitação. Relato de caso.	Pereira <i>et al.</i> (2021)	Relatar a assistência fisioterapêutica de um paciente com COVID-19 desde a internação na UTI até a reabilitação ambulatorial e os recursos utilizados.	O fisioterapeuta contribui para a melhora da capacidade ventilatória por meio da oxigenoterapia, realiza mobilização precoce; exercícios respiratórios; estratégia de posição prona, priorizando os cuidados contínuos e a personalização da terapia ao paciente.
A5	Papel da fisioterapia no atendimento a pacientes com Covid-19 em unidades de terapia intensiva.	Annoni e Stripari. (2020)	Descrever as diferentes ações e práticas adotadas pela fisioterapia na UTI, em pacientes com Covid-19.	A reabilitação precoce pode evitar ou minimizar os déficits, fazendo com que o indivíduo receba alta em plena condição física ou com uma demanda menor por acompanhamento Fisioterapêutico pós-alta hospitalar.



A6	Assistência fisioterapêutica na unidade de terapia intensiva à paciente com COVID-19: uma revisão integrativa.	Alves <i>et al.</i> (2022)	Analisar a assistência fisioterapêutica na Unidade de Terapia Intensiva à pacientes com COVID-19.	A fisioterapia exerce importante papel para a reabilitação dos pacientes internados na UTI acometimentos por Covid-19.
----	--	----------------------------	---	--

Fonte: Araujo *et al.* (2022)

Os seis estudos selecionados abordam sobre a fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva frente à COVID-19. Evidenciando a experiência hospitalar dos fisioterapeutas, destacando as principais condutas no manejo clínico destes pacientes graves. As informações encontradas nesses artigos fornecem protocolos assistenciais para fomentar o plano de tratamento desses pacientes, baseado na prática clínica de diferentes profissionais, que vivenciaram e avaliaram essas intervenções no ambiente hospitalar, proporcionando subsídios para diversas pesquisas e instituições em todo o mundo.

A Fisioterapia é a ciência capaz de promover a reabilitação e manutenção da funcionalidade, através do movimento humano e suas variáveis, desta forma, vem atuando arduamente na linha de frente no combate à COVID-19 e suas repercussões.

Segundo Alves (2022), historicamente o fisioterapeuta sempre esteve em contato direto com seu paciente, no âmbito hospitalar até sua alta, no contexto da pandemia não seria diferente, estes profissionais são responsáveis pela monitorização constante da oxigenoterapia, manipulação dos equipamentos responsáveis pela ventilação mecânica, atuando em conjunto com a equipe multiprofissional afim de alcançar o “desmame de oxigênio”, processo de transição da ventilação artificial para a espontânea, com o mínimo de sequela possível, desta forma, contribuir para a diminuição do tempo de internação.

A Fisioterapia respiratória fornece suporte ventilatório na fase aguda da doença. Em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica, as manobras de higiene brônquica estimulam a desobstrução das vias aéreas, beneficiando os pacientes com tosse produtiva, tais intervenções buscam promover a melhora da funcionalidade pulmonar. Desta forma, a Fisioterapia pode ser indicada para pacientes hospitalizados com COVID-19, que apresentam grande volume de secreções nas vias aéreas e não são capazes de eliminar de forma independente. O fisioterapeuta assegura o controle respiratório e estabilização do paciente, para então, iniciar o plano terapêutico osteomuscular (SILVA *et al.*, 2021).

De acordo com Annoni e Stripari (2020), pacientes acometidos pelo COVID-19 se beneficiam com os exercícios terapêuticos e a mobilização precoce, essa por sua vez, composta por atividades de mobilização passiva, alongamento muscular, treinamento da força muscular, sedestação a beira-leito (transferência da posição deitada para sentado na beira do leito), ortostatismo passivo ou ativo, transferências e deambulação. A mobilização precoce é um recurso fisioterapêutico que objetiva antecipar a recuperação do paciente hospitalizado, reduzir a incidência de complicações pulmonares, diminuir o tempo de internação hospitalar e da ventilação mecânica (VM).

Em sintonia com essa afirmação, Guimarães (2020) informa que a reabilitação física no contexto de pacientes críticos, hipoxêmicos, em uso de ventilação mecânica e/ou oxigenoterapia, deve ser iniciada de forma prévia, levando em consideração os critérios de estabilidade e segurança do mesmo, bem como a prescrição individualizada dos exercícios. Desse modo, com início precoce, pacientes sedados podem se beneficiar de mobilização, alongamentos passivos e posicionamento funcional para manutenção da integridade muscular e articular.

Corroborando com estes estudos, Pereira *et al.*, (2021) relata em sua pesquisa que o paciente com diagnóstico de COVID-19, internado e em suporte ventilatório, que ao receber as condutas de mobilização precoce e estratégias de posição prona, obteve melhora em seu quadro clínico. A posição prona favorece o aumento da oxigenação e melhora da ventilação espontânea, podendo ser associada a modalidades não invasivas de suportes ventilatórios, contribuindo para o recrutamento alveolar com menor trabalho inspiratório, shunt e aumento das trocas gasosas, reduzindo a hipoxemia, tão recorrentes nos casos de COVID-19.

Ainda para Pereira *et al.*, (2021), a sedestação a beira leito deve ser preconizada, bem como a deambulação deve ser um objetivo terapêutico, pois permite manutenção da independência funcional do paciente. O uso de suporte ventilatório não invasivo ou incremento de oxigênio deve ser utilizado para adequar a demanda à capacidade do paciente, respeitando seus sinais e sintomas.

A hospitalização de longa duração (com ou sem ventilação mecânica) pode acarretar danos pulmonares, musculares, cardiovasculares e cognitivos, além de ansiedade e depressão ao paciente beira-leito. Desta forma, o fisioterapeuta intensivista, intercede no processo de cronicidade da doença e na diminuição da funcionalidade geral do paciente. Este profissional utiliza-se de técnicas avaliativas, que contribuem para a elaboração de diagnósticos funcionais individualizados. O fisioterapeuta é responsável por manter as vias aéreas livres de secreções, otimizar a função dos músculos respiratórios adequar os volumes pulmonares, respiratórios e

preservação da mobilidade global dos pacientes, além de monitorar, conduzir e promover a retirada da ventilação mecânica (VM) (BOTTURA *et al.*, 2020). O papel desempenhado pelo fisioterapeuta, desde a parte respiratória até a motora, iniciada de forma precoce, traz benefícios para a recuperação desses indivíduos, aliviando os sintomas causados pelo imobilismo e melhora do mesmo (SILVA *et al.*, 2021).

As recomendações vigentes foram fundamentais durante todo o período pandêmico, a adaptação do ambiente hospitalar, triagens, intervenções, proteção individual, são como escopo para a prática e atendimento na UTI. Deste modo, o fisioterapeuta contribui na melhora dos pacientes neste contexto hospitalar, através de condutas fisioterapêuticas que buscam em associação, a autonomia funcional, redução das incapacidades desencadeadas pelo COVID-19, conseqüentemente objetivam diminuir o tempo de internação e os custos gerados em decorrência da hospitalização (ALVES *et al.*, 2022).

#### 4 CONCLUSÃO

O conhecimento sobre os mecanismos da doença causada pelo COVID-19 e seus agravamentos, foram sendo identificados paulatinamente com o tempo, desse modo, contribuíram para avanços no tratamento dos pacientes, além de mais proteção e cuidado para os profissionais da saúde, sobretudo os fisioterapeutas, que estão atuando na linha de frente ao combate à pandemia, principalmente no âmbito hospitalar.

As repercussões causadas pelo vírus da COVID-19 acometem o paciente de forma generalizada, em virtude disso, o fisioterapeuta desempenha cuidados essenciais para o paciente internado, buscando melhorar as capacidades ventilatórias, oxidativas, metabólicas e musculares do mesmo. O fisioterapeuta contribui significativamente para a recuperação do infectado, desde o momento da sua adição, no tratamento até a alta deste paciente crítico, visando a reabilitação e o retorno a suas atividades sociais e laborativas.

#### REFERÊNCIAS

ALVES, A.S. *et al.* Physiotherapeutic care in the patient intensive care unit with COVID-19: an integrative review. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e45411125021, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.25021.

ALCANFOR, T. *et al.* Recursos fisioterapêuticos utilizados em unidades de terapia intensiva para avaliação e tratamento das disfunções respiratórias de pacientes com covid-19. **Assobrafir Ciência**, v. 11, n. 1, p. 73-86. 2020.

ANDRADE, R.O. Os efeitos da covid-19. **Pesquisa FAPESP**. Edição 295, 2020. Disponível em: [https://revistapesquisa.fapesp.br/wpcontent/uploads/2020/09/018023\\_covid\\_sintomas\\_295](https://revistapesquisa.fapesp.br/wpcontent/uploads/2020/09/018023_covid_sintomas_295)



.pdf. Acesso em: 24 nov. 2021.

ANNONI, R.; STRIPARI, D. S. Papel da fisioterapia no atendimento a pacientes com Covid-19 em unidades de terapia intensiva. **Revista fisioterapia e pesquisa**. v. 27. 2020.

BERVIAN, P.A.; CERVO, A.L. **Metodologia científica: para uso dos estudantes universitários**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Painel Coronavírus. 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 30 jan. 2022.

BOTTURA, C. *et al.* Atuação do serviço de fisioterapia nas unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Qualidade HC**, v. 3, n. 1. 2021.

BYRAREDDYS, N.; ROTHAN, H.A. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **Journal of Autoimmunity**, p. 109:102433. 2020.

CAMPOS, N.G.; COSTA, R.F. Alterações pulmonares causadas pelo novo Coronavírus (COVID-19) e o uso da ventilação mecânica invasiva. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n.1. 2020.

GOMERSSALL, C.D.; MURTHY, S.; WEBB S. Care for Critically Ill Patients With COVID-19. **Journal of the American Medical Association [Internet]**, v. 323, n. 15, p. 1499-1500. 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762996>. Acesso em: 24 nov. 2021.

GUIMARÃES, F. Atuação do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de COVID-19. **Fisioterapia em Movimento [online]**, v. 33. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.ED01>. Acesso em: 15 dez. 2021.

HOLANDA, M. A.; PINHEIRO, B.V. COVID-19 pandemic and mechanical ventilation: facing the present, designing the future. **Jornal Brasileiro de Pneumologia [online]**, v. 46, n. 04. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200282>. Acesso em: 11 dez. 2021.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos da pesquisa científica**. 5. ed. - São Paulo: Atlas. 2003.

MARTINEZ, B.P. *et al.* Papel do Fisioterapeuta em diferentes cenários de atuação à COVID-19. **Assobrafir Ciência**, v. 11, n. 1, p. 27-30. 2020.

MCGOOGAN, J.M.; WU, Z. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. **Journal of the American Medical Association [Internet]**, v. 323, n.13, p.12391242. 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130>. Acesso em: 05 nov.2021.

PEREIRA, I.C. *et al.* Fisioterapia na assistência ao paciente com COVID-19: da terapia intensiva à reabilitação. Relato de caso. **Arquivos médicos**. v. 66. Jan/Dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2021.66.040>. Acesso em: 16 jan. 2022.



SILVA, C. *et al.* Evidências científicas sobre Fisioterapia e funcionalidade em pacientes com COVID-19 Adulto e Pediátrico. **Journal of Human Growth and Development**, v. 30, n. 1, p. 148-155. 2020.

## CAPÍTULO 19

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-019

### ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO TRATAMENTO DE PESSOAS COM BULIMIA NERVOSA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Carlos Eduardo da Silva-Barbosa<sup>1</sup>, Sara Emilli Felix de Sousa Ribeiro<sup>2</sup>, Kaline Silva Meneses<sup>3</sup>, Socorro Taynara Araújo Carvalho<sup>4</sup>, Débora Miranda Dias<sup>5</sup>, Gabriel Oliveira da Silva<sup>6</sup>, Marcos Gregory Cintra Parreira<sup>7</sup>, Lara Beatriz de Sousa Araújo<sup>8</sup>, Maria Karuline de Sousa Lima<sup>9</sup>, Silvério Godoy Del Fiaco<sup>10</sup>, Larissa Godoy Del Fiaco<sup>11</sup>, Bruna Saraiva Carvalho<sup>12</sup>, João Felipe Tinto Silva<sup>13</sup>, André Sousa Rocha<sup>14</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio, (cedsbzs@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Maranhão, (saraemilli40@gmail.com)

<sup>3</sup>Centro Universitário Dom Pedro II, (kalinesilvameneses@hotmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal do Ceará, (carvalhotaynara44@gmail.com)

<sup>5</sup>Centro Universitário UNINOVAFAPI, (deboram27@hotmail.com)

<sup>6</sup>Centro Universitário UNINOVAFAPI (enf.coisas@gmail.com)

<sup>7</sup>Universidade de Rio Verde, (marcos.gregory@hotmail.com)

<sup>8</sup>Universidade Federal do Piauí, (larabeatriz@ufpi.edu.br)

<sup>9</sup>Centro Universitário Santo Agostinho, (mariakarulinelima@outlook.com)

<sup>10</sup>Centro Universtário Alfredo Nasser, (silveriogodoy@hotmail.com)

<sup>11</sup>Centro Universtário Alfredo Nasser, (larissagodoydelfiaco@gmail.com)

<sup>12</sup>Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação IBMR, (bruna110898@gmail.com)

<sup>13</sup>Universidade Estácio de Sá, (felipetinto99@gmail.com)

<sup>14</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau, (andresousarocha9@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Apresentar os benefícios da atuação da equipe multiprofissional no tratamento de pessoas com bulimia nervosa. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva. As bases de dados utilizadas foram: MEDLINE, LILACS e BINACIS, acessas pela BVS. Os descritores utilizados foram: “equipe multiprofissional”, “bulimia nervosa” e “transtornos mentais”, cruzados entre si pelo operador booleano AND. Foram incluídos estudos primários; artigos disponíveis de forma

completa e gratuita; nos idiomas inglês, português e espanhol. Excluíram-se os artigos de revisão da literatura; artigos duplicados nas bases de dados; literatura não avaliada por pares (teses de doutorado, dissertação de mestrado, capítulos de livro, cartas editoriais e publicações em anais) e artigos fora da temática do estudo. **Resultados e Discussão:** Inicialmente, 36 artigos foram encontrados. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, sete artigos cumpuseram a revisão final. A equipe multiprofissional apresenta sua importância visto que a bulimia nervosa afeta a saúde física, mental, o desenvolvimento social, emocional e cognitivo. Quanto a parte emocional e cognitiva, os psicólogos podem prestar auxílio; em exames voltados para saúde física, recomenda-se a atuação dos médicos e enfermeiros; os nutricionistas podem contribuir na reeducação alimentar e os educadores físicos auxiliando os pacientes a se sentirem bem com seu próprio corpo, além de auxiliar na melhora da autoestima, autoimagem e, conseqüentemente, no bem-estar. **Conclusão:** Por se tratar de um transtorno que acomete tanto a saúde física, quanto a emocional, é necessário que a equipe multiprofissional esteja em diálogo constante, prestando escuta, acolhimento e realizando o trabalho de humanização frente aos pacientes. Adicionalmente, é imprescindível que a família dos pacientes participem ativamente do tratamento, visto que é um longo e delicado.

**Palavras-chave:** Bulimia nervosa; Equipe multiprofissional; Transtornos mentais.

**Área Temática:** Ciências Humanas.

**E-mail do autor principal:** cedsbzs@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A bulimia nervosa é um dos transtornos alimentares elencados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua quinta edição (DSM-V). Os transtornos alimentares citados no DSM-V são: “[...] pica, transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 329). Dentre os transtornos citados, acredita-se que a anorexia, a bulimia e o transtorno de compulsão alimentar, são os mais conhecidos, sendo os dois primeiros frequentemente confundidos em relação às suas características (OLIVEIRA-CARDOSO; COIMBRA; SANTOS, 2018).

Dessa forma, na anorexia nervosa, os sintomas recorrentes estão relacionados a preocupação excessiva em relação ao ganho de peso, mesmo o peso estando ideal ou até abaixo dele. Dessa forma, a pessoa recusa alimentar-se ou realiza alimentação muito reduzida; já na bulimia nervosa, o sintoma prevalente é a compulsão alimentar, seguida do arrependimento na ingestão dos alimentos, o que provoca comportamentos compensatórios inapropriados, tais como vômitos, uso de laxantes e outros medicamentos, jejum prolongado e exercícios físicos em excesso (DUNKER; PHILIPPI, 2003).

Souza *et al.* (2011) destacam que esse transtorno ocorre, geralmente, findando a adolescência e no início da fase adulta. Além disso, os autores destacam que o sexo feminino é

o mais acometido, uma vez que os comportamentos executados estão ligados as vaidades em relação ao corpo e à imagem apresentados perante à sociedade. Os autores acrescentam que esse transtorno não é comum em pessoas obesas, sendo a bulimia nervosa mais frequente em pessoas com sobrepeso.

Nicoletti *et al.* (2010) declaram que o acompanhamento de pessoas com bulimia nervosa deve ocorrer por intermédio da equipe multidisciplinar, que pode ser composta por médicos, psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, nutricionistas, educadores físicos, entre outros profissionais que trabalham em aspectos diretamente ligados ao corpo dos pacientes. Somado a isso, os autores acrescentam a importância da participação da família no acompanhamento e no processo de reabilitação dos pacientes.

Esta pesquisa justifica sua relevância em abranger um assunto pouco discutido em alguns espaços acadêmicos, visto que os transtornos mentais que mais são discutidos são os transtornos de ansiedade, depressivos, espectros da esquizofrenia e transtornos de personalidade, o que corrobora para que profissionais envolvidos com saúde mental não aprofundem o diálogo concernente aos transtornos alimentares (HYANI *et al.*, 2018). Sendo assim, este estudo pretende apresentar os benefícios da atuação da equipe multiprofissional no tratamento de pessoas com bulimia nervosa.

## 2 MÉTODO

Estudo de revisão integrativa da literatura, produzido nos meses de fevereiro e março de 2022, com abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva. Essa categoria de estudo, permite que os pesquisadores realizem uma extensa busca de artigos científicos sobre a temática estudada. Consequentemente, os estudos de revisão possibilitam uma visão geral do fenômeno pesquisado, além de possibilitar a descoberta de lacunas, sobre determinados assuntos, assim, corroborando para o surgimento de novas pesquisas a serem concretizadas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Mendes, Silveira e Galvão (2008) recomendam seis estágios para construção da revisão integrativa da literatura, são elas: escolha do tema e criação da pergunta norteadora; escolha dos critérios de inclusão e exclusão para os estudos; coleta dos dados; análise criteriosa dos artigos selecionados; discussão referente aos principais resultados e apresentação da revisão por meio dos estudos primários que compuserem a revisão final.

A pergunta norteadora para esta pesquisa utilizou o acrônimo PICo (população, interesse e contexto), gerada a partir do seguinte questionamento: quais os benefícios da atuação da equipe multiprofissional no tratamento de pessoas com bulimia nervosa? O levantamento



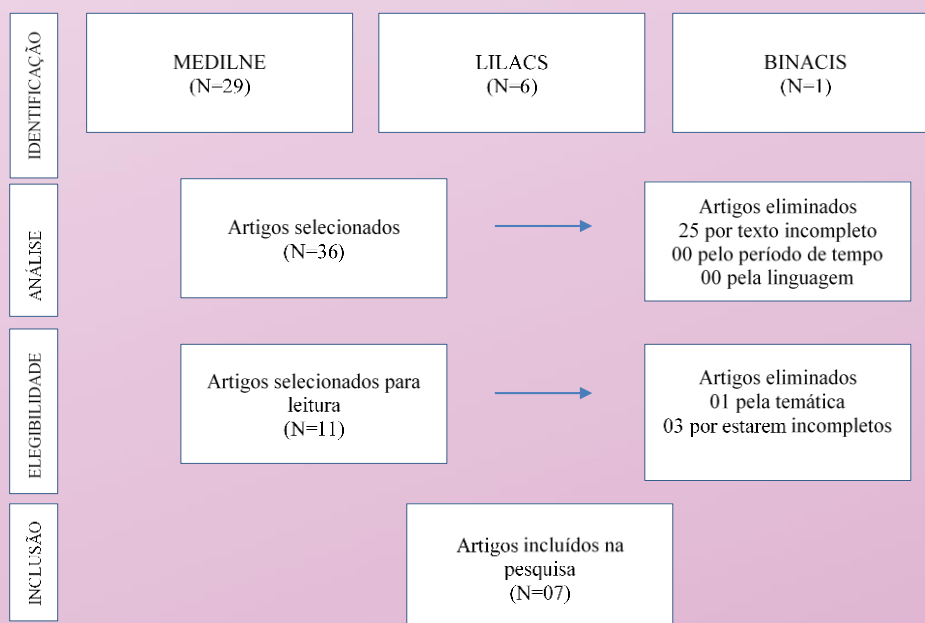
nas bases de dados ocorreu na Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bibliografia Nacional em Ciências da Saúde da Argentina (BINACIS) por intermédio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) utilizados foram: “equipe multiprofissional”, “bulimia nervosa” e “transtornos mentais”, sendo cruzados entre si pelo operador booleano *AND*. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: estudos primários; artigos disponíveis de forma completa e gratuita; nos idiomas inglês, português e espanhol. Os critérios de exclusão utilizados foram artigos de revisão da literatura; artigos duplicados nas bases de dados; literatura não avaliada por pares (teses de doutorado, dissertação de mestrado, capítulos de livro, cartas editoriais e publicações em anais) e artigos fora da temática e do objetivo do estudo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram encontrados 36 artigos, sendo 29 na MEDLINE, seis na LILACS e um na BINACIS. Dos 36 artigos, 25 foram excluídos por texto incompleto, o que acarretou em 11 artigos para leitura crítica e minuciosa. Após a leitura, três artigos foram excluídos por estarem incompletos e um foi excluída devido a temática. Sendo assim, sete artigos compuseram a amostra final (TABELA 1).

**Tabela 1.** Levantamento dos artigos nas bases de dados.



Fonte: Autores 2022.

Dentre os principais resultados, a literatura aponta para a influência do tratamento dos transtornos alimentares, por meio da equipe multiprofissional, que pode ser composta por médicos, psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, nutricionistas, educadores físicos, entre outros. Mairs e Nicholls (2016) informam da importância do trabalho por intermédio desta equipe, visto que a bulimia nervosa afeta a saúde física, mental, o desenvolvimento social, emocional e cognitivo. É nesse sentido que o tratamento para bulimia nervosa não é recomendado somente pelo nutricionista, como parte do imaginário da sociedade, justamente por envolver questões sociais e emocionais (VAL; CARVALHO; CAMPOS, 2015).

Cabrera (2006) enfatiza que o tratamento da bulimia nervosa e de outros transtornos alimentares é longo e constante, o qual exige empenho por parte do paciente, família e equipe multiprofissional, uma vez que pode ocorrer atendimento ambulatorial, semi-internação ou, até mesmo, internações. Em determinados casos, pode haver a orientação do uso de psicotrópicos, sendo recomendados, especificamente, por médicos psiquiatras (CABRERA, 2006).

Por se tratar de um trabalho extenso, recomenda-se que seja iniciado uma entrevista inicial, com o paciente e com a família, de modo a prestar acolhimento e criar vínculo com paciente e família (MAIRS; NICHOLLS, 2016). Posteriormente, Montanari (2021) recomenda que seja feita uma bateria de exames, que podem ser recomendados pelos médicos com o auxílio e acompanhamento dos enfermeiros. A autora acrescenta a importância dos enfermeiros no acompanhamento dos casos, pois, na maioria das vezes, em caso de internação, são esses profissionais que passam a maior parte do tempo em contato com os pacientes.

A figura do nutricionista ocorre por meio de propor modificações em relação ao comportamento alimentar, que pode ocorrer de duas maneiras: educacional e experimental (LATTERZA *et al.*, 2004). A fase educacional ocorre em favor do conhecimento do que está se consumindo e a regulação dos hábitos alimentares; a fase experimental foca na relação do paciente com a alimentação e com seu corpo (LATTERZA *et al.*, 2004). Os autores ainda acrescentam que a figura do nutricionista pode auxiliar na diminuição das compulsões, na redução em torno das restrições alimentares, na instrução quanto a regulação de refeições, na sugestão de alimentos saudáveis e que propiciam a sensação de prazer (LATTERZA *et al.*, 2004). O educador físico pode ser um forte aliado do nutricionista, considerando que esse profissional pode indicar atividades físicas que auxiliem os pacientes e se sentirem bem com seu próprio corpo, além de auxiliar na melhora da autoestima, autoimagem e, conseqüentemente, no bem-estar (MOREIRA, 2014).

A bulimia nervosa, por ser um transtorno mental, também afeta a saúde psíquica dos

pacientes, sendo assim, além da sensação de sofrimento relacionada ao corpo físico, outros transtornos também podem ser desencadeados, tais como transtornos de ansiedade, transtornos depressivos, transtornos de personalidade e transtornos de humor; além disso, pacientes com bulimia nervosa podem se autolesionar, apresentar pensamento suicida, abuso de álcool e drogas, e outras substâncias (MAIRS; NICHOLLS, 2016).

Devido ao exposto, é recomendado fortemente o acompanhamento psicológico por meio da psicoterapia, sendo indicada a abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). Essa abordagem tem por objetivo auxiliar o paciente a reestruturar e reorganizar seus pensamentos e é capaz também de auxiliar na diminuição da frequência em relação à compulsão alimentar, além de corroborar para autoconfiança do paciente (OZIER; HENRY, 2011).

Por fim, Cobelo, Saikali e Schomer (2004) versam sobre a importância da participação dos familiares no tratamento dos pacientes com bulimia nervosa. Os autores enfatizam que, devido ao tratamento ser prologado e cuidadoso, à família não pode se manter distante, sendo participante ativa do processo de tratamento. É direito da família participar de reuniões com a equipe multiprofissional, de modo a buscar informações de como ela poderá contribuir expressivamente no tratamento.

## 4 CONCLUSÃO

Pela observação dos aspectos mencionados, percebe-se a importância da equipe multiprofissional no tratamento de pessoas com bulimia nervosa. Adicionalmente, é imprescindível que a família dos pacientes participem ativamente do tratamento, visto que é um longo e delicado. Por se tratar de um transtorno que acomete tanto a saúde física, quanto a emocional, é necessário que a equipe multiprofissional esteja em diálogo constante, prestando escuta, acolhimento e realizando o trabalho de humanização frente aos pacientes.

Em suma, o objetivo da pesquisa foi alcançado, porém, a literatura apresenta escassez de artigos concernente a temática, principalmente nos últimos cinco anos, o que contribuiu para que seleção dos artigos abarcasse um período mais extenso. Sendo assim, esta pesquisa fornece subsídios para maiores diálogos sobre a temática, além de estimular os leitores e pesquisadores na realização de novas pesquisas referentes aos transtornos alimentares.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CABRERA, C. C. Estratégias de intervenção interdisciplinar no cuidado com o paciente com



transtorno alimentar: o tratamento farmacológico. **Medicina** (Ribeirão Preto), v. 39, n. 3, p. 375-380, 2006.

COBELO, A. W.; SAIKALI, M. O.; SCHOMER, E. Z. A abordagem familiar no tratamento da anorexia e bulimia nervosa. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 31, p. 184-187, 2004.

DUNKER, K. L. L.; PHILIPPI, S. T. Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. **Revista de Nutrição**, v. 16, n. 1, p. 51-60, 2003.

HIANY, N. *et al.* perfil epidemiológico dos transtornos mentais na população adulta no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, v. 86, n. 24, p. 1-11, 2018.

LATTERZA, A. R. *et al.* Tratamento nutricional dos transtornos alimentares. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 31, n. 4, p. 173-176, 2004.

MAIRS, R.; NICHOLLS, D. Assessment and treatment of eating disorders in children and adolescents. **Archives of Disease in Childhood**, v. 101, n. 12, p. 1168-1175, 2016.

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-enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MONTANARI, C. C.. Processo de enfermagem em atendimento pré-hospitalar de paciente com anorexia e bulimia. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, p. 1-11, 2021.

MOREIRA, L. C. Anorexia nervosa e exercícios: questões éticas envolvendo profissionais de educação física. **Revista Bioética**, v. 22, n. 1, p. 145-151, 2014.

NICOLETTI, M. *et al.* Grupo psicoeducativo multifamiliar no tratamento dos transtornos alimentares na adolescência. **Psicologia em estudo**, v. 15, p. 217-223, 2010.

OLIVEIRA-CARDOSO, É. A.; COIMBRA, A. C.; SANTOS, M. A. Qualidade de vida em pacientes com anorexia e bulimia nervosa. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 34, p. 1-11, 2018.

OLIVERA, G. A. de; FONSÊCA, P. N. da. A compulsão alimentar na recepção dos profissionais de saúde. **Psicologia Hospitalar**, v. 4, n. 2, p. 1-18, 2006.

OZIER, A. D.; HENRY, B. W. Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment of eating disorders. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 111, n. 8, p. 1236-1241, 2011.

SOUZA, A. A. de et al. Estudo sobre a anorexia e bulimia nervosa em universitários. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 27, p. 195-198, 2011.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010.



VAL, A. C.; CARVALHO, M. B. de; CAMPOS, R. O. Entre o singular e o coletivo: a experiência de um serviço na abordagem das anorexias e bulimias. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 99-119, 2015.

## CAPÍTULO 20

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-020

### ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Angela Maria Costa dos Santos<sup>1</sup>, Maria Janaina Guimarães Feitosa<sup>2</sup>, Dra. LÍlian Melo  
de Miranda Fortaleza<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Uninovafapi (angelamaria20006@gmail.com)

<sup>2</sup>Centro Universitário Uninovafapi (janainagf21@gmail.com)

<sup>3</sup>Centro Universitário Uninovafapi (lmmfortaleza@yahoo.com.br)

#### Resumo

**Objetivo:** Descrever os principais benefícios propostos pela atuação do Fisioterapeutas nos NASF's, discutir os principais desafios da prática do Fisioterapeuta no NASF's do Brasil, além de caracterizar as principais atividades desenvolvidas pelos Fisioterapeutas nos NASF's e descrever os principais benefícios propostos pela atuação do Fisioterapeutas nos NASF's.

**Método:** Realizou-se levantamento bibliográfico de artigos científicos indexados nos bancos de dados Scielo, PubMed, PEDro e LILACS publicados entre os anos de 2012 a 2021, e que descrevem a atuação do Fisioterapeuta no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF).

**Resultados e Discussão:** Foram localizados nas bases de dados Scielo, PubMed, LILACS e PEDro 28 artigos, dentre estes 13 foram excluídos por seguirem os critérios de exclusão: artigos publicados com mais de 10 anos, trabalhos que abordaram a atuação de profissionais em outro âmbito de trabalho da saúde, que não fosse no NASF e os demais estudos que não se adequaram aos objetivos estabelecidos. Dessa forma obteve-se na análise um total de 15 estudos.

**Conclusão:** Após este estudo, conclui-se que o fisioterapeuta apresenta uma grande importância na atuação no Núcleo Ampliado de Saúde da Família -NASF, atuando na Atenção Básica em saúde, reduzindo, assim, danos e agravos.

**Palavras-chave:** Fisioterapia; Atuação primária à saúde; Políticas públicas.

**Área Temática:** Saúde Pública.

**E-mail do autor principal:** angelamaria20006@gmail.com

#### 1 INTRODUÇÃO

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família foi criado pelo Decreto Executivo nº 15, de 2 de janeiro de 2008, com o objetivo de estender os serviços de atenção primária à saúde a diferentes populações, incluindo idosos. Trata-se de encontrar, com ela, não ser assimilado pela ESF, trabalho interdisciplinar e serviços compartilhados (ALVES; ARCO, 2021).

Portanto, o NASF não é a entrada para o sistema; devem estar integrados à ESF em um contexto comunitário e com responsabilidades compartilhadas. A referida portaria também especifica os especialistas que podem contribuir no NASF's, inclusive fisioterapeutas. A implantação do NASF, como política pública, busca ir além dos modelos usuais de atenção, para um suporte terapêutico, especializado, distribuído e individual; NASF defende ações intersetoriais, com metas de integridade (ALVES; ARCO, 2021).

A Fisioterapia foi regulamentada pelo decreto-lei n. 938/69, lei n. 6.316/75. Resoluções do COFFITO, Decreto n.9.640/84 e lei n. 8856/94 é definida como: uma ciência da saúde que avalia, estuda, previne e trata eventos simultâneos de distúrbios funcionais do movimento de órgãos humanos e estruturas do corpo causados por alterações genéticas, traumas e patologia adquirida (COFFITO, LEI Nº 13.830, de maio de 2019).

Tradicionalmente, a fisioterapia era vista como uma profissão literalmente reabilitadora, pois originou-se como uma profissão vinculada unicamente ao campo de reabilitação, na qual delineava, sobretudo, a reabilitação de pessoas com lesões físicas resultantes de guerras, e essa ideia de modelo curativista perdurou por alguns anos. Contudo, essa procriação tem mudado ao longo dos anos, visto que para corresponder às mudanças no contexto de assistência à saúde e a lógica de organização do Sistema Único de Saúde (SUS), a necessidade por esses profissionais na atenção básica é crescente, além disso, a contribuição dessa categoria para a saúde coletiva tem despertado um novo olhar acerca da sua atuação (SILVA *et al.*, 2020).

O Fisioterapeuta é responsável por avaliar, confirmar o diagnóstico fisioterapêutico, determinar as intervenções e realizar as reavaliações necessárias. Esta iniciativa é um princípio de investigação que irá certamente ajudar e continuará a ser a base para o desenvolvimento desta área. Os profissionais são capacitados para atuar nos diversos níveis de saneamento e equipes multiprofissionais para contribuir com a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida da população (MOREIRA, 2017).

O papel do fisioterapeuta no NASF, é muito além da reabilitação, uma vez que, essa atuação está completamente ligada ao método de produção de cuidado, portanto, realiza um papel importante na atenção básica. Para garantir um auxílio de forma integral e contribuir para uma maior resolutividade, é necessário que o fisioterapeuta esteja incluso na equipe de saúde, com o objetivo de fortalecer uma maior atenção básica (SILVA *et al.*, 2020).

Existem diversos benefícios da fisioterapia na atenção básica, como: educação em saúde (apoiar e incentivar a comunidade, com palestras, rodas de conversas, realizando visitas domiciliares e etc), fazer orientações quanto aos cuidados com saúde, ambientes e estilo de

vida, garantindo a integralidade, saber e verificar a presença de distúrbios cinético-funcionais (SILVA *et al.*, 2020).

Um dos objetivos do NASF é ajudar a melhorar a resolução de casos graves primários, limitando as ações e fortalecendo a rede de cuidados de saúde (GONÇALVES *et al.*, 2015). Existem três tipos de NASF: o NASF1, que pode sustentar cinco a nove eSFs e/ou de Atenção Primária(AB) para populações específicas, como moradores de rua ou ribeirinhos; NASF2, pode suportar três a quatro eSFs e/ou AB para populações específicas; e por fim, NASF3 que oferece apoio a um ou dois eSFs e/ou ABs, também adequado para populações específicas. Além disso, tais padrões se distinguem pelo número de profissionais, pela formação da equipe e pela soma da jornada de trabalho semanal de todos os profissionais da equipe (GONÇALVES, *et al.*, 2015).

As atribuições do fisioterapeuta e dos profissionais que compõem o NASF, inclui: compreender e esclarecer serviços de saúde e sociais presentes na área, entender e contemplar a realidade socioeconômicas e epidemiológicas das famílias que habitam dentro de uma área designada, trabalhar com a comunidade e ESF identificando os público prioritários para o desenvolvimento das ações, além das condutas a ser empregadas, prevenir e promover a saúde por meio de intervenções educativas, apoiar as equipes de AB em populações específicas, com base de debates de casos para promover ações interdisciplinares com a ESF (GONÇALVES *et al.*, 2015).

As organizações para as ações do NASF possuem nove áreas temáticas, são: as atividades físicas/exercícios físicos, práticas integradas e complementares, acupuntura e homeopatia, recuperação, alimentação e nutrição, saúde mental, serviços sociais, saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher e ajuda farmacêutica (GONÇALVES, *et al.*, 2015).

A atuação do fisioterapeuta no NASF (Núcleo de apoio à saúde da família), é imprescindível, pois visa a captação e ampliação dos serviços de saúde da rede de atendimento, bem como a resolutividade, abrangência e objetivos das ações permitidas por essas ações integradas (ANTUNES, 2020).

Dessa forma, esse estudo possibilita o pensar acerca do trabalho do Fisioterapeuta nos atendimentos com equipes multiprofissionais, na secretaria de saúde e visitas domiciliares, para que projetos de tratamento possam ser construídos em conjunto para ampliar e limitar as intervenções de saúde na região e nos grupos familiares (ANTUNES, 2020).

As pesquisas no campo da fisioterapia têm demonstrado que o fisioterapeuta tem atuação importante na Atenção Básica em saúde, reduzindo, assim, danos e agravos, com uma



prática integral que perpassa pela educação em saúde, acolhimento e atendimentos, que podem ocorrer de forma individual ou em grupos operativos (MOREIRA, 2017).

Neste sentido, a presença do profissional de fisioterapia no Núcleo Ampliado de Saúde da Família- NASF, torna-se indispensável, uma vez que ele atuará na prevenção e tratamento dos indivíduos acometidos por Acidente Vascular Cerebral (AVC), acidentes automobilísticos, ao idoso com mobilidade reduzida e a todos aqueles que buscam assistência à saúde, diminuindo considerável a probabilidade de invalidez permanente (MOREIRA, 2017).

## 2 MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, com a temática da ‘Atuação do Fisioterapeuta no Núcleo Ampliado de Saúde da Família’ (NASF). A partir da análise dos autores, foi estabelecida respostas para as questões que foram pré-estabelecidas. Esta pesquisa foi realizada através de estudos já publicados em artigos científicos, publicações em associações e organizações de saúde, nacionais e internacionais, que abordaram essa temática.

Os critérios de inclusão foram publicações em Português e Inglês, no período de 2012 a 2021, que estivessem disponíveis na íntegra, nos últimos dez anos, que contemplassem a temática do estudo. Foram excluídos os artigos que na leitura dos resumos não apresentavam relação com os objetivos propostos ou aqueles fora do recorte temporal pré-estabelecido.

Foram utilizadas as bases de dados Scielo, PubMed, PEDro e LILACS. A pesquisa foi realizada utilizando os termos encontrados nos descritores em ciências da Saúde: “Fisioterapia”; “Atuação primária à saúde”; “Serviços de saúde” e “Políticas públicas”. As palavras-chaves foram determinadas usando os operadores booleanos *OR* e *AND*.

Neste sentido, foram estabelecidas três etapas. A primeira etapa constituiu-se na escolha dos textos que foram analisados. Num segundo momento, foram analisadas as obras selecionadas para o apontamento o que há de concordância e discordância nas visões dos autores. Na terceira etapa, foi feita a opção da visão que seguiu para sustentar as argumentações.

Nas bases de dados Scielo, PubMed e LILACS foram encontrados 28 artigos. Destes, 12 foram excluídos e 16 foram utilizados para compor esse trabalho. Estes trabalhos utilizados abordam as metodologias utilizadas na atuação do Fisioterapeuta nos NASF’s do Brasil, as formas de atuação dos Fisioterapeutas nos NASF’s no Brasil e descrevem os benefícios propostos pela atuação do fisioterapeuta nas áreas evidenciadas pelo estudo.

Os dados encontrados foram analisados, comparados e discutidos, permitindo assim, a formulação de considerações importantes sobre a temática abordada neste trabalho.

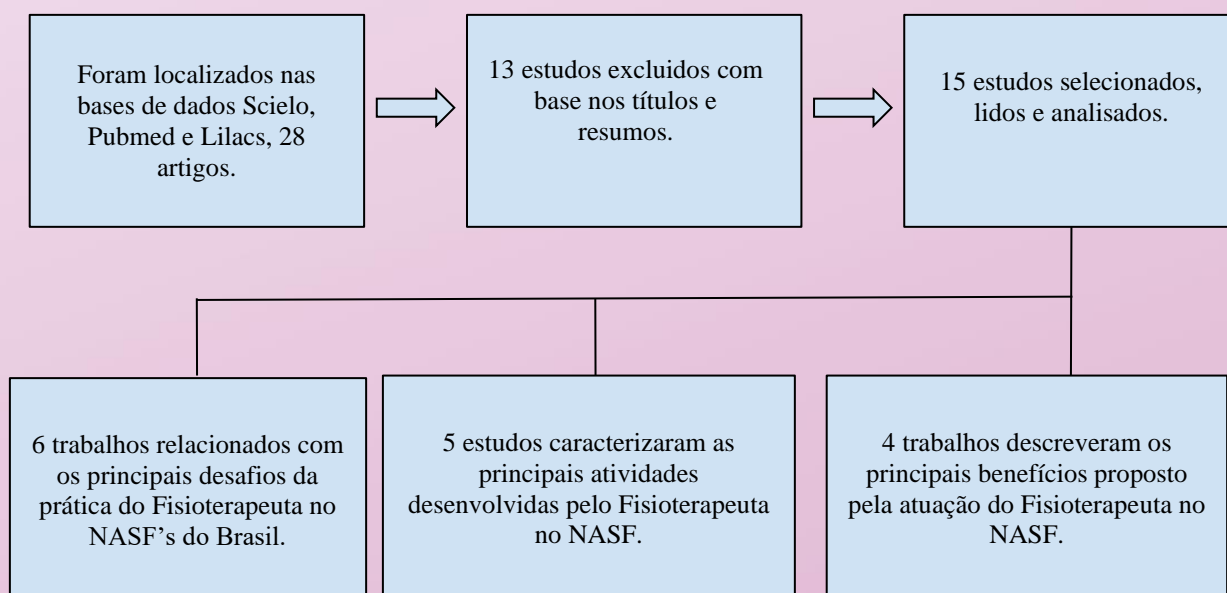
Obedecendo aos critérios éticos, a pesquisa foi encaminhada à Coordenação de Pesquisa e Pós-graduação do Centro Universitário UNINOVAFAPI para emissão de declaração de anuência.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo baseou-se na investigação da atuação do fisioterapeuta no núcleo ampliado de saúde da família- NASF. Para a pesquisa, foi realizada uma análise bibliográfica por meio de artigos científicos, manuais e pareceres de órgãos sanitários e científicos já publicados.

Foram localizados nas bases de dados Scielo, PubMed, LILACS e PEDro 28 artigos, dentre estes 13 foram excluídos por seguirem os critérios de exclusão: artigos publicados com mais de 10 anos, trabalhos que abordaram a atuação de profissionais em outro âmbito de trabalho da saúde, que não fosse no núcleo ampliado de saúde da família e os demais estudos que não se adequaram aos objetivos estabelecidos. Dessa forma obteve-se na análise um total de 16 estudos. Destes, 6 trabalhos (41,5%), discutiram os principais desafios da prática do Fisioterapeuta no NASF's do Brasil, 5 estudos (34,25%), caracterizaram as principais atividades desenvolvidas pelos Fisioterapeutas nos NASF's e 4 estudos (24,25%), descreveram os principais benefícios propostos pela atuação do Fisioterapeutas nos NASF's.

**Figura 1. Detalhamento do processo de seleção dos artigos.**



Segundo Silva *et.al* (2021), os desafios e as dificuldades impostas à atuação do Fisioterapeuta ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família, são prejudiciais a população e ao profissional algumas das dificuldades enfrentadas por estes profissionais são: a falta de

implantação do apoio matricial, adequação de horários, realização de trabalho em equipe, descrição incorreta do pessoal que realiza o trabalho de reabilitação nesta profissão, assim como outras barreiras.

Além disso, a reorganização na assistência básica, de rede fragmentada para rede integrada construída de forma multidisciplinar na qual apresenta novos desafios para os profissionais que muitas vezes não estão preparados para agir em conjunto e em consonância com os princípios.

Para os mesmos autores, os fisioterapeutas, quando inseridos no núcleo de apoio à saúde domiciliar, precisam enfrentar os problemas que trazem serviços de saúde, pautados pelo exercício da autonomia profissional, o desenvolvimento de intervenções criativas e pelo o vínculo com a coletividade, levando em consideração os direitos do usuário, as opções tecnológicas disponíveis e as necessidades da comunidade de pertencimento. No Âmbito da Atenção Básica em Saúde, o fisioterapeuta encontra diversos desafios para a realização de suas intervenções, sendo assim um dos maiores desafios encontrado para os mesmos é a falta de recursos e investimentos, até mesmo a deficiência de profissionais capacitados para o desenvolvimento de tais atividades.

No que concerne aos desafios da prática no NASF, Melo *et al.*, (2018), esclarece que as dificuldades relacionadas à disponibilidade e funcionamento da atenção especializada tem sido apontada como questões estruturais do SUS, que podem afetar o desempenho dos postos de trabalho do NASF. Em algumas experiências de implantação, o NASF é visto como uma forma de suprir uma lacuna na rede de saúde que carece de centros de atendimento especializados, aproveitando os recursos disponíveis não previstos pela função, nesse sentido, é importante afirmar que a atenção especializada é necessária para a efetividade do cuidado iniciado na assistência básica, de modo que sua disponibilização no sistema é necessária para alcançar a integralidade do cuidado.

Anjos *et al.*, (2013), explicam e caracterizam ainda mais, discutindo sobre as perspectivas e desafios enfrentados pelos os profissionais inseridos no NASF em termos de práticas.) relatam também que o NASF é composto por uma equipe de apoio e o principal objetivo de sua ação é possibilitar cada vez mais a qualidade da ajuda prestada, não apenas a suprir as demandas apresentadas.

Os mesmos autores ainda destacam que dentre os desafios enfrentados no NASF, a necessidade de mudanças na cultura organizacional do Sistema Único de Saúde (SUS), que historicamente priorizava o número de procedimentos em detrimento da sua qualidade; encaminhamentos contra a resolubilidade da atenção primária; e a avaliação de impacto e uma



abordagem simples para métricas de saúde quantitativa.

No entanto, os autores acima pontuam que em consideração os cuidados de saúde prestados por meio do SUS e do que as pessoas pensam sobre o NASF, mudanças são necessárias neste sistema, seja no âmbito da gestão ou no âmbito da execução, as ações qualificadas por profissionais de saúde, um porque a cultura popular na prática de saúde ainda é considerada um desafio que o NASF precisa superar as diretrizes para poder verificar, de fato, sobre as perspectivas e desafios enfrentados pelo os profissionais que atuam no NASF.

Em concordância com o que foi relatado anteriormente, Viana e Silva (2021), complementam que um dos maiores desafios inseridos no Núcleo Ampliado de Saúde-NASF, é a falta de entendimento da dinâmica de trabalho, adicionado à necessidade de gerenciar a carga de trabalho para atender a alta demanda de atendimentos aos cidadãos inseridos no programa.

Ainda para os mesmos autores, as recomendações atuais para a formação de profissional fisioterapeutas são mais amplas e devem prepará-los bem para serem generalistas, responsabilizando-se pelas ações preventivas e de promoção da saúde, bem como pelo diagnóstico, tratamento e reabilitação em todos os ciclos de vida dos cidadãos.

Alves e Arco (2021), afirmam que o fisioterapeuta vem demonstrando suas capacidades na atuação básica em saúde junto ao NASF, porém, ainda são muitos desafios que persistem e precisam ser enfrentados pelo fisioterapeuta. Com isso, a demanda de processos e organizações de programas, ações e estudos que reduzem as dificuldades encontradas por ele, além de contribuir para a melhora da Atenção Básica em Saúde e discutir com os fisioterapeutas e com toda a equipe, sobre as intervenções para cada quadro clínico.

Segundo Freire *et al.*, (2020), destacam que ampliar um novo pensamento de intervenções que tenha a ação conjunta, integrada e intersetorial, baseando nos sinais de comunicações entre os trabalhadores e abrangendo a participação de indivíduos, estudando o conceito ampliado de saúde reconhecido pelo SUS, isso se torna o desafio principal dos profissionais que atuam no NASF.

Segundo Alves e Arcos, (2021), as principais atividades desenvolvidas pelos fisioterapeutas nos NASF's do Brasil é reduzir danos e insatisfação. Deve integrar a prática interdisciplinar por meio da educação em saúde, recepção, cuidados pessoais, e equipes cirúrgicas e realização de visitas domiciliares, ajudando assim a aumentar a resolução do sistema e fornecer garantir a integridade da ajuda. Dessa forma Alves e Arcos, (2021), destacam que a atuação do fisioterapeuta no NASF ainda é incipiente e que é importante implementar programas de políticas com maior integração dos profissionais, práticas assistenciais de



qualidade, ética, bondade e solidariedade.

Para Silva *et al.*, (2020), a atuação do fisioterapeuta vai além da reabilitação, pois faz parte do processo global de produção de cuidados, e, portanto, desempenha um papel importante na atenção primária. A incorporação desse profissional à equipe de saúde deve ser vista como uma estratégia para potencializar esse nível de atenção, contribuindo para melhorar as soluções e garantir a integralidade do cuidado.

Bim *et al.* (2020), concordam com os autores acima e acrescentam plural que o NASF considera desenvolver competências relacionadas com o paradigma de saúde da família, deve se comprometer com a ação intersetorial e interdisciplinar, promoção, prevenção, reabilitação em saúde, além da humanização dos atendimentos, educação permanente, promoção e organização territorial dos serviços de saúde saudável.

Para Silva *et al.* (2020), relatam que dentre as muitas atribuições da fisioterapia na atenção básica, destacam-se a presença de disfunção motora, a orientação postural e o incentivo ao engajamento da comunidade em questões relacionadas à saúde, educação permanente e orientações para ambientes e estilos de vida mais saudáveis.

Ainda para os mesmos autores destacam que de modo geral, os profissionais que compõem a equipe do NASF-AB ainda encontram alguns entraves que dificultam o processo de trabalho e, assim, impedem uma atuação de qualidade. Entre elas estão as dificuldades de implementação de ações mais efetivas de prevenção de doenças e promoção da saúde, bem como a escassez de prática de planejamento dessas ações, a resistência dos profissionais aos modelos matriciais e a persistência da lógica.

Tais autores compartilham que a ação ambulatorial relacionada a isso, um complicador ainda relatado pelos profissionais que vivenciaram essa realidade é a falta de capacitação para atuar no campo, bem como a falta de recursos e infraestrutura física adequada para a realização das atividades.

No que se refere às demandas atendidas pelos fisioterapeutas no NASF do Brasil, Braghini *et al.*, (2016), explicam que os profissionais devem realizar visitas domiciliares, práticas integrativas e complementares, ações de educação e promoção da saúde para famílias de territórios atendidos pelo o núcleo. É imprescindível a importância do trabalho multiprofissional nas intervenções devido à grande demanda de reabilitação, como acidente vascular cerebral, fraturas e doenças do trabalho.

Para Ribeiro e Soares (2015), concerne ao fisioterapeuta desenvolver as ações dos serviços de atenção e reabilitação, mas também controlar os riscos e danos em seu território, prevenir lesões e promover a saúde por meio de ações de natureza individual e coletiva. Para

que estes saberes e práticas do fisioterapeuta sejam orientadas para a saúde ou para a qualidade de vida da população é necessário que os responsáveis reconheçam o papel deste profissional e suas potencialidades.

Em concordância com o que foi tratado anteriormente Souza *et al.*, (2013), relatam que o profissional que atua no NASF tem como base em sua atuação a integridade, saberes de humanização, educação popular e permanente em saúde interdisciplinaridade e intersetorialidade voltada para ações de promoção das quais interferem diretamente na qualidade de vida dos cidadãos.

De acordo com Vicente *et al.*, (2020), os Fisioterapeutas são profissionais que apresentam diversos benefícios para o NASF'S e sua inclusão nos serviços da atenção básica à saúde é um método de elaboração que esteve associado durante algum tempo ao nascimento da profissão, quando o fisioterapeuta era nomeado como reabilitador, tratando somente a enfermidade e suas consequências.

Diante da colocação acima, Vicente *et al.*, (2020), também destacam que a atuação do fisioterapeuta tem que acontecer no ambiente coletivo, com o envolvimento da comunidade. Essa atividade é formulada de forma integrada na equipe, e tem como objetivo: organizar, executar, monitorar e realizar programas, cursos, pesquisas ou eventos de saúde pública. E dispõe um enorme potencial regulador, conseguindo uma excelente funcionalidade na ligação entre a comunidade e a equipe na produção das ações de saúde.

Para Amorim *et al.*, (2017), é de suma importância a presença do fisioterapeuta na promoção de saúde, pois, o profissional, atua na prevenção de danos e na melhora da qualidade de vida dos pacientes que requerem uma atenção especial, desde os casos mais simples e média complexidade, os quais, sendo tratados dentro do contexto da atenção básica sem precisão de encaminhamento.

Para os mesmos autores, é um grande significado para o avanço na saúde coletivo, expandindo um índice de ofertas de serviços na atenção básica. O fisioterapeuta incluído no NASF's e na atenção básica de saúde, significa uma maior comunicação com a comunidade e com as doenças e disfunções dos movimentos, assim, proporcionando tratamentos de altas complexidades.

Conforme Viana *et al.*, (2021), o fisioterapeuta, juntamente com a equipe multiprofissional, executa um papel importante na atenção básica e no NASF, fundamentada na integridade, inteligência da área, humanização e interdisciplinaridade. Desta forma, realizando ações e atividades para a melhoria da saúde, restaurando e prevenindo doenças futuras, por meio de atendimentos individualizados, em conjuntos e domiciliares, dentro ou fora da Unidade

Básica de Saúde (UBS).

Concordando com os autores acima, Antunes *et al.*, (2020), explicam que um dos modos de atuação do fisioterapeuta dentro da equipe do NASF, conduz ações de orientações, através de palestras, capacitação aos pais, roteiros e esquemas explicativos e outros meios de comunicação, envolvendo a atenção primária e procurando a prevenção.

Sendo assim, a comunidade irá adquirir conhecimento e informações importantes sobre a doença e sobre o domínio da doença. Dessa forma, é dever do fisioterapeuta trabalhar, multiplicando a saúde, praticando tarefas e compartilhando com toda a equipe, através de ações que proporcionam a saúde e previnam doenças.

Posto isso, com a inserção do fisioterapeuta nos programas voltados a saúde, na AP, o profissional, oferece muitas vantagens, não apenas para a população, mas também para a administração municipal, pelo fato de proporcionar a fisioterapia preventiva, por isso, inserir o fisioterapeuta na ESF, significa, melhorar a resolutividade do sistema de doença.

## 4 CONCLUSÃO

Após este estudo, conclui-se que o fisioterapeuta apresenta uma grande importância na atuação no Núcleo Ampliado de Saúde da Família -NASF, atuando na Atenção Básica em saúde, reduzindo, assim, danos e agravos, com uma prática integral que perpassa pela educação em saúde, acolhimento e atendimentos, que podem ocorrer de forma individual ou em grupos operativos.

Neste sentido, a presença do profissional de fisioterapia no Núcleo Ampliado de Saúde da Família- NASF torna-se indispensável, uma vez que ele atuará na prevenção e tratamento dos indivíduos acometidos por Acidente Vascular Cerebral (AVC), acidentes automobilísticos, ao idoso com mobilidade reduzida e a todos aqueles que buscam assistência à saúde, diminuindo consideravelmente a probabilidade de invalidez permanente.

No Âmbito da Atenção Básica em Saúde, o fisioterapeuta encontra diversos desafios para a realização de suas intervenções, sendo assim um dos maiores desafios encontrados para os mesmos são a falta de recursos e investimentos, até mesmo a deficiência de profissionais capacitados para o desenvolvimento de tais atividades.

No entanto, a solução proposta para superar as limitações da cobertura de saúde, não se mostram totalmente eficaz devido a muitas lacunas, modificações são necessárias para implementar o modelo de atenção de acordo com os princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa perspectiva, os fisioterapeutas, quando inseridos no núcleo de apoio à saúde domiciliar, precisam enfrentar os problemas que trazem serviços de saúde,



pautados pelo exercício da autonomia profissional, o desenvolvimento de intervenções criativas e pelo o vínculo com a coletividade, levando em consideração os direitos do usuário, as opções tecnológicas disponíveis e as necessidades da comunidade de pertencimento.

Portanto, o presente estudo expõe que os fisioterapeutas precisam estar mais envolvidos. A construção de programas de tratamento desenvolvidos prioritariamente dentro do Núcleo Ampliado de Saúde-NASF, requer discussão das políticas públicas existentes, requer que amplie o conhecimento dos profissionais e usuários entendem suas práxis, o que permitirá discussão sobre seu treinamento e ferramentas usadas para fornecer cuidados abrangente e resolutivos.

Por fim, são necessários mais estudos sobre a temática de atuação do fisioterapeuta no Núcleo Ampliado de Saúde-NASF, uma vez que tal temática precisa ainda ser mais discutida na literatura.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, L. O. G.; ARCOS, A. N. Atuação da fisioterapia no núcleo de apoio à saúde da família – NASF. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 15, n. 21, p. 32-43, 2021.
- ANJOS, K. F. *et al.* Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 672-680, 2013.
- ANTUNES, M. D. *et al.* Atuação do Fisioterapeuta na atenção básica - ESF e NASF: uma revisão de literatura. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, Osório, v. 5, p. 86-100, 2020.
- AMORIM, J. F. *et al.* Percepção dos fisioterapeutas sobre sua atuação no núcleo de apoio à saúde da família. **Inter Scientia**, v. 5, n. 1, 2017.
- BRGHINI, C. C. *et al.* Atuação do Fisioterapeuta no NASF: percepção dos coordenadores e da equipe. **Fisioterapia em movimento**, Curitiba, v. 29, n. 4, p. 767-776, 2016.
- COFFITO, Conselho Federal de Fisioterapia. Lei nº 13.830, de 13 de maio de 2019. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?cat=17>. Acesso em: 03 dez. 2021.
- FREIRE, L. P. V. *et al.* As atribuições do fisioterapeuta do Núcleo Ampliado à Saúde da Família e Atenção Básica no município de Lucena-PB. **Archives of Health Investigation**, v. 9, n. 1, p. 67 - 73, 2020.
- MELO, E. A. *et al.* Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf): problematizando alguns desafios, **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, P. 328-340, 2018.
- MENDONÇA, S. M. H. *et al.* Atualizações sobre o papel da fisioterapia no programa de saúde da família: revisão da literatura. **Atas de Ciências da Saúde**. v. 3 n. 4, 2015.



MOREIRA, D. O. Fisioterapia: uma ciência baseada em evidências. **Fisioterapia em movimento**, Curitiba, v. 30, n. 1, p. 9, 2017.

SILVA, A. D. *et al.* Atuação do fisioterapeuta nos núcleos de apoio à saúde da família em Teresina, Piauí. **Revista Pesquisa em Fisioterapia (RPF)**, Salvador, v. 1, n. 4, 2020.

SOUZA *et al.* Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimentos, ferramentas e desafios. **O mundo da Saúde, São Paulo**, v. 37, n. 2, p. 176-184, 2013.

SOUZA, F. L. D. *et al.* Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção do usuário. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 233-240, 2013.

SOUZA, M. C. *et al.* Fisioterapia, cuidado e sua práxis no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Espaço para a saúde, Londrina**, v. 16, n. 2, p. 67-76, 2015.

VIANA, S. O. B. *et al.* Atuação do fisioterapeuta no NASF-AB: possibilidades e desafios. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 19, n. 70, p. 277-289, 2021.

## CAPÍTULO 21

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-021

### BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU NA ATENÇÃO HUMANIZADA AO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO

**Maria Dhescyca Ingrid Silva Arruda<sup>1</sup>; Larah Domingos Alves Santana<sup>2</sup>; Cicera Eduarda Almeida de Souza<sup>3</sup>; Ana Luisa de Melo Xavier<sup>4</sup>; Lucicleide Kubiczewski Goto<sup>5</sup>; Jennifer Martins Pereira<sup>6</sup>; Julia Fernanda Santos Maciano<sup>7</sup>; Karoline Costa Silva<sup>8</sup>; Rayssa Araujo Rodrigues<sup>9</sup>; Valéria Gabriele de Lima Pena<sup>10</sup>; Winícius de Carvalho Alves<sup>11</sup>; Cristina Maria Oliveira Martins Formiga<sup>12</sup>; Maria Eduarda Gonçalves Nogueira<sup>13</sup>; Aléxya Eduarda Andrade<sup>14</sup>; João Felipe Tinto Silva<sup>15</sup>**

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP), Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

<sup>2</sup>Graduanda em Odontologia Universidade Federal de Juiz de Fora, campus GV. Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

<sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

<sup>4</sup>Graduada em Farmácia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

<sup>5</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil.

<sup>6</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá.

<sup>7</sup>Graduanda em Fisioterapia pelo Centro universitário Unifbv/Wyden.

<sup>8</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA).

<sup>9</sup>Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Fametro.

<sup>10</sup>Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINORTE.

<sup>11</sup>Graduado em Enfermagem.

<sup>12</sup>Graduada em Enfermagem.

<sup>13</sup>Graduanda em Medicina pelo UniRV - Campus Goianésia- Goianésia (GO)

<sup>14</sup>Pós-graduando em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva pela Universidade Estácio de Sá (ESTÁCIO). Coroatá, Maranhão, Brasil.

#### Resumo

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é identificar os benefícios do Método Canguru na atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso e descrever as contribuições dessa prática para a sua saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada partir das seguintes etapas: escolha do tema, construção da pergunta de pesquisa através do acrônimo PICo (paciente, interesse, contexto), escolha dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), definição dos critérios de inclusão/exclusão dos artigos científicos; coleta, análise e discussão dos dados dos estudos selecionados, exposição da síntese das evidências encontradas. A questão norteadora foi definida a partir do PICo. A população estudada foram os recém-nascidos, com interesse na assistência de enfermagem aos neonatos prematuros de baixo peso. Dessa forma, questiona-se como é realizada a assistência de enfermagem aos recém-nascidos com cardiopatias congênitas. **Resultados e Discussão:** Os recém-nascidos prematuros são fragilizados em decorrência de vários fatores que interferem no seu desenvolvimento saudável e conseqüentemente resulta-se em sérias complicações após o parto. Geralmente, os de baixo peso ao nascer estão mais suscetíveis a adquirirem infecções durante sua permanência hospitalar que compromete drasticamente o seu quadro clínico e sua qualidade de vida. Desse modo, percebe-se que há necessidade da inserção de cuidados durante esse período para favorecer o ganho de peso e estimular o vínculo entre mãe-filho. **Conclusão:** Esta prática favorece o estímulo do aleitamento materno, bem como o controle da frequência cardíaca, respiratória e ganho de peso durante sua permanência na Unidade Hospitalar, benefícios que reduzem o seu tempo de permanência e resulta na diminuição da realização de procedimentos invasivos e conseqüentemente redução de sequelas. A sua realização é de extrema relevância para criação do vínculo entre mãe-filho e traz inúmeros benefícios para a sua saúde, proporcionando uma maior qualidade de vida após sua alta.

**Palavras-chave:** Assistência Integral à Saúde<sup>1</sup>; Neonatologia<sup>2</sup>; Recém-nascido<sup>3</sup>.

**Área Temática:** Neonatologia e Pediatria

**E-mail do autor principal:** dhescycaingrid20@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

O recém-nascido prematuro é aquele que nasce antes das 37 semanas de gestação, em decorrência da prematuridade, esse neonato pode ser acometido por diversas complicações que estão relacionadas a diversos fatores de risco. O parto prematuro pode estar relacionado com consumo de álcool, tabagismo e fatores genéticos que contribuem para sua ocorrência, cita-se também lacunas durante a realização do pré-natal que dificulta o rastreamento precoce de possíveis complicações que podem favorecer que ocorra este evento (MENDES *et al.*, 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2015), anualmente, nascem cerca de 135 milhões de crianças, e dentro deste quantitativo, 15 milhões são bebês prematuros e de baixo peso. E esses casos requerem cuidados intensivos devido a gravidade do caso e pela prematuridade que interferem na saúde do RN que contribui para aumento das taxas de mortalidade fetal.

Em decorrência da prematuridade, ainda nas primeiras horas de vida haverá a quebra do contato pele a pele em virtude da necessidade de cuidados específicos durante este período para reversão do quadro clínico. A equipe multiprofissional deverá inserir a prática do método canguru para restabelecer esse contato por meio do acolhimento, favorecendo a amamentação e ganho de peso para o neonato. A prática requer capacitação para orientar à mãe e familiares sobre como será realizado e qual a finalidade, essa comunicação fortalece o vínculo entre família e profissional para que haja maior segurança durante a tomada de decisões e realização dos procedimentos (OMS, 2017).

A hospitalização pode acarretar inseguranças para a mãe, possibilitando o distanciamento por meio de sentimentos negativos gerados pela ausência do contato constante com o seu filho. O Método Canguru estabelece e favorece esse momento de adaptação materna, por meio do acolhimento humanizado, repasse de informações e práticas sobre cuidados prestados aos recém-nascidos durante sua permanência no hospital. Faz-se necessário que haja a estimulação da prática de cuidados entre os pais para que tenham mais segurança ao tocar o RN e ofertar apoio durante esse período (HECK *et al.*, 2016).

Durante a permanência do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva, o mesmo será exposto a fatores estressantes como a realização constante de procedimentos invasivos, excesso de claridade, barulho dos aparelhos, mudança de decúbito dentre outros... E a assistência deve ser integral, visando o seu bem-estar como um todo, possibilitando a oferta de um ambiente calma e agradável para evitar possíveis complicações que dificultam a sua recuperação (DELFILIPO *et al.*, 2017).

O objetivo deste estudo é identificar os benefícios do Método Canguru na atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso e descrever as contribuições dessa prática para a sua saúde.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa realizada partir das seguintes etapas: escolha do tema, construção da pergunta de pesquisa através do acrônimo PICO (paciente, interesse, contexto), escolha dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), definição dos critérios de inclusão/exclusão dos artigos científicos; coleta, análise e discussão dos dados dos estudos selecionados, exposição da síntese das evidências encontradas.

A questão norteadora foi definida a partir do PICO. A população estudada foram os recém-nascidos, com interesse na assistência de enfermagem aos neonatos prematuros de baixo



peso. Dessa forma, questiona-se como é realizada a assistência de enfermagem aos recém-nascidos com cardiopatias congênitas.

Após esta etapa foi realizado uma busca nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), utilizando os Medical Subjects Headings (MeSH): "Comprehensive Health Assistance", "Kangaroo Method" e "Newborn", na Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) através dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): "Atenção Integral à Saúde", "Método Canguru" e "Recém-nascido" combinados entre si utilizando o operador booleano AND.

Como critérios de inclusão: estudos primários e secundários que contemplassem a temática, disponíveis online, na íntegra, em português, inglês ou espanhol, publicados entre 2017 e 2022 e como critérios de exclusão artigos repetidos nas bases de dados, estudos que não apresentaram o protocolo do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) aprovando sua realização e a literatura cinzenta. Foram selecionados 12 estudos para compor a revisão.

Para a seleção dos artigos, leu-se o título e o resumo dos estudos encontrados, de acordo com os critérios de elegibilidade. Em seguida, realizou-se uma leitura criteriosa de todos os artigos e iniciou-se a coleta dos dados. Para tanto, foi elaborado um quadro contendo os autores, ano de publicação, local, tipo de estudo, amostra e resultados encontrados.

Como este estudo é uma revisão integrativa da literatura, não houve a necessidade de submissão ao CEP, sendo respeitados os aspectos éticos no que se refere à fidelidade às fontes citadas.

**Quadro 1.** Representação das estratégias de busca utilizadas nas bases de dados.

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCA
BDENF	((Recém-Nascido) OR (Neonato)) AND ((Atenção Integral à Saúde) OR (Assistência à Saúde)) AND ((Método Canguru) OR (Contato pele a pele) LILACS OR (Prematuro))
LILACS	
MEDLINE	((Infant, Newborn) OR (Neonate)) AND (Comprehensive Health Care) AND (Kangaroo-Mother Care Method) OR (Premature Birth))

Fonte: Autores, 2022.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante os 12 artigos que compuseram a amostra, o quadro 1 abaixo demonstra a distribuição dos manuscritos de acordo com o autor, ano de publicação e base de dados.

A pergunta que norteia esta revisão foi respondida a partir das informações dispostas no quadro 1, no qual estão inseridos os posicionamentos dos autores de cada artigo selecionado para a amostra final deste trabalho.

**Quadro 1** - quadro de distribuição da amostra de acordo com o título, autor/ano e objetivo.

TÍTULO	ANO/AUTOR	OBJETIVO
Mothers' knowledge of premature newborn care and application of Kangaroo Mother Care at home / Conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro y aplicación del Método Madre-Canguro en el hogar / Conhecimento de mães sobre cuidados de recém-nascidos prematuros e aplicação do Método Canguro no domicílio	GOMES <i>et al.</i> , 2021.	Identificar o grau de conhecimento acerca da utilização do método canguro entre as mães em domicílio.
Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguro / Construcción del apego entre el binomio madre y bebé prematuro por medio de la posición canguro / Building the attachment between mother and preterm baby dyad mediated by kangaroo position	ABREU <i>et al.</i> , 2020.	Buscou compreender a vivência das mães acerca da utilização do método canguro durante a assistência integral à saúde.
Efeitos da ofuroterapia no relaxamento e ganho de peso em recém-nascidos prematuros na unidade de cuidados neonatal / Ofuro bath effects on relaxation and weight gain of premature newborns in neonatal care units	LEMOS <i>et al.</i> , 2020.	Identificar os efeitos da ofuroterapia nos recém-nascidos e contribuição do método canguro para o ganho de peso.
Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro / Strengthening the link between the family and the premature newborn	SOUSA <i>et al.</i> , 2019.	Identificar quais métodos utilizados pela equipe de profissionais na Unidade de Terapia Intensiva para fortalecimento de vínculo entre mãe e bebê.
Kangaroo method: perceptions on knowledge, potentialities and barriers among nurses / Método canguro: percepciones sobre el conocimiento, potencias y barreras entre enfermeros / Método canguro: percepções sobre o conhecimento, potencialidades e barreiras entre enfermeiras	FERREIRA <i>et al.</i> , 2019.	Analisar e identificar as barreiras que dificultam a inserção do método canguro nas práticas dos cuidados assistenciais.
The presence of the father in the kangaroo method / La presencia del padre en el método canguro / A presença do pai no método canguro	LOPES <i>et al.</i> , 2019.	Analisar a participação do pai durante a realização do método canguro.

Percepção das mães sobre a aplicabilidade do Método Canguru / Perception of mothers on the applicability of the Kangaroo Method	DANTAS <i>et al.</i> , 2018.	Analisar a percepção das mães sobre aplicação do Método canguru e importância da sua prática para a saúde do recém-nascido.
Vivência de mães de prematuros no método mãe canguru / Vivencia de madres de prematuros en el método madre canguru / Experiences of premature mothers regarding the kangaroo mother method	VIANA <i>et al.</i> , 2018.	Analisar e descrever acerca da vivência de mães de prematuros e suas percepções sobre o método canguru.
Management challenges for best practices of the Kangaroo Method in the Neonatal ICU / Desafíos gerenciales para buenas prácticas del Método Madre-Canguru en la UTI Neonatal / Desafios gerenciais para boas práticas do Método Canguru na UTI Neonatal	SILVA <i>et al.</i> , 2018.	Objetivou-se analisar e descrever os principais desafios gerenciais para boas práticas do método canguru na unidade de terapia intensiva neonatal.
Humanização dos cuidados ao recém-nascido no método canguru: relato de experiência / Humanization of care to newborns in the kangaroo method: experience report	LOPES <i>et al.</i> , 2017.	Descrever através de relato a vivência das práticas assistenciais acerca da utilização do método canguru.
Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru / Aplicabilidad compartir recomendado por método canguru / Share applicability recommended by kangaroo method	STELMAK <i>et al.</i> , 2017.	Analisar e identificar a prevalência da aplicação de ações a respeito do método canguru e sua preconização.
Kangaroo position: Immediate effects on the physiological variables of preterm and low birth weight newborns / Posição Canguru: efeitos imediatos nas variáveis fisiológicas do recém-nascido pré-termo e baixo peso	DEFILIPO <i>et al.</i> , 2017.	Identificar os efeitos fisiológicos imediatos no recém-nascido de baixo peso e prematuro.

Fonte: Autores, 2022.

Os recém-nascidos prematuros são fragilizados em decorrência de vários fatores que interferem no seu desenvolvimento saudável e consequentemente resulta-se em sérias complicações após o parto. Geralmente, os de baixo peso ao nascer estão mais suscetíveis a adquirirem infecções durante sua permanência hospitalar que compromete drasticamente o seu quadro clínico e sua qualidade de vida. Desse modo, percebe-se que há necessidade da inserção de cuidados durante esse período para favorecer o ganho de peso e estimular o vínculo entre mãe-filho (GOMES *et al.*, 2021).

De acordo com Abreu *et al.*, (2020), a estimulação da inserção do método canguru com o recém-nascido (RN) ainda nas primeiras horas de vida traz inúmeros benefícios para a sua saúde, sendo extremamente relevante para melhoria do seu estado clínico. Os profissionais



atuam de forma sistemática para repasse de informações acerca dessa prática, contribuindo para o conhecimento e aplicabilidade entre as mães durante a sua vivência domiciliar para exercê-la e prestar os cuidados necessários ao neonato. Ao que refere-se às mães, algumas relatam insegurança durante a realização devido a fragilidade do RN, experiências durante o período de internação que observaram a realização de procedimentos invasivos e constantes nesses bebês que acabam dificultando a continuidade da prática (LEMOS *et al.*, 2020).

A prática do método canguru repercute significativamente na qualidade de vida dos neonatos, de modo que proporciona controle da temperatura e ganho de peso, percebe-se que a realização deu-se através de orientações ainda durante o pré-natal, destacando as principais contribuições para a sua saúde, dentre elas, a criação e fortalecimento do vínculo entre mãe-filho que favorece o aleitamento materno que é indispensável durante esse período (SOUSA *et al.*, 2019).

Ferreira (2019), aponta em seu estudo que as barreiras que dificultam a aplicabilidade do Método Canguru, tais como: a falta de conhecimento acerca dos benefícios, falta de profissionais capacitados para orientar à família sobre a importância e consequentemente da sua contribuição para a melhoria do quadro clínico, ausência de apoio e estimulação por parte da instituição e a dificuldade mais citada refere-se a falta de experiência, que traz insegurança diante da situação e haverá resistência por parte dos familiares.

Os estudos voltados para esta temática são voltadas para a participação da mãe durante esse processo e exclui a participação do pai que é importante para a criação desses vínculos, tendo em vista que em decorrência da prematuridade e suas complicações houve a quebra da vivência do primeiro momento devido necessitar de cuidados intensivos para reversão do caso e possibilitar um desfecho positivo. O contato é realizado gradativamente durante a estabilização da situação clínica, onde os pais irão trabalhar a autonomia e participação durante a realização dos procedimentos (LOPES *et al.*, 2019).

Segundo Dantas *et al.*, (2018), a realização do método canguru entre os prematuros de baixo peso ainda enfrentam diversos desafios para sua inserção, os profissionais envolvidos na assistência devem buscar estratégias educativas para orientar sobre a sua importância, vantagens e como isso poderá contribuir para uma maior e melhor qualidade de vida no decorrer do seu desenvolvimento, tendo em vista que engloba as práticas humanizadas e holísticas, visando o recém-nascido como um todo e incluindo a participação dos seus familiares nesse momento delicado. Deve-se haver a estimulação do contato por meio do aleitamento materno, contato pele a pele durante a troca de fraldas, banho e durante a troca de decúbito para evitar a incidência de lesões por pressão no neonato (VIANA, 2018).



As intervenções supracitadas favorecem o ganho de peso ao prematuro e diante disso, percebe-se que durante os cuidados deve atentar-se ao controle da temperatura corporal para que não haja a perda excessiva de calor e dificulte esse processo. Os cuidados prestados pela equipe multiprofissional favorece a o recém-nascido de inúmeras formas, tais como: nutrição e estabilidade do quadro clínico (SILVA *et al.*, 2018).

LOPES *et al.*, (2017) cita a utilização do escore de Silverman-Anderson que é uma ferramenta utilizada para avaliação do desconforto respiratório no RN, devido a imaturidade dos sistemas. É um instrumento de fácil aplicabilidade e baixo custo, não trata-se de um procedimento invasivo que possa comprometer a saúde do RN. Favorece também a aplicação do Método canguru para controle da frequência respiratória e cardíaca por meio do contato com a mãe, evitando contato com fatores externos que possam causar estresse e desconforto (STELMAK, 2017; DELFILIPO, 2017).

#### 4 CONCLUSÃO

Diante dos fatos supracitados, percebe-se a falta de capacitação por parte dos profissionais envolvidos na assistência ao recém-nascido prematuro, que interfere drasticamente na inserção da realização do método canguru. Sendo assim, faz-se necessário que a instituição exerça atividades de educação continuada entre os profissionais, para que haja a atualização sobre as práticas de métodos que contribuem para a recuperação da saúde do RN.

Esta prática favorece o estímulo do aleitamento materno, bem como o controle da frequência cardíaca, respiratória e ganho de peso durante sua permanência na Unidade Hospitalar, benefícios que reduzem o seu tempo de permanência e resulta na diminuição da realização de procedimentos invasivos e conseqüentemente redução de sequelas.

A sua realização é de extrema relevância para criação do vínculo entre mãe-filho e traz inúmeros benefícios para a sua saúde, proporcionando uma maior qualidade de vida após sua alta.

#### REFERÊNCIAS

ABREU, M. Q. S.; DUARTE, E. D.; DITZ, E. S. Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, p. 3955–3955, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2015.

BRASIL.Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2017.

DANTAS, J. M. *et al.* Percepção das mães sobre a aplicabilidade do Método Canguru. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 2, n. 11, p. 2944-2951, n p. 2944–2951, 2018.

DEFILIPO, E. C. *et al.* Kangaroo position: Immediate effects on the physiological variables of preterm and low birth weight newborns. **Fisioterapia em Movimento**, p. 219–227, 2017.

FERREIRA, D. O. *et al.* Kangaroo method: perceptions on knowledge, potencialities and barriers among nurses. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, p. e20190100–e20190100, 2019.

GOMES, M. P. *et al.* Mothers' knowledge of premature newborn care and application of Kangaroo Mother Care at home. **Revista Brasileira de Enfermagem**, p. e20200717–e20200717, 2021.

HECK, G. *et al.* Compreensão do sentimento materno na vivência no Método Canguru. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 1, p. 71-83, 2016.

LEMOS, G. C. *et al.* Efeitos da ofuroterapia no relaxamento e ganho de peso em recém-nascidos prematuros na unidade de cuidados neonatal. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, p. 393–403, 2020.

LOPES, T. R. G. *et al.* Humanização dos cuidados ao recém-nascido no método canguru: relato de experiência. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, p. 4492–4497, 2017.

LOPES, T. R. G.; *et al.* The presence of the father in the kangaroo method. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, p. e20180370–e20180370, 2019.

MANTELLI, G. V. *et al.* Método canguru: percepções da equipe de enfermagem em terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, p. 51–60, 2017.

SILVA, L. J. *et al.* Management challenges for best practices of the Kangaroo Method in the Neonatal ICU. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, s. 6, p. 2783–2791, 2018.

SOUSA, S. C.; *et al.* Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 13, n. 2, p. 298–306, 2019.

STELMAK, A. P.; FREIRE, M. H. S. Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru. **Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Online)**, p. 795–802, 2017.

VIANA, M. R. P. *et al.* Vivência de mães de prematuros no método mãe canguru. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental (Online)**, p. 690–695, 2018.

## CAPÍTULO 22

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-022

### CIRURGIA ORTOGNÁTICA E QUALIDADE DE VIDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Sara Raquel Melo Arcanjo<sup>1</sup>; Maria Aisleny Simplício Medeiros<sup>2</sup>; Amanda Oliveira  
Lima<sup>3</sup>; Marina Tavares Costa Nóbrega<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Odontologia, Faculdade Nova Esperança - FACENE  
(saraquel.arcanjo@gmail.com);

<sup>2</sup>Graduanda do curso de Odontologia, Faculdade Nova Esperança - FACENE  
(amariaaisleny@gmail.com);

<sup>3</sup>Graduanda do curso de Odontologia, Faculdade de Integração do Sertão - FIS  
(mandiinha02@gmail.com)

<sup>4</sup>Doutora em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB,  
(marinatavarescn@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Avaliar, por meio de revisão de literatura, o impacto da cirurgia ortognática na qualidade de vida. **Método:** Foi realizada uma busca eletrônica nas bases de dados BVS (biblioteca virtual de saúde), LILACS, Pubmed e Scielo. Os artigos incluídos foram pesquisas relacionando cirurgia ortognática e qualidade de vida, publicados entre 2017 e 2022. A busca foi feita utilizando-se as seguintes palavras-chave obtidas de acordo com o Decs: Anormalidades maxilofaciais, Cirurgia ortognática e Qualidade de vida, e seus correspondentes em inglês. **Resultados e Discussão:** Após a busca, 20 referências foram selecionadas como base para o desenvolvimento do presente trabalho. A principal razão pela qual o paciente decide fazer a cirurgia ortognática é para melhorar a sua qualidade de vida. Pois além dos benefícios funcionais, o procedimento melhora a autoestima do paciente, assim, a estética facial se torna um fator relevante para os relacionamentos interpessoais, com consequências sociais e psicológicas. **Conclusão:** A literatura disponível aponta altos índices de satisfação descritos pelos pacientes, resultados favoráveis à autoestima e às interações sociais são indicadores positivos à melhoria da qualidade de vida após a cirurgia ortognática, além disso, as técnicas atuais aumentaram a confiança dos pacientes para esse tipo de cirurgia e como resultado, há maior demanda por esses procedimentos. Mesmo com maiores percentuais de satisfação tanto funcional quanto estético, é possível encontrar uma parcela significativa de insatisfação no que diz respeito a complicações relacionadas ao pós-operatório e algumas expectativas irrealistas projetadas pelos pacientes sobre o período de recuperação. Conclui-se então que, a satisfação também é acompanhada pelos aspectos físicos e psicológicos dos pacientes.



**Palavras-chave:** Anormalidades maxilofaciais; Cirurgia ortognática; Qualidade de vida.

**Área Temática:** Saúde Pública

**E-mail do autor principal:** saraquel.arcanjo@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A aparência facial é formada por estruturas complexas que possuem grande importância na formação da identidade pessoal e na autoestima, visto que é pela qual demonstramos nossas emoções. As deformidades dentofaciais são desequilíbrios esqueléticos que afetam as funções estomatognáticas tendo consequências para a estética e nos relacionamentos interpessoais do indivíduo (ESPÍNOLA *et al.*, 2018). Dessa forma, a cirurgia ortognática abrange tanto as estruturas esqueléticas quanto tecido mole e tem como objetivo de alcançar uma oclusão dentária de grau Classe I que irá proporcionar o equilíbrio da face, tais ações promovem harmonia no complexo facial no qual impacta consideravelmente no conforto do paciente (NARAN *et al.*, 2018).

A maioria dos pacientes em tratamentos ortodôntico-cirúrgico-ortognático (TOCO) anseiam por resultados favoráveis, as explicações aceitáveis que levam este paciente a cirurgia envolvem tanto distúrbios funcionais da face e dos dentes quanto motivos estéticos (MACENA *et al.*, 2019). O TOCO compreende três fases, a ortodontia pré-operatória ou descompensação dentária, cirurgia ortognática propriamente dita e a ortodontia pós-operatória (GONÇALVES *et al.*, 2019). Assim, é evidente que a cirurgia ortognática está ligada ao tratamento ortodôntico a fim de garantir efeitos estéticos e funcionais positivos (ESPÍNOLA *et al.*, 2018).

O tratamento ortodôntico-cirúrgico-ortognático afeta significativamente a rotina dos pacientes, visto que, influenciam na imagem, bem-estar, alterações nos fatores psicossociais e principalmente na mudança na qualidade de vida (GONÇALVES *et al.*, 2019). Os avanços atuais nos métodos de diagnóstico e planejamento e nas técnicas cirúrgicas tornaram a cirurgia segura e comum para o tratamento dessas deformidades. Técnicas modernas e melhorias na estética facial aumentaram a confiança dos pacientes neste tipo de cirurgia, resultando em uma maior demanda por procedimentos ortognáticos (ESLAMIPOUR *et al.*, 2017). Assim, a motivação do paciente para optar pela cirurgia é a esperança de melhora de sua qualidade de vida.

Desse modo, o objetivo do trabalho é verificar a relação entre a cirurgia ortognática e a qualidade de vida dos pacientes submetidos à ela, por meio de uma revisão de literatura.

## 2 MÉTODO

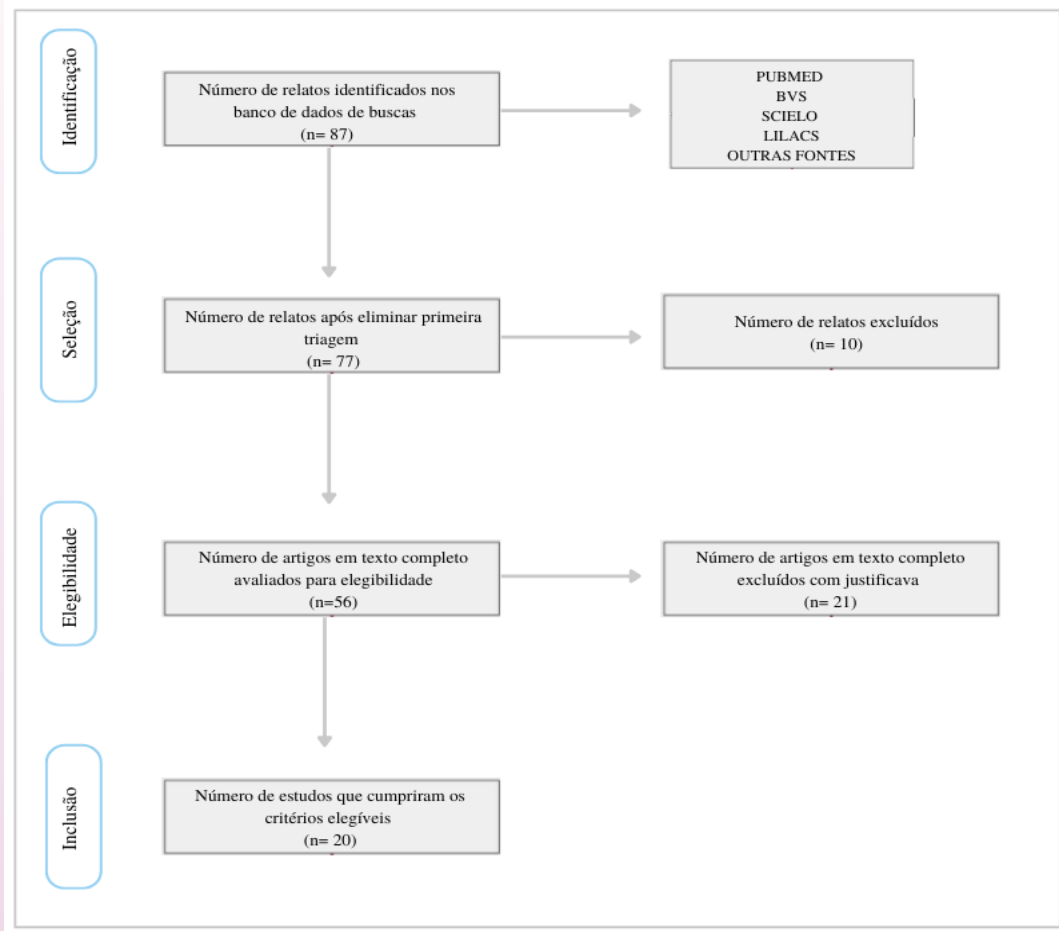


Trata-se de uma revisão da literatura baseada em artigos científicos acerca do tema escolhido, o levantamento bibliográfico foi realizado nas seguintes bases de dados: Public Medline (PUBMED) Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). O período determinado foi compreendido entre 2017 e 2022, utilizando os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DECs): “Anormalidades maxilofaciais”, “Cirurgia ortognática” e “Qualidade de vida”, com operador booleano “AND”. Foram adotados como critérios de inclusão: artigos de relevância ao tema em questão, estudos clínicos, relatos, teses e revisões de literatura e textos completos e como critérios de exclusão: artigos com mais de 5 anos de publicação e que não atendiam ao tema proposto.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca nas bases de dados, 87 artigos foram encontrados, de início realizou-se uma triagem dos artigos encontrados com objetivo de remover as duplicatas. Após isso, foram adotados alguns critérios de elegibilidade, como artigos relevantes e pertinentes ao tema, por exemplo. Ao final, foram selecionadas 20 referências como base para o desenvolvimento do presente trabalho.

**Figura 1-** Fluxograma de Critérios de Pesquisa e Seleção de Literatura.



Fonte: Autores.

**Tabela 1.** Resumo das características descritivas dos estudos incluídos.

Autores, Ano	Objetivo	Delineamento/ participantes	Principais resultados	Conclusão
Azere do., 2021	Avaliar fatores associados à percepção da Qualidade de Vida (QV) em pacientes que serão submetidos à cirurgia ortognática	Caracteriza-se como estudo transversal observacional com 91 participantes, entre 18 e 64 anos de idade, realizado em duas Universidades de Curitiba, no período de 18 meses.	Observou-se que as mulheres apresentaram impacto negativo na percepção da QV geral quando comparadas aos homens (p = 0,019). Além disso, as mulheres apresentaram impacto negativo na percepção da QV nos domínios “Função Oral” (p = 0,032) e “Consciência da deformidade” (p = 0,009).	Mulheres apresentam um impacto negativo na QV em relação aos homens. Indivíduos com genótipo CC/CT também apresentaram um impacto negativo na percepção da QV quando comparados a indivíduos com genótipo TT.
Cavalcanti et al., 2021	Discutir sobre o diagnóstico e tratamento das deformidades dentofaciais, avaliar os benefícios do planejamento virtual na cirurgia ortognática e	O estudo foi realizado a partir de um paciente com deformidade dentofacial classe III	Após o procedimento cirúrgico foi observada uma melhora significativa da harmonia facial e estabilidade oclusal. Tais resultados estão mantidos em acompanhamento pós-operatório por dois anos	O planejamento virtual em cirurgia ortognática vem se tornando cada vez mais importante, permitindo que os

	discutir o tratamento cirúrgico realizado no caso clínico de uma paciente portadora de deformidade dentofacial classe III, através de revisão da literatura.			cirurgiões simulem múltiplas opções de movimentos maxilares até que os melhores resultados sejam obtidos para o paciente.
Da Silva Bentes et al., 2021	Investigar a autoestima e os aspectos socioemocionais de pacientes com deformidade dentária imersos em cirurgia ortognática, além do impacto psicossocial sofrido pelos pacientes submetidos a esta cirurgia.	Foram selecionados artigos com temas referentes ao estado psicossocial de pacientes submetidos a cirurgia ortognática.	Com a análise dos artigos, foi visto que as razões que motivam os pacientes a buscarem o tratamento ortognático estão relacionadas à estética e/ou à função.	Logo, a cirurgia ortognática é um procedimento primordial para tratar as deformidades dentofaciais significativas. Pois, através desta os problemas funcionais, estéticos e psicossociais são sanados, elevando a autoestima e formando uma nova imagem corporal do indivíduo.
Duarte et al., 2021	Avaliar as alterações na qualidade de vida geral e relacionada à saúde bucal (QVRS) em pacientes com deformidade dentofacial submetidos à cirurgia ortognática e se essas alterações variam de acordo com o tipo de deformidade.	Estudo prospectivo longitudinal multicêntrico de pacientes com deformidades dentofaciais (n = 90). Os questionários (OHIP-14) (OQLQ) e (SF-36v2) foram autopreenchidos pelos pacientes antes da cirurgia, 3 e 6 meses após a cirurgia ortognática	O OQLQ e o OHIP-14 mostraram melhoras estatisticamente significativas 6 meses após a cirurgia, em comparação com a avaliação pré-cirúrgica, mas o SF-36v2 apenas no resumo do componente físico.	Observou-se melhora significativa na QVRS oral e no componente físico da saúde geral em pacientes com deformidades dentofaciais Classe II e III após cirurgia ortognática. A melhora foi maior entre os pacientes da Classe III do que nos pacientes da Classe II.
Oliveira et al., 2021	Comparar dor, edema, movimentos mandibulares, eficiência mastigatória e qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia ortognática, nos primeiros 60 dias de pós-operatório, utilizando 2 protocolos clínicos diferentes de reabilitação miofuncional.	Os pacientes que apresentavam deformidades dentofaciais e necessitavam de cirurgia ortognática e indivíduos com idade de 16 a 50 anos.	A análise de variância (ANOVA) revelou que a dor avaliada durante os primeiros 14 dias de seguimento foi positivamente influenciada pelo protocolo ERAS. Esse grupo apresentou valores menores nesse período, o que significa menos dor do que o grupo controle nas duas primeiras semanas de acompanhamento.	Embora não tenha sido encontrada diferença estatística entre os protocolos, o protocolo de reabilitação ERAS fez diferença positiva na percepção da dor do paciente até os primeiros 14 dias de seguimento.

<p>Heinz mann et al., 2020</p>	<p>Analisar o impacto da cirurgia ortognática na qualidade de vida de pacientes com diferentes deformidades orofaciais e identificar a concepção e a percepção dos pacientes em relação às correções de deformidades faciais de um quadro prévio ao procedimento até o momento da avaliação</p>	<p>Foram selecionados artigos relacionados à qualidade de vida dos pacientes e o impacto da cirurgia ortognática.</p>	<p>As pesquisas relacionadas a alterações psicossociais e à qualidade de vida de pacientes submetidos à terapia ortodôntica associada à cirurgia ortognática permitem um melhor entendimento do componente psíquico dos pacientes.</p>	<p>A correção das deformidades esqueléticas faciais e das irregularidades dentárias associadas pela cirurgia ortognática apresenta um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes pela melhora harmônica dos ossos esqueléticos faciais, resultando em uma estética facial favorável e em um aprimoramento das funções do sistema estomatognático.</p>
<p>Mato s et al., 2020</p>	<p>Avaliar a autoestima e qualidade de vida dos pacientes submetidos a tratamento ortodôntico cirúrgico ortognático em relação aos pacientes sujeitos a tratamento ortodôntico convencional.</p>	<p>Estudo transversal descritivo, realizado com dois grupos de indivíduos, uns submetidos a tratamento ortodôntico convencional, outro submetidos a tratamento ortodôntico cirúrgico ortognático. A amostra é composta por 40 pacientes com idades entre os 22 e os 50 anos.</p>	<p>Relativamente aos níveis de autoestima, o valor médio da amostra foi de 51,55 (<math>\pm 6,16</math>), sendo que no grupo de controlo e no grupo de estudo foi 51,50 (<math>\pm 5,90</math>) e 51,60 (<math>\pm 6,57</math>), respetivamente. No que toca à qualidade de vida, o valor médio da amostra total para o domínio geral foi 17,30 (<math>\pm 1,90</math>), no domínio físico foi 17,81 (<math>\pm 1,44</math>), no domínio psicológico foi 16,75 (<math>\pm 1,157</math>), nas relações sociais foi 17,00 (<math>\pm 2,02</math>) e no meio ambiente foi 17,01 (<math>\pm 1,76</math>).</p>	<p>O tratamento ortodôntico cirúrgico ortognático poderá ser tão eficaz a proporcionar níveis de autoestima elevados como o tratamento ortodôntico convencional. No que diz respeito à qualidade de vida, os pacientes tratados com ortodontia convencional poderão apresentar níveis mais elevados de qualidade de vida associada ao meio ambiente.</p>
<p>Silva et al., 2020</p>	<p>Avaliar a qualidade de vida e a autoestima em pacientes com indicação para Tratamento-ortodôntico- cirúrgico-ortognático, submetidos a</p>	<p>Pacientes com indicação para TOCO, submetidos a camuflagem ortodôntica (grupo de estudo) – 23 elementos. Pacientes sujeitos a tratamento</p>	<p>Os participantes do grupo de estudo com classe II esquelética apresentaram uma qualidade de vida diminuída a nível do domínio psicológico e meio ambiente relativamente aos</p>	<p>O gênero, a idade e o nível educacional parecem não influenciar a qualidade de vida e autoestima em pacientes com</p>



	camuflagem ortodôntica e verificar o impacto do gênero, idade, grau de escolaridade e deformidade esquelética na qualidade de vida e a autoestima desses pacientes.	exclusivamente ortodôntico sem indicação cirúrgica (grupo de controle) – 22 elementos.	participantes do grupo de estudo com classe III esquelética	deformidade dentofacial submetidos a camuflagem ortodôntica. No entanto, a deformidade esquelética subjacente influencia a qualidade de vida destes pacientes
Thies et al., 2020	Apresentar o tratamento ortocirúrgico de uma paciente com Classe III esquelética antes do término do seu crescimento, demonstrando ainda os resultados após cinco anos de sua finalização ortodôntica.	Paciente acompanhada por 5 anos	Os resultados obtidos ao final do tratamento no caso clínico apresentado foram considerados satisfatórios, já que proporcionaram benefícios funcionais e estéticos à paciente, melhorando também sua qualidade de vida.	O tratamento ortocirúrgico precoce foi eficaz para a correção das alterações apresentadas por essa paciente. Ao final do tratamento, obteve-se relações dentárias satisfatórias, com arcadas dentárias coordenadas, overbite e overjet adequados, perfil facial harmonioso, que proporcionou à paciente melhora na sua autoestima.
De Mace na et al., 2019	Investigar a autoestima e os aspectos socioemocionais de pacientes com deformidades dentofaciais submetidos à cirurgia ortognática, identificar as mudanças de comportamento do paciente, analisar alterações emocionais após o procedimento cirúrgico, verificar quais os impactos na autoestima do paciente e investigar fatores determinantes do trabalho do profissional de psicologia com pacientes de cirurgia ortognática.	120 indivíduos participaram do estudo através de um instrumento que foi construído na plataforma Google Docs e disponibilizado nas redes sociais num período entre outubro de 2016 e novembro de 2018	Houve 120 respostas no total e, em geral, elas revelaram que houve aumento de autoestima nos pacientes (média geral subiu de 4,58 para 8,33) e melhora significativa em fatores funcionais, sociais e psicológicos. Contudo, existe a possibilidade de frustração para alguns sujeitos submetidos ao procedimento, oriundo das expectativas perante a cirurgia, especialmente no âmbito estético.	A cirurgia ortognática proporciona melhorias consideráveis a pacientes com deformidades dentofaciais, como nos contextos emocional e psicológico, sobretudo na autoestima
Gomes et al., 2019	Realizar um levantamento de qualidade de vida em pacientes com má oclusão esquelética	Estudo transversal realizado com pacientes que procuraram atendimento no	A dimensão “incapacidade psicológica” apresentou maior prevalência de impacto. Verificou-se que o estado civil dos	Fatores psicológicos e estéticos exerceram forte influência na

	antes de realizar a cirurgia ortognática, bem como delinear o perfil sociodemográfico e detectar fatores que possam alterar a qualidade de vida.	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (n = 106; idade média de 27,2 anos).	entrevistados teve um efeito estatisticamente significativo sobre o impacto da qualidade de vida. A “estética facial” representou 81,13% na prevalência de impacto na qualidade de vida e observou que as mulheres têm maior chance de sofrer esse impacto.	qualidade de vida de pacientes com deformidades dentofaciais, superpondo-se aos aspectos funcionais.
Gonçalves et al., 2019	Identificar as tendências metodológicas de avaliação de qualidade de vida em pacientes submetidos a cirurgia ortognática	Foram selecionados 76 artigos e os resultados categorizados por tipo de instrumento utilizado, genéricos e específicos. Além de apreciar os resultados encontrados na aplicação de questionários	A análise dos 26 artigos que utilizaram o instrumento OQLQ apontou que o domínio denominado “estética facial” teve maior efeito sobre a QdV durante o TOCO.	Constatou-se a importância do uso de instrumentos específicos de Qualidade de vida em cirurgia ortognática.
Promerat et al., 2019	Avaliar a qualidade de vida após a cirurgia ortognática em pacientes com deficiência	Oito pacientes com deficiência mental submetidos à cirurgia ortognática	Todos os pacientes tiveram melhora na estética facial global. 62,5% tiveram melhora na autoestima e confiança em eventos sociais. Quanto ao aspecto funcional, a principal melhora foi encontrada na mastigação com 75%	Em casos bem selecionados, a cirurgia ortognática é um procedimento que proporciona melhora na qualidade de vida em pacientes com deficiência mental
Zamboni et al., 2019	O objetivo da presente revisão sistemática foi avaliar o impacto da cirurgia ortognática na satisfação do paciente, qualidade de vida geral, qualidade de vida relacionada à saúde bucal e à cirurgia ortognática em particular em pacientes adultos.	O estudo foi realizado a partir de artigos relacionados a pacientes adultos submetidos a cirurgia ortognática	Os índices de satisfação relatados nos estudos foram elevados, ultrapassando 85% quando combinados os pacientes que relataram estar muito satisfeitos ou satisfeitos.	A cirurgia ortognática resulta em melhorias na qualidade de vida tanto física quanto psicossocial após a cirurgia e está associada a altos índices de satisfação do paciente.
Carvalho et al., 2018	Realizar uma revisão de literatura a respeito da cirurgia ortognática e suas implicações na harmonia facial	Foi realizado uma busca na base de dados entre 2007 e 2017 a respeito da cirurgia ortognática e suas implicações na harmonia facial	Observou-se entre os estudos que a qualidade de vida e a imagem corporal dos indivíduos são características que estão de acordo com o tratamento das deformidades dentofaciais por serem um dos principais motivos de procura pelo tratamento, sendo assim, a melhora nesses aspectos traz significativo aumento na vida social, psicológica e física do paciente	Considerou-se que a cirurgia ortognática é capaz de oferecer melhora da qualidade de vida para pacientes portadores de deformidades dentofaciais, por meio dos aspectos funcionais, estéticos e psicossociais

Espínola et al., 2018	Determinar o impacto das fases do tratamento ortodôntico-cirúrgico na qualidade de vida e autoestima de pacientes de cirurgia ortognática	Estudo observacional transversal incluiu 80 pacientes com deformidades dento-faciais em várias fases do tratamento de cirurgia ortognática	Foi observada uma melhora significativa nos grupos pós-operatório e após a remoção de aparelho ortodôntico no questionário de Perfil de Impacto em Saúde Oral, no de Qualidade de Vida em Cirurgia Ortognática e nos seus domínios e na Escala de Autoestima de Rosenberg	Houve melhora significativa na qualidade de vida e na autoestima nas fases após a cirurgia ortognática e após a remoção do aparelho ortodôntico
Naran et al., 2018	Descrever os objetivos da cirurgia ortognática, destacando os avanços na área e as controvérsias atuais	Foram selecionados artigos referentes ao tema e destacando os avanços da cirurgia.	Resultados padrão (ou seja, estabilidade de fixação, qualidade da cicatrização óssea, precisão do movimento ósseo e oclusão final) têm sido relatados há muito tempo para a cirurgia ortognática. Além disso, menos complicações e menor tempo de permanência foram relatados associados a centros de alto volume, definidos como aqueles no percentil 90 do volume de casos ou mais (> 31 casos/ano).	O efeito da cirurgia ortognática vai além da correção cefalométrica objetiva das desproporções e más oclusões faciais e dentárias. O resultado final não é avaliado apenas pelo cirurgião e pelo paciente, mas também por qualquer pessoa que interaja com o paciente
Eslamipour et al., 2017	Determinar as mudanças na QV entre pacientes iranianos com deformidades dentofaciais submetidos à cirurgia ortognática após a conclusão do tratamento ortodôntico pré-cirúrgico para descompensação dentária.	O estudo prospectivo foi realizado em sessenta pacientes ortognáticos de 18 a 40 anos que haviam completado a fase ortodôntica pré-cirúrgica nos consultórios particulares de ortodontistas e estavam programados para serem submetidos à cirurgia ortognática.	Aos 6 meses, 81,4% dos pacientes relataram satisfação global acima de 3 (pontuação 0-5) e a pontuação média foi $4.07 \pm 1.18$ e 79,1% afirmaram que recomendariam a cirurgia para outras pessoas.	No intervalo de 6 meses após a cirurgia, a cirurgia ortognática causa melhorias significativas na qualidade de vida em pacientes com deformidades dentofaciais avaliadas nos domínios emocional, psicológico, função oral e social e o máximo de alterações ocorridas no domínio emocional.
Passos et al., 2017	Verificar se a presença e a gravidade de sintomas sugestivos de DTM influenciam a força máxima de mordida (FMM) em indivíduos com deformidade dentofacial	Foram incluídos no estudo 60 indivíduos, com idade entre 18 e 40 anos (média 27,27 anos). Os participantes foram divididos em dois grupos: grupo com	No presente estudo, foi possível observar a relação entre a presença de sintomas de DTM e a redução da força de mordida em indivíduos com DDF, mostrando que, além da má oclusão, a presença de sinais de DTM	A presença e gravidade dos sintomas da disfunção temporomandibular influenciaram a força máxima de mordida nos indivíduos com



		DDF (GDDF) e grupo controle (GC).	também pode ter contribuído para a redução da força muscular.	deformidade dentofacial, demonstrando a necessidade de atuação interdisciplinar durante o tratamento ortocirúrgico
Torre et al., 2017	Descrever os efeitos da cirurgia ortognática na qualidade de vida de um paciente com deformidade dentofacial classe III	Paciente com deformidade classe III	Este estudo mostrou que a cirurgia ortognática foi capaz de promover um impacto positivo na QV relacionada à saúde bucal em um paciente estudado em um curto período, quando os resultados pré e pós-operatórios foram comparados após 3 meses da cirurgia.	A cirurgia ortognática influenciou positivamente na qualidade de vida do paciente, sendo necessária a aplicação de protocolos específicos que medem com precisão os impactos do procedimento na vida do indivíduo.

Fonte: Autores.

Para Heinzmann *et al.*, (2020), as deformidades dentofaciais acabam interferindo de forma negativa na qualidade de vida dos indivíduos que as apresentam. Os pacientes podem demonstrar padrões faciais ou de crescimentos diferentes, podem se apresentar no sentido vertical ou no sentido anteroposterior, e para cada uma delas são indicadas condutas de tratamento diferentes. Desse modo, destacam-se como tratamento de escolha para proporcionar melhorias estéticas e funcionais, a terapia ortodôntica associada a cirurgia ortognática. Estudos realizados por Thiesen *et al.*, (2020) comprovam que cerca de 4% da população adulta possui uma deformidade dentofacial que necessita de tratamento cirúrgico. O mesmo autor relata que em oclusões consideradas de grau Classe III, a porcentagem varia de 3% e 13% da população acometida.

Assim, Duarte *et al.*, (2021) aborda melhorias na qualidade de vida sobre à saúde bucal e também no componente físico da saúde geral em pacientes com deformidades dentofaciais aos 3 e 6 meses após a cirurgia ortognática, o estudo mostrou que tanto a estética quanto o funcional foram usados como motivações para a realização da cirurgia e concluiu uma significativa melhora a mais em pacientes portadores da Classe III do que para os da Classe II.

Promerat *et al.*, (2019) enfatiza no seu trabalho a participação de 8 pacientes com deficiência mental submetidos à cirurgia ortognática, cerca de 62,5% tiveram melhora na autoestima e confiança em eventos do cotidiano. O autor aborda que, em relação ao aspecto funcional, a principal melhora foi encontrada na mastigação com 75% e na capacidade de



movimentação da mandíbula com 75%. Desse modo, em casos bem selecionados, é possível assegurar a realização do procedimento a fim de proporcionar melhora na qualidade de vida desses pacientes.

Em consonância, nos dados instituídos no trabalho de Eslamipour *et al.*, (2017), onde 60 pacientes ortognáticos de 18 a 40 anos haviam completado a fase ortodôntica pré-cirúrgica e estavam programados para serem submetidos à cirurgia ortognática, aos 6 meses após a cirurgia, 81,4% dos pacientes relataram estarem satisfeitos e com a pontuação média de 79,1% afirmaram que recomendariam a cirurgia para outras pessoas, contribuindo no aumento dos pontos positivos sobre a cirurgia de correção facial.

Alguns instrumentos são usados para avaliar a qualidade de vida do paciente, esses questionários avaliam aspectos que podem ser afetados pelo procedimento, como as questões psicológicas relacionadas à autoestima e a sociabilidade. Esses fatores são avaliados para que haja um desenvolvimento do plano de tratamento individual que busca atender as expectativas do paciente (CARVALHO *et al.*, 2018). Os questionários encontrados foram Health Survey Short-Form (SF-36), Oral Health Impact Profile (OHIP-14) e também questões sobre a cirurgia ortognática, como o Questionário de Qualidade de vida Ortognática (OQLQ), que tem como finalidade analisar os impactos e os benefícios da cirurgia ortognática junto com o tratamento ortodôntico na qualidade de vida dos pacientes (HEINZMANN *et al.*, 2020).

Além disso, segundo Gomes *et al.* (2019), pacientes solteiros/divorciados apresentaram maior impacto na qualidade de vida, quando comparados aos casados, conforme o OHIP que avalia mudanças relacionadas ao estado de saúde bucal em geral, em vez de efeitos atribuíveis a distúrbios bucais específicos. As mulheres, por sua vez, apresentaram maior risco de terem impacto na qualidade de vida do que os homens, se acordo com os dados do OQLQ, questionário de qualidade de vida ortognática, pela razão de que as pacientes do sexo feminino se preocuparam mais com a opinião de outras pessoas do que os homens. Atualmente, sob a influência da mídia e das redes sociais, a busca pelo padrão de beleza ideal pode desenvolver uma auto imagem distorcida e intensificar o sentido de inadequação, abalando a autoestima das mulheres, que, por vezes, acabam esquecendo os seus princípios e valores em busca desses padrões.

Os achados deste estudo reforçam a ideia de que a qualidade de vida e a imagem corporal dos indivíduos são um dos principais motivos de procura pelo tratamento, por serem características que estão de acordo com o tratamento das deformidades faciais, sendo assim, a melhora nesses aspectos traz significativo aumento na vida social, psicológica e física do paciente.

#### 4 CONCLUSÃO

A literatura disponível aponta altos índices de satisfação descritos pelos pacientes, resultados favoráveis à autoestima e às interações sociais são indicadores positivos à melhoria da qualidade de vida após a cirurgia ortognática, além disso, as técnicas atuais aumentaram a confiança dos pacientes para esse tipo de cirurgia e como resultado, há maior demanda por esses procedimentos. Mesmo com maiores percentuais de satisfação tanto funcional quanto estético, é possível encontrar uma parcela significativa de insatisfação no que diz respeito a complicações relacionadas ao pós-operatório e algumas expectativas irrealistas projetadas pelos pacientes sobre o período de recuperação. Conclui-se então que, a satisfação também é acompanhada pelos aspectos físicos e psicológicos dos pacientes.

#### REFERÊNCIAS

CARVALHO, L.; MELO, J.; CAVALCANTE, T. Cirurgia ortognática e seus efeitos na harmonia facial: revisão de literatura. **Revista da AcBO**, v. 8, n. 1, 2018.

CAVALCANTI, A.; *et al.* Tratamento ortocirúrgico de paciente portador de deformidade dentofacial classe III: Relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e18510514451-e18510514451, 2021.

DA SILVA BENTES, G.; *et al.* A influência da cirurgia ortognática no âmbito psicossocial em pacientes com deformidades dentofaciais: Revisão de literatura The association of orthognathic surgery in the psychosocial context in patients with dentofacial deformities: Literature review. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 188267-188277, 2021.

DE MACENA, M.; *et al.* Autoestima e aspectos socioemocionais em pacientes de cirurgia ortognática: propostas de análise psicológica. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 3, p. 555-562, 2019.

DUARTE, V.; *et al.* Changes in health-related quality of life after orthognathic surgery: a multicenter study. **Clinical Oral Investigations**, v. 26, n. 4, p. 3467-3476, 2021.

ESLAMIPOUR, F.; *et al.* Impact of orthognathic surgery on quality of life in patients with dentofacial deformities. **International journal of dentistry**, v. 2017, 2017.

ESPÍNOLA, L. **Avaliação do impacto das fases do tratamento ortodôntico-cirúrgico na qualidade de vida e autoestima de pacientes de cirurgia ortognática**. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

GOMES, A.M. P. **Qualidade de vida de pacientes com deformidades dentofaciais: o impacto da reabilitação bucomaxilofacial**. 2019. Tese de Doutorado. Universidade Estadual Paulista.

GONÇALVES, F. **Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia ortognática**. Tese de Doutorado. 2019.

HEINZMANN, G.; *et al.* Impacto da cirurgia ortognática na qualidade de vida em pacientes com diferentes deformidades orofaciais: revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 25, n. 1, p. 150-154, 2020.

MATOS, M. **Qualidade de vida e autoestima em pacientes submetidos a tratamento ortodôntico cirúrgico ortognático: estudo piloto.** Tese de Doutorado.2020.

NARAN, S.; STEINBACHER, D.; TAYLOR, J. Current Concepts in Orthognathic Surgery. **Plast Reconstr Surg**, v. 141, n. 6, p. 925e-936, 2018.

OLIVEIRA, Z. *et al.* Early recovery after surgery protocol in orthognathic surgery: a randomized, blind clinical study. **Brazilian oral research**, v. 35, 2021.

PASSOS, D.; PRADO, D.; NARY-FILHO, H.; BERRETIN-FELIX, G. A influência de sintomas da disfunção temporomandibular na força máxima de mordida em indivíduos com deformidade dentofacial. **Audiology - Communication Research (ACR)**, v. 22, p-1-5, 2017.

PROMERAT, A. *et al.* Assessing quality of life after orthognathic surgery in disabled patients. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 30, n. 8, p. 2404-2407, 2019.

SILVA, J. **Qualidade de vida e autoestima em pacientes com indicação para tratamento ortodôntico-cirúrgico-ortognático submetidos a camuflagem ortodôntica: estudo piloto.** Tese de Doutorado. 2020.

THIESEN, G.; VENDRAMIN, A.; KHOURY, A. Tratamento ortodôntico cirúrgico da Classe III em paciente com crescimento: acompanhamento de 5 anos pós tratamento. **Orthodontic Science and Practice**, v.13, n.5, p.41-53, 2020.

TORRES, K. *et al.* Qualidade de vida após cirurgia ortognática: relato de caso. **Revista CEFAC**, v. 19, p. 733-739, 2017.

ZAMBONI, R. *et al.* Impacts of orthognathic surgery on patient satisfaction, overall quality of life, and oral health-related quality of life: a systematic literature review. **International journal of dentistry**, 2019.

AZEREDO, W. M. **Fatores associados à percepção da qualidade de vida em pacientes que serão submetidos à cirurgia ortognática.** Dissertação de Mestrado. 2021.



## CAPÍTULO 23

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-023

### CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM À SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

**Jonatan de Moura Bacelar<sup>1</sup>, Valdirene Freitas Parente<sup>2</sup>, Ilana Maria Brasil do Espírito Santo<sup>3</sup>, Maria da Conceição Silva<sup>4</sup>, Francijane Albuquerque Costa<sup>5</sup>, Leonice dos Santos Nogueira<sup>6</sup>, Adriana Maria de Sousa<sup>7</sup>, Leone Maria Damasceno Soares<sup>8</sup>, Ysis Lucy Vieira Marques<sup>9</sup>, Francisca Zenaide Fernandes Oliveira Nascimento<sup>10</sup>, Kércia Vitória de Moura Rego Melo<sup>11</sup>, Kerolaine Ruama Martins de Almeida<sup>12</sup>, Ana Maria Santos da Costa<sup>13</sup>, Eliete Carneiro dos Santos<sup>14</sup>, Renata Natoeli dos Santos Barros<sup>15</sup>**

<sup>1</sup>Enfermeiro pela Faculdade Uninassau/ Teresina-PI, (jonatanmourabacelar@gmail.com);

<sup>2</sup>Enfermeira pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI (davidvaldirene@hotmail.com);

<sup>3</sup>Enfermeira especialista em Saúde pública, oncologia e Gestão de risco /Instituto Souza,  
(ilaleao@outlook.com);

<sup>4</sup>Enfermeira pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI (marysilva1902@hotmail.com);

<sup>5</sup>Enfermeira especialista em Terapia Intensiva pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI  
(janycosta24@hotmail.com);

<sup>6</sup>Enfermeira especialista em Urgência e Emergência pela UNIPÓS (leo.sol@hotmail.com);

<sup>7</sup> Enfermeira pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI (drikasandra@hotmail.com);

<sup>8</sup> Enfermeira pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI (leonedamasceno@hotmail.com);

<sup>9</sup>Enfermeira especialista em Enfermagem do Trabalho pelo Centro Universitário Internacional  
(ysislucy@hotmail.com);

<sup>10</sup> Enfermeira pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI (zenafernandes2010@gmail.com);

<sup>11</sup>Bacharela em Enfermagem/ Universidade Federal do Piauí (kerciarego@hotmail.com);

<sup>12</sup>Enfermeira especialista em Enfermagem Obstétrica UFMG  
(kerolaineruanagui@gmail.com);

<sup>13</sup>Enfermeira especialista em Urgência e Emergência pela Unidiferencial  
(anamariacosta1@outlook.com);

<sup>14</sup>Enfermeira pela Faculdade Aliança/UNINASSAU (eliete.santos.barros@gmail.com);

<sup>15</sup>Enfermeira pela Faculdade Aliança/UNINASSAU (renatanatoeli@hotmail.com).



**Resumo**

**Objetivo:** Analisar as contribuições da enfermagem para segurança do paciente. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio de pesquisa nas bases de dados eletrônicas PUBMED, *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Foram incluídos artigos que abordem a temática em questão, publicados em periódicos nacionais ou internacionais, disponíveis na íntegra e publicados no período de janeiro a dezembro de 2019. E excluídos textos incompletos (resumos), teses, monografias, relatos de experiência e aqueles que não tinham relação com o objeto do estudo. **Resultados e Discussão:** Dentre as contribuições da enfermagem observadas, pode-se destacar o planejamento das ações no que se refere à disponibilização de recursos materiais adequados e seguros, à capacitação da equipe e promoção de condições de trabalho e ambientais favoráveis para a realização do cuidado, assegurando a segurança do paciente. **Conclusão:** Foi possível perceber que a enfermagem possui uma contribuição de grande relevância no que se refere à segurança do paciente na assistência à saúde com base em evidências, seja de maneira direta ou indiretamente, atuando no seu papel como educador, líder, motivador, gerente e condutor na execução de protocolos.

**Palavras-chave:** Cuidados; Enfermagem; Segurança do paciente.

**Área Temática:** Ciências da Saúde

**E-mail do autor principal:** jonatanbacelar2@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define segurança do paciente como a diminuição do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável, levando em conta componente constante e intimamente relacionado com o atendimento ao paciente (WHO, 2009a).

De acordo com Cavalcante et al. (2015), a segurança do paciente é uma das principais metas cobiçadas pelas instituições de saúde que procuram proporcionar uma assistência de qualidade, com ausência de erros e eventos adversos. Os autores apontam ainda que é dever dos profissionais de saúde promover uma assistência de qualidade, eficiente, eficaz e segura ao paciente.

Em outubro de 2004, a OMS criou o projeto Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, através de Resolução na 57ª Assembleia Mundial da Saúde com o objetivo principal de criar medidas para prevenir danos aos pacientes, recomendando aos países maior vigilância acerca da segurança do paciente (COSTA et al., 2016). As ações do governo brasileiro que visam melhorias a segurança do paciente estão em concordância com as atividades da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente através de ações desenvolvidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com base nos objetivos internacionais (BRASIL, 2011).

Dentre as inúmeras profissões da área da saúde, a enfermagem está na linha de frente quando se trata da segurança, visto que é o profissional que está envolvido com o cuidado e proteção dos pacientes constantemente, é quem realiza a assistência direta ocasionando a responsabilidade para que sua segurança seja mantida (MELO; RACHED, 2017).

A segurança do paciente é uma questão que vem sendo objeto de análise, diálogo e reflexão visando avanços em atitudes e habilidades éticas, levando-se em consideração a atribuição da enfermagem direcionada ao cuidado. Facilitando assim, a abordagem de eventos adversos que podem ocorrer com base nas transformações científicas, tecnológicas, sociais e políticas, relativas à atenção prestada em saúde (GONÇALVES *et al.*, 2019).

De acordo com Silva *et al.* (2016) os profissionais de enfermagem são responsáveis pela grande maioria das ações assistenciais e, em vista disso, encontram-se em posição privilegiada no que diz respeito a diminuir a possibilidade de incidentes que atingem o paciente, além de identificar de maneira precoce as complicações e realizar as condutas necessárias a fim de atenuar os danos.

Nesse contexto, relacionado a segurança do paciente, a enfermagem busca estratégias sólidas para a realização de uma assistência segura como membro proativo e participante direto e responsável por garantir a segurança do paciente, dentre elas: a comunicação entre a equipe, a análise dos erros como um momento de aprendizado e a valorização do profissional a partir da educação continuada (SILVA *et al.*, 2018).

Ressalta-se que pesquisas relacionadas à segurança do paciente e participação do profissional de enfermagem para a melhoria da qualidade e segurança da assistência são de grande relevância, uma vez que, pode auxiliar os profissionais a conhecer as causas e efeitos à saúde do paciente, para além de possibilitar a realização de treinamentos adequados, com o intuito de prevenir novas ocorrências nos serviços em saúde de maneira geral.

Buscando responder tal questionamento, este estudo tem como objetivo analisar a contribuição da enfermagem à segurança do paciente a partir de uma revisão de literatura acerca desta temática, acreditando-se que através das publicações científicas os profissionais possam operacionalizar ações de cuidado e educação em saúde para desenvolver sua prática com foco na assistência segura.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa caracterizando uma revisão integrativa da literatura, a qual inclui a análise de estudos relevantes que dão suporte para a tomada de decisões e aperfeiçoamento da prática clínica proporcionando a síntese do estado do

conhecimento de um determinado assunto, além de ressaltar espaços do conhecimento que precisam ser preenchidos a partir da realização de novas pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

A estratégia utilizada para estruturar a questão de pesquisa foi a PICO. Este formato inclui população (P); intervenção, exposição ou técnica de diagnóstico (I, E ou T, respectivamente); comparação (C) e o desfecho (O, do Inglês *outcomes*) (CAÑÓN; BUITRAGO-GÓMEZ, 2018). O uso dessa estratégia para formular a questão de pesquisa na condução de métodos da revisão viabiliza a identificação de palavras-chave, as quais auxiliam na localização de estudos primários relevantes nas bases de dados (GARCIA *et al.*, 2016).

Visando nortear esta pesquisa elaborou-se o seguinte questionamento: De que forma a enfermagem tem contribuído para a qualidade da assistência e segurança do paciente? No qual P = profissionais de enfermagem; I = assistência de enfermagem e segurança do paciente; C = sem comparação; O = contribuição.

A pesquisa foi realizada por meio de pesquisa nas bases de dados eletrônicos PUBMED, Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), desenvolvida a partir de artigos científicos, utilizando os seguintes descritores validados no DeCs (Descritores em Ciências da Saúde): Enfermagem, Segurança do Paciente, Assistência. Para que se pudessem aprimorar os achados dessa busca, foi utilizado o marcador booleano “AND”, fazendo a junção entre os descritores. A pesquisa foi executada nos meses de janeiro a fevereiro de 2022.

Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos que abordem a temática em questão, que atendam aos objetivos propostos, publicados em periódicos nacionais ou internacionais, nos idiomas português, inglês e espanhol, indexados nas bases de dados citadas anteriormente, com publicação no período entre 2015 e 2021. Os critérios de exclusão foram: textos incompletos (resumos), teses, monografias, relatos de experiência e aqueles que não tinham relação com o objeto do estudo. Assim, alguns artigos foram excluídos logo após a leitura dos resumos, por não se enquadrarem aos critérios de inclusão, outros foram selecionados e excluídos após leitura dos artigos na íntegra, também por não estarem de acordo com os critérios estabelecidos.

Foi realizada a leitura inicial dos artigos selecionados. Em seguida, destacadas as informações importantes. Por fim, obteve-se uma análise final, na qual foram estabelecidas articulações entre os dados obtidos e o objetivo da pesquisa, permitindo a redação final com a discussão dos artigos publicados sobre a temática em questão, possibilitando ao leitor a

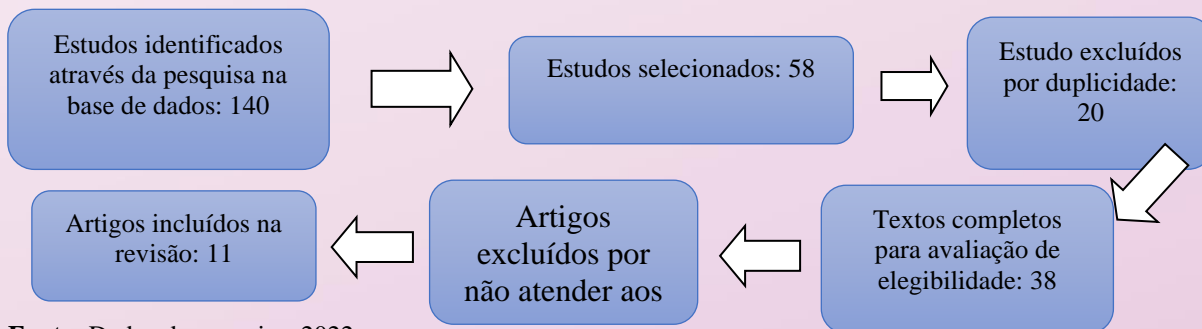


avaliação da aplicabilidade da revisão elaborada, de forma a buscar evidências para a prática de enfermagem.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram pesquisadas fontes distintas acerca das contribuições da enfermagem à segurança do paciente, sendo encontrados um total de 140 estudos, dos quais 58 foram selecionados. Dentre estes selecionados 20 apresentavam duplicidade, 38 foram para avaliação de elegibilidade, 27 não atendiam aos critérios de inclusão, restando assim 11 textos aptos para esta revisão, conforme descrito na figura 01 a seguir:

**Figura 01:** Dados referentes à busca de textos da pesquisa.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

Para apreciação e síntese dos artigos selecionados para esta pesquisa, o quadro a seguir contempla os seguintes aspectos: título do artigo; autor(a); periódico e ano de publicação.

**Quadro 1.** Artigos selecionados para a revisão integrativa.

Título do artigo	Autor(a)	Periódico	Ano de publicação
Contribuições da enfermagem à segurança do paciente	MIRANDA <i>et al.</i>	SANARE.	2017.
Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem	CAVALCANTE <i>et al.</i>	Revista Cubana de Enfermería	2015.
Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro	SILVA <i>et al.</i>	Saúde Debate	2016.
Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores	REIS <i>et al.</i>	Texto Contexto Enfermagem	2017.
O ressignificar de conceitos e práticas para a sustentabilidade da qualidade	LUEDY <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem do	2018.



do cuidado e segurança do paciente.		Centro-oeste mineiro	
Segurança do paciente: revisão integrativa	CESTARI <i>et al.</i>	Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental onlin	2018.
Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem	DUARTE <i>et al.</i>	Revista brasileira de enfermagem.	2015.
Ações de enfermagem para segurança do paciente em hospitais: revisão integrativa.	SIMAN; CUNHA; BRITO.	Revista de enfermagem UFPE	2017.
Estratégias e implicações da segurança do paciente na prática do cuidado de enfermagem	GONÇALVES <i>et al.</i>	Brazilian Journal of Health Review	2019.
Educação para cultura de segurança do paciente	WEGNER <i>et al.</i>	Escola Anna Nery.	2014.
Práticas assistenciais para segurança do paciente em unidade de terapia intensiva	BARBOSA <i>et al.</i>	Acta Paulista de Enfermagem.	2016

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Considera-se o cuidado como a essência do trabalho da equipe de enfermagem, e como tal deve ser realizado sem que haja danos, de modo que consiga atender o paciente de maneira integral, sendo de responsabilidade dos profissionais e da instituição prestadora do cuidado garantir sua realização de forma segura ao paciente, qualificando, desta maneira a assistência de enfermagem (MIRANDA *et al.*, 2017).

É de grande relevância a reflexão acerca das contribuições da equipe de enfermagem para prestação do cuidado seguro ao paciente. A enfermagem, por suas características inerentes à profissão, que envolve a realização de cuidados de grande complexidade, procedimentos invasivos, permanência por um longo período ao lado do paciente, torna-se passível a erros (CAVALCANTE *et al.*, 2015).

Os profissionais de enfermagem executam de forma contínua atividades em contato com pessoas, resultando, muitas vezes, em um trabalho desgastante, havendo frequentemente a ocorrência de situações imprevisíveis e de risco tanto para o paciente quanto para o profissional. A enfermagem exerce um papel fundamental no reconhecimento desses riscos, tanto pelo seu contingente como pela sua proximidade constante e ininterrupta na assistência ao paciente,

sendo profissional capacitado para identificar os mesmos, bem como a oferecer valiosas sugestões de melhoria (SILVA *et al.*, 2016).

A enfermagem possui relação direta com a realização de eventos que estão relacionados à ocorrência de erros na prática em saúde. Em vista disso, sua prática deve estar centrada no cuidado, com amparo do conhecimento, no diálogo e no estabelecimento de relações interpessoais satisfatórias, e fundamentada em atitudes e habilidades na promoção de um ambiente seguro. Assim, a qualidade correlacionada à segurança passa a ser uma estratégia essencial para a excelência do cuidado a ser prestado (REIS *et al.*, 2017).

O enfermeiro é o profissional responsável pelo planejamento das ações de enfermagem no que se refere à disponibilização de recursos materiais adequados e seguros, à capacitação da equipe e promoção de condições de trabalho e ambientais favoráveis para a realização do cuidado, assegurando a segurança do paciente (LUEDY *et al.*, 2018).

Cestari *et al.*, (2018) relatam que para que seja desenvolvido estratégias eficazes ao objetivo de eliminar ou reduzir as barreiras de implementação da segurança do paciente é de extrema importância que seja proporcionado a equipe de enfermagem condições de trabalho favoráveis, tendo em vista que as falhas cometidas pelos profissionais que resultam em danos aos pacientes podem ser decorrentes de diversos fatores.

Estudos apontam que a maioria das falhas cometidas pelos profissionais de saúde decorrem da complexidade na assistência desenvolvida, assim como do crescente avanço tecnológico acrescido ao deficiente aperfeiçoamento de recursos humanos, além da desmotivação dos profissionais que executam a assistência (DUARTE *et al.*, 2015).

Siman, Cunha e Brito (2017) apontam como erros mais frequentes na esfera da assistência de enfermagem, os relacionados à administração de medicação, destacando que as práticas para a melhoria desta área estão voltadas para a capacitação dos procedimentos básicos de administração de medicamentos com a equipe, visando a realização de um trabalho em conjunto.

Um dos elementos chave na prática de enfermagem é a garantia de uma atenção segura e eficaz, obtida através da prática de cuidados com foco no paciente, trabalho em equipe, treinamento e educação continuada de todos os profissionais envolvidos na assistência, além da valorização do diálogo e das relações. A enfermagem possui grande relevância no que se refere aos processos que visam garantir e melhorar a qualidade da assistência prestada, todavia, as medidas isoladas de treinamento e capacitação dos profissionais de enfermagem não são suficientes para garantir a ausência de riscos (GONÇALVES *et al.*, 2019).

Nesse contexto, a enfermagem tem implantado subsídios e estratégias, como a utilização de protocolos e *checklists*, para que sejam realizadas ações que viabilizem uma assistência livre de danos aos pacientes, mais segura e de qualidade (WEGNER et al., 2016).

Levando-se em consideração o exposto, ressalta-se a importância da enfermagem e as instituições de saúde criarem uma cultura de segurança, com foco na eficiência, qualidade, realizando gestão ativa e participativa, promovendo a participação dos profissionais nas decisões referentes a desenho e fluxo dos processos de trabalho, além da implementação da cultura de educação continuada de maneira constante em todas as questões vinculadas ao processo de trabalho, objetivando assim um cuidado seguro e de qualidade ao paciente (BARBOSA et al., 2016).

É de grande relevância investir nos enfermeiros assistenciais, permitindo sua participação nos processos de análise permanente das condições do serviço, a fim de continuarem identificando os riscos e incorporando práticas seguras e baseadas em evidências na instituição. Além disso, a enfermagem deve se empenhar em promover a comunicação rápida e efetiva das evidências, experiências e recomendações destinadas a garantir a segurança dos pacientes ao redor do mundo (SILVA et al., 2016).

## 4 CONCLUSÃO

Assim, tendo em vista os aspectos observados nesta pesquisa, foi possível perceber que a enfermagem possui uma contribuição de grande relevância no que se refere à segurança do paciente na assistência à saúde com base em evidências, seja de maneira direta ou indiretamente, atuando no seu papel como educador, líder, motivador, gerente e condutor na execução de protocolos. Em vista disso, os aspectos referentes ao seu exercício laboral também devem ser considerados como critério importante para a segurança do paciente.

Ressalta-se que a oferta da assistência à saúde de maneira segura ainda é um desafio contínuo, havendo esforços substanciais para que seja possível alcançar a qualidade e segurança, entendendo-se que a cultura de segurança do paciente deve ser uma prática instituída e incorporada por toda a equipe de saúde.

Espera-se que este estudo possa contribuir para despertar o interesse nesta temática a fim de que sejam realizadas novas pesquisas com o intuito de promover a relevância do profissional de enfermagem na segurança do paciente e viabilizar a incorporação de evidências científicas na prática dos profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS



BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde**. Boletim Informativo, Brasília, v. 1, n. 1. p. 1-12, 2011.

BARBOSA T. P. *et al.* Práticas assistenciais para segurança do paciente em unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.27, n.3, p.243-8, 2016.

CAÑÓN, M.; BUITRAGO-GÓMEZ, Q. La pregunta de investigación en la práctica clínica: guía para formularla. **Revista Colombiana de Psiquiatria**. v. 47, n. 3, p. 193-200, 2018.

CAVALCANTE, A. K. C. B. *et al.* Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.l.], v. 31, n. 4, dic. 2015.

CESTARI, V. R. F. Segurança do paciente: revisão integrativa. **Cogitare enfermagem**, v. 22, n.3, 2017.

COSTA, D. V. S. *et al.* Contribuições da enfermagem na segurança do paciente da unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 6, p. 2177-2188, 2016.

DUARTE, S.C.M. *et al.* Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, v.68, n.1, p.144-54, 2015.

GONÇALVES, A. F. *et al.* Estratégias e implicações da segurança do paciente na prática do cuidado de enfermagem. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 378-393, 2019.

LUEDY, A. *et al.* O ressignificar de conceitos e práticas para a sustentabilidade da qualidade do cuidado e segurança do paciente. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Uso do gerente de referência bibliográfico na seleção de estudos primários em revisões integrativas. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 28, e20170204, 2019.

MIRANDA, A. P. *et al.* Contribuição da enfermagem à segurança do paciente: revisão integrativa. **SANARE**, v.16, n.1, p.109-117, 2017.

REIS, G. A. X. *et al.* Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2017.

SILVA, A.T. *et al.* Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292-301, 2016.

SILVA, A. T. *et al.* Segurança do Paciente e a atuação do enfermeiro em hospital. **Revista de Enfermagem UFPE**; v.12, n.6, p. 1532-1538, 2018.

SIMAN, A. G.; CUNHA, S. G. S.; BRITO, M. J. M. Ações de enfermagem para segurança do paciente em hospitais: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 11, n. 2, p. 1016 - 1024, 2017.



WEGNER, W. *et al.* Educação para cultura da segurança do paciente: implicações para a formação profissional. **Escola Anna Nery**, v.20, n.3, 2016.

## CAPÍTULO 24

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-024

### CONTRIBUIÇÕES HISTÓRICAS DA ODONTOLOGIA LEGAL: ESTUDO DE REVISÃO

Mariana Barbosa da Luz de Santana<sup>1</sup>, Nathália Gomes Buarque Rodrigues<sup>2</sup>, Ana Clara de Souza Linhares<sup>3</sup>, Bruna Lopes Donato<sup>4</sup>, Juliane Maria dos Santos Bastos<sup>5</sup>, Gabryelle Maria da Silva Lira<sup>6</sup>, Emilly Araújo Pereira<sup>7</sup>, Evelyne Pessoa Soriano<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Odontologia pela Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil ([mariana.barbosa@upe.br](mailto:mariana.barbosa@upe.br)).

<sup>2</sup>Graduanda em Odontologia pela Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil ([buarquenath@gmail.com](mailto:buarquenath@gmail.com)).

<sup>3</sup>Graduanda em Odontologia pela Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil ([clara.linhares@upe.br](mailto:clara.linhares@upe.br)).

<sup>4</sup>Graduanda em Odontologia pela Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil ([bruna\\_donato@outlook.com](mailto:bruna_donato@outlook.com)).

<sup>5</sup>Graduanda em Odontologia pela Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil ([juliane.bastos26@gmail.com](mailto:juliane.bastos26@gmail.com)).

<sup>6</sup>Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil ([gabryelle.lira@ufpe.br](mailto:gabryelle.lira@ufpe.br)).

<sup>5</sup>Mestranda do Programa de Mestrado em Perícias Forenses da Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco, Brasil ([emillyaraujope@gmail.com](mailto:emillyaraujope@gmail.com)).

<sup>6</sup> Professora Associada da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (FOP/UPE) e Coordenadora da Liga Acadêmica de Odontologia Legal da Universidade de Pernambuco (LAOL/UPE), Recife, Pernambuco, Brasil ([evelyne.soriano@upe.br](mailto:evelyne.soriano@upe.br)).

#### Resumo

**Objetivo:** Analisar, com base na literatura científica, as contribuições históricas realizadas pela Odontologia Legal. **Método:** Foi realizada uma revisão narrativa nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e GOOGLE ACADÊMICO no período de março à maio de 2022, com artigos em português e inglês, filtrando a pesquisa entre os anos de 2010 a 2022. Como descritores foram utilizados: “Odontologia Legal”, “Contribuições”, “Forensic Dentistry” e “Contributions” combinados pelo operador booleano

“AND”, resultando em 391 artigos. **Resultados e Discussões:** A identificação humana realizada pela Odontologia Legal consiste na comparação de dados *ante-mortem* e *post-mortem*. As informações *ante-mortem* são obtidas através dos familiares e profissionais responsáveis pelos cuidados da suposta vítima em vida. Esses dados são oriundos de materiais produzidos durante os tratamentos odontológicos. Já as informações *post-mortem* são aquelas fornecidas pelos exames necroscópicos. A aplicação da identificação odontolegal tem sido determinante em inúmeras situações com vítimas não identificadas pelos outros métodos primários. Alguns exemplos são o caso de Ted Bundy, no qual a mordedura foi a única prova biológica para sua condenação; e o naufrágio do Titanic, no qual diversos corpos foram identificados pela arcada dentária. **Conclusão:** O elo entre a Biologia e o Direito permite a restituição de danos e a condenação do transgressor. Essa conexão pode ser desempenhada pela Odontologia Legal e tem se mostrado na solução de diversos casos. Dada a importância da identificação pelas características dentárias, torna-se imprescindível a conscientização do dentista a respeito do correto preenchimento e manutenção do prontuário odontológico.

**Palavras-chave:** Antropologia Forense; História; Métodos; Registros Odontológicos.

**Área temática:** Temas transversais – Outros.

**E-mail do autor principal:** mariana.barbosa@upe.br

## 1 INTRODUÇÃO

O termo Odontologia Legal foi criado em 1924 por Luiz Lustosa Silva, que publicou a primeira obra na qual as atuações desse ramo da odontologia foram estabelecidas. Porém, os feitos da Odontologia Legal aconteceram antes mesmo da criação do termo que a definiu. Essa é a disciplina que aplica os conhecimentos das diversas especialidades odontológicas, como a dentística e a ortodontia, com vistas a fornecer esclarecimentos técnicos à Justiça. Seus campos de atuação envolvem os âmbitos civil, administrativo, trabalhista e criminal (VANRELL, 2009).

De acordo com a seção IV, artigo 54, da resolução 185 do Conselho Federal de Odontologia, é “a especialidade que tem como objetivo a pesquisa de fenômenos psíquicos, físicos, químicos e biológicos que podem atingir ou ter atingido o homem, vivo, morto ou ossada, e mesmo fragmentos ou vestígios, resultando lesões parciais ou totais reversíveis ou irreversíveis”. Ainda segundo o parágrafo único, “a atuação da Odontologia Legal restringe-se a análise, perícia e avaliação de eventos relacionados com a área de competência do cirurgião-dentista podendo, se as circunstâncias o exigirem, estender-se a outras áreas, se disso depender a busca da verdade, no estrito interesse da justiça e da administração” (Conselho Federal de Odontologia, 185/93)

A Interpol, conforme o DVI Guide, classifica os métodos de identificação humana como primários e secundários (SOUZA JÚNIOR, 2012). A Odontologia Legal, junto à Papiloscopia Forense e ao DNA são consideradas técnicas primárias, ou seja, são suficientes para serem

utilizadas como metodologias únicas para a determinação da identidade (CORREIA et al., 2019).

A Odontologia Legal tem sido primordial para a resolução de casos não solucionados pela Papiloscopia ou pelo DNA. Um dos primeiros cenários nos quais sua aplicação foi fundamental consistiu no incêndio no Bazar de Caridade de Paris (“Bazar de la Charité”), em 1897, que resultou na morte e carbonização de uma centena de pessoas. Dessas, a identificação de cerca de 90% somente foi possível a partir da análise dos elementos dentais. Desde então, diversos outros fatos históricos contaram com a participação da identificação realizada pelos odontologistas (SILVA *et al.*, 2017).

Por isso, o objetivo deste trabalho é analisar com base na literatura científica, as contribuições históricas realizadas pela Odontologia Legal.

## 2 MÉTODO

Foi realizada uma revisão bibliográfica entre os meses de março e abril do ano de 2022, utilizando as bases de dados LILACS e GOOGLE ACADÊMICO, com artigos na língua portuguesa e inglesa, filtrando a pesquisa entre os anos de 2010 a 2022. Foram utilizados os seguintes descritores: “Odontologia Legal”, “Contribuições”, “*Forensic Dentistry*”, “*Contributions*” combinados pelo operador booleano “AND”. A busca resultou em 391 artigos, mas após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão 36 artigos foram selecionados.

Para inclusão neste estudo, o artigo deveria ter sido publicado a partir do dia 01 de janeiro de 2010 até o dia 15 de abril de 2022 e se encontrar nos idiomas filtrados para a busca.

Excluiu-se aqueles que não tinham relação com o tema proposto, produções acadêmicas duplicadas, editoriais, cartas ao editor, artigos de opinião, ebooks, citações e publicações em anais, além disso, artigos que não se enquadram na competência de atuação do Odontologista foram retiradas da amostra.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Provavelmente o evento mais importante para a Odontologia Legal, o incêndio do Bazar da Caridade aconteceu na Ópera Cômica de Paris, em 4 de maio de 1897. O evento resultou na morte de cerca de 120 pessoas, dentre as quais algumas ficaram sem identificação (SILVA, 2017).

Albert Háns, o cônsul do Paraguai na França, sugeriu que os Cirurgiões-dentistas das vítimas fossem contatados para que realizassem a comparação dos dentes dos corpos com os tratamentos dentários realizados e documentados por eles (AUGUSTINHO, 2019). Dessa



forma, como resultado do trabalho dos três profissionais que participaram desse processo comparativo, 90% dos corpos foram identificados. O trabalho espetacular realizado por esses dentistas foi posteriormente descrito por Oscar Amoedo, que se tornou o primeiro autor da primeira obra sobre a Odontologia Legal (RIAUD, 2015).

Em 1909, o Consulado Alemão no Chile foi alvo de um incêndio criminoso. Um corpo foi encontrado e achava-se ser Willy Guillermo Becker, secretário do consulado, pois o cadáver apresentava suas roupas e pertences (RAMALHO, 2021).

No entanto, após a convocação do Cirurgião-dentista Germán Valenzuela e a comparação dos registros das características dentárias de Becker com o que fora encontrado no corpo, notou-se que não havia similaridades e que, portanto, aquele não poderia ser Willy. Com o avançar das investigações, descobriu-se que na verdade o corpo era de Ezequiel Tapia, porteiro do consulado, morto por Willy Becker para tentar simular sua própria morte e esconder as fraudes que havia cometido (SILVA *et al.*, 2017).

Outro momento notável da contribuição da Odontologia Legal para a história aconteceu em 15 de abril de 1912 com o naufrágio do transatlântico Titanic, o qual, em sua viagem inaugural colidiu contra um iceberg fazendo 1513 vítimas dentre os 2220 passageiros a bordo. Muitos corpos foram identificados graças a comparação das arcadas dentárias (COSTA *et al.*, 2019).

Em 1998, foi iniciado o projeto Titanic Ancient. Coordenado pelo Dr. Ryan Parr e Alan Ruffman tinha como objetivo a identificação de três corpos não identificados no naufrágio. Após a autorização de exumação dos corpos, apenas um pode ser examinado, pois foram achados dois dentes e um fragmento de osso. Os doutores encontraram os familiares de seis crianças que morreram no navio e compararam com a amostra de DNA mitocondrial do dente 84 e obtiveram o resultado compatível com dois jovens, Sidney Leslie Goodwin de 19 meses e Eino Viljam Panula de 13 meses. Analisando o grau de desenvolvimento e maturação do dente foi concluído que o corpo era de Eino (JUST, 2011).

Em desastres aéreos, onde comumente os restos mortais encontram-se em estágios difíceis de identificação (carbonizados ou dilacerados, por exemplo), a Antropologia Forense é forte aliada. Em 29 de setembro de 2006, quando o Boeing da Gol (voo 1907 de Manaus até o Rio de Janeiro) chocou-se com o jato Legacy, 154 pessoas vieram a óbito (G1, 2021), destas, pouco mais de 10% foram identificadas por meio dos registros odontológicos (LEITE *et al.*, 2011).

Em 2009, o voo 447 da Air France caiu em águas pertencentes ao Oceano Atlântico e levou à morte de 228 pessoas. Devido às condições desse desastre em massa, a identificação

dos corpos foi bastante complicada e muitas pessoas foram identificadas exclusivamente através da Odontologia Legal (SOUZA JÚNIOR, 2012).

A aplicação dos métodos odontolegais nos desastres oriundos da ação humana com grandes perdas naturais, também é de significativa relevância. Duas grandes tragédias ocorridas no Brasil que contaram com a participação dos odontologistas, foram os casos de Brumadinho e Mariana. Em 25 de janeiro de 2019, a barragem de Brumadinho rompeu e levou ao óbito mais de 250 pessoas. Devido ao estado de alguns corpos, a Odontologia Legal foi o método utilizado para proceder a identificação de muitos desses (AUGUSTINHO, 2019).

Já o desastre ocorrido em Mariana, em 05 de novembro de 2015, devido às mesmas circunstâncias de Brumadinho, a Odontologia Legal foi utilizada para identificação de corpos (DA ROCHA, 2020). Ao citar e corroborar os dados em relação a essas tragédias é possível observar a eficiência da Odontologia Legal para identificar os corpos, seja de forma isolada (afinal, trata-se de um método primário para identificação humana) ou pela intercessão com o DNA e/ou a Papiloscopia.

Nascido como Theodore Robert Cowell e mais tarde batizado de Theodore Robert Bundy, Ted Bundy foi um dos serial killers e misóginos mais comentados na mídia durante o século XX. Ted foi responsável por mais de 30 crimes confessos (LEANDRO, 2019).

Dos crimes cometidos, o ocorrido na república feminina de Chi Omega trouxe à tona uma das provas mais importantes para sua condenação. Após assassinar a estudante Lisa Levy, o serial killer mordeu de forma violenta um dos seus mamilos, quase extraindo-o, porém a marca da sua mordedura ficou na nádega da vítima (EMPIS, 2013). Posteriormente, procederam-se exames comparativos entre a dentição do suspeito e a marca no corpo da vítima e se confirmou que a mordedura pertencia ao Ted. A mordedura proferida por Bundy foi uma das únicas provas biológicas utilizadas para condenar o criminoso à pena de morte (LEANDRO, 2019).

Também pode-se citar o caso do Maníaco do Parque, que agiu em São Paulo durante os anos de 1997 e 1998 (CARNEIRO *et al.*, 2021). A Odontologia Forense foi uma forte aliada e foi aplicada em circunstâncias parecidas com as proferidas por Bundy, a mordedura encontrada em uma das vítimas serviu de prova para acusá-lo dos crimes cometidos. Muitos maníacos sexuais possuem características como a de Bundy, hábitos de morder a vítima (NADAL, 2015). Nesses casos, a Odontologia Legal é bastante significativa pois as marcas deixadas pelas mordidas possuem características singulares de cada indivíduo. Além disso, existem casos como o de Joseph Warren que, com um tiro, teve seu rosto completamente desfigurado,

conseguindo apenas ser identificado através de documentos odontológicos que seu Cirurgião-dentista tinha em mãos (MALONEY *et al*, 2014).

Os métodos odontolegais para identificação constituem algumas das melhores e mais eficientes maneiras de se chegar a uma identidade. Isso se deve a vantagens como a grande resistência dos dentes e dos materiais dentários, a singularidade e individualidade das características dentárias, o baixo custo, a facilidade de execução das metodologias e a rapidez na aplicação. Contudo, para que as técnicas sejam empregadas faz-se necessária a presença de registros que possibilitem a comparação das informações.

Os prontuários odontológicos são documentos de grande importância para a análise e a comparação de dados realizados no processo de identificação, pois possuem informações de extrema relevância acerca das características dentárias da suposta vítima. Tratamentos endodônticos, restaurações, a presença de patologias orais, de movimentação ortodôntica e do próprio aparelho ortodôntico, pontes, além das características dos dentes, como tamanho, posição na arcada, curvatura das raízes, anomalias, são todas particularidades que individualizam o indivíduo e são utilizadas como pontos para a determinação de uma identidade (SHAMIM, 2018).

Por isso, é imprescindível que todos os profissionais façam o correto registro e armazenamento do prontuário odontológico, a fim de que o trabalho do odontologista seja feito de forma correta e ágil.

#### **4 CONCLUSÃO**

Em face de suas numerosas e importantes vantagens, a Odontologia Legal tem desempenhado um papel significativo em muitos casos que necessitam da identificação de corpos ao longo da história. Com a utilização de técnicas simples, rápidas, acessíveis e de reduzidos custos, as metodologias odonto legais de identificação têm sido, desde o início de suas aplicações, os pontos chave para a resolução dos mais diversos eventos.

No entanto, cabe ressaltar que de nada adiantaria a execução dessas técnicas se não houvesse uma documentação atualizada para tal análise. Dessa forma, é imprescindível a conscientização do cirurgião-dentista em relação à manutenção de um prontuário completo e atualizado.

#### **REFERÊNCIAS**



AUGUSTINHO, G. S. **A importância da odontologia na identificação do ser humano nos desastres**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, 2019.

BIANCALANA, R. C. *et al.* Desastres em massa: a utilização do protocolo de DVI da INTERPOL pela Odontologia Legal. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 2, n. 2, 6 jan. 2016.

CARNEIRO, U. A. *et al.* Importância do odontologista nas perícias criminais: análise de marca de mordida humana em um caso de homicídio. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, 29 ago. 2011.

Conselho Federal de Odontologia. **Resolução CFO-185/93**. Consolidação das normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia.

CORREIA, A. D. M. *et al.* Identification : case report . of dental absences for human. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 6, n.3, p. 82–89. 2019. Acesso em: 17 mar. 2022.

COSTA, M. G. *et al.* Atuação do cirurgião dentista na identificação humana postmortem: revisão de literatura. **Semana Acadêmica Revista Científica**, v. 1, n. 178, 2019.

DA ROCHA, C. S. **Atuação da equipe multidisciplinar do instituto médico legal de Belo Horizonte frente ao rompimento da barragem b1, da mina do Córrego do Feijão, em Brumadinho, Minas Gerais, Brasil. 2020**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, 2020.

DA SILVA, R.F. **Perito Odontologista** - Preparatório para Concursos. 2 ed. Sanar, 2019.

EMPIS, L. J. **Ted Bundy: Estudo de Caso**. 2013. Dissertação Mestrado em Psicologia - ISPA, 2013.

FRANÇA, G. V. D. **Medicina Legal**. 8 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

GOMES, S. L. *et al.* Determinação do sexo por meio de medidas lineares e áreas do crânio de adultos brasileiros. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 7, n. 3, 6 dez. 2020.

JUST, R. S. *et al.* Titanic's unknown child: The critical role of the mitochondrial DNA coding region in a re-identification effort. **Forensic Science International: Genetics**, v. 5, n. 3, p. 231-235, Jun 2011.

LEANDRO, B. E. **Serial killers: uma análise bibliográfica dos casos de assassinatos Ed Gein e Ted Bundy e os componentes que contribuíram para os seus quadros psicopatológicos de transtorno de personalidade antissocial (TPAS)**. Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Psicologia, Universidade do Sul de Santa Catarina, 2019.

LEITE, M. M. *et al.* A importância da atuação do odontologista no processo de identificação humana de vítimas de desastre aéreo. **Revista Odontológica do Brasil Central**. v. 20 n. 52, 2011.



MALONEY, W. J.; Raymond G. Paul Revere: founding father and America's first forensic dentist. **The Oklahoma Dental Association Journal**. v. 105, n.4, p.11, 2014.

MORETTO, M. J.; HORIUCHI, Z. H. F. N.; COSTA, B. O.; TAVARES, M. DE S. A atuação do odontologista: conceito, história e recursos de identificação. **Journal of Multidisciplinary Dentistry**, v. 10, n. 1, p. 36-40, 3 jun. 2020.

NADAL, L.; POLETTO, A. C.; MASSAROTTO, M. R. K.; FOSQUIERA, E. C. Identificação humana através de marcas de mordida: a odontologia a serviço da justiça. **Revista UNINGÁ Review**, v. 24, n.1, p. 79-84, 29 ago. 2015.

RIAUD X. Dr Oscar Amoêdo y Valdes (1863-1945), Founding Father of Forensic Odontology. **Global Journal of Anthropology Research**. v. 2, n.2, p. 22-25, 2015. Acesso em: 27 mar. 2022.

RAMALHO, L. C. O Papel da odontologia legal na identificação humana em vítimas de desastres em massa: revisão de literatura. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - UNICESUMAR, 2021.

SILVA, R. F.; FRANCO, A. *et al.* A história da Odontologia Legal no Brasil. Parte 1: Origem enquanto técnica e ciência. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 4, n. 3, 30 jul. 2017.

SILVA, R. F.; FRANCO, A. *et al.* A história da Odontologia Legal no Brasil – Parte 2: Origem enquanto disciplina e especialidade. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 4, n. 3, 30 jul. 2017.

SHAMIM, T. Forensic pediatric dentistry. **Journal of Forensic Dental Sciences**. 2018.

SOUZA JÚNIOR, A. A. A. D. A formação de rede para o atendimento de Desastres de Massa – o caso do acidente aéreo do voo 447 da Air France. 2012. Dissertação Mestrado em Administração Pública, FVG EBAPE, 2012.

VIGGIANO, G. Conheça Ted Bundy, serial killer que usava o charme para atrair vítimas. 2019.

VANRELL, J. P. **Identidade e Identificação**. In: Vanrell, J.P. Odontologia Legal e Antropologia Forense. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

VEZÚ, S. S. S. T. R. Métodos de identificação humana através da antropologia forense: revisão bibliográfica. **Arquivos do Mudi**, v. 23, n. 3, p. 559-573, 20 dez. 2019.

VOO 1907. **Tragédia que matou 154 pessoas em MT completa 15 anos**. 2021.

# CAPÍTULO 25

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-025

## CROSSLINKING: TRATAMENTO EFICAZ PARA O CERATOCONE?

Fernanda Santiago<sup>1</sup>, Gêssica Silva Cazagrande<sup>2</sup>, Lucas Pereira da Silva Cavalieri<sup>3</sup>, Livia Oliveira Delgado Mota<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Vassouras/UV (fefesanti@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade de Vassouras/UV (gessica\_cazao@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade de Vassouras/UV (lucaspascalieri@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade de Vassouras/UV (livia.motaoftalmo@gmail.com)

### Resumo

**Objetivo:** Esta revisão objetivou analisar a capacidade do crosslinking (CXL), independente da sua variabilidade de execução, em desacelerar a progressão do ceratocone (KC). **Método:** Foi realizada uma busca nas plataformas PubMed, LILACS e SciELO e um total de 24 artigos científicos foram selecionados e incluídos após a aplicação dos critérios. **Resultados e Discussão:** Através dos artigos analisados foi observado que o CXL obteve eficácia na totalidade dos estudos em que foi utilizado como tratamento. O mesmo obteve boa segurança na circulação sistêmica, diminuiu a exposição dos pacientes, apresentou-se viável e de baixo custo e diminuiu a necessidade de transplantes corneanos, além de ter melhorado parâmetros como a curvatura da córnea e a acuidade visual. **Conclusão:** Conclui-se que o crosslinking se mostrou eficaz em frear o ceratocone progressivo, o que resulta na melhora na qualidade de vida e bem estar do paciente.

**Palavras-chave:** Ceratocone; Crosslinking; Tratamento.

**Área Temática:** Temas Transversais.

**E-mail do autor principal:** fefesanti@hotmail.com

### 1 INTRODUÇÃO

A córnea é uma membrana fibrosa e transparente presa à esclera (SRIDHAR, 2018), estando anteriormente à câmara anterior, íris e pupila. Seus principais constituintes estão o epitélio, a membrana de Bowman, o estroma, a camada de DUA (DUA et al., 2013; KHALED et al., 2017) - a membrana de Descemet e o endotélio, seguindo do exterior para o interior ocular. Além da refração da luz, a função da córnea é basicamente proteger o olho de agentes externos e da radiação ultravioleta (LUDWIG; LOPEZ; SEVENSMA, 2017).

O termo ceratocone (KC) vem do grego *kerato-idis* (córnea) e *konos* (cone) (ANDREANOS et al., 2017), é uma doença com uma incidência de 1 em 2.000 na população geral, tendo seu início ainda desconhecido e afetando jovens (WOLLENSAK, 2006) e podendo progredir até a terceira ou quarta década de vida (ANDREANOS *et al.*, 2017; SHARIF; FOWLER; KARAMICHOS, 2018). Esta advém de uma ectasia ocular, ocorrendo uma protusão corneana, que a transforma em formato de cone, associado ao afinamento de sua espessura e a uma fibrose da córnea com posterior deterioração visual (SORKIN e VARSSANO, 2014).

O KC é uma doença não inflamatória progressiva e bilateral, apesar da maioria dos casos na literatura serem relatados como unilateral. Tal patologia é multifatorial e influenciada por agentes bioquímicos, fatores genéticos e ambientais (KHALED et al., 2017). Prevalece em ambos os sexos, porém a incidência é mais comumente encontrada no sexo masculino (MOHAMMADPOUR *et al.*, 2017a).

No início da doença, as manifestações apresentam-se como astigmatismo miópico corneano, visão flutuante, visão reduzida e aberrações de ordem superior crescentes. Já em estágios avançados, há uma redução significativa da visão devido à alta miopia, às cicatrizes presentes na córnea, devido a rupturas da membrana de Descemet associado à hidropsia, e um astigmatismo irregular (LOUKOVITIS *et al.*, 2019).

As melhorias da acuidade visual do KC incluem métodos atuais de tratamento, como os segmentos de anéis intracorneanos, ceratectomia fotorrefrativa e o uso de lentes de contato, que corrigem o erro refrativo que a patologia causa, não impedindo a progressão da doença (WOLLENSAK, 2006). Ao final do século XX, houve a introdução do crosslinking da córnea (CXL) nos meios de tratamento para o KC (MOHAMMADPOUR *et al.*, 2017). Pela primeira vez, um novo método baseado nas ligações cruzadas de colágeno com a ajuda da irradiação ultravioleta A e o fotossintetizador riboflavina foi introduzido. Este tem como objetivo interferir no colágeno corneano de pacientes com ceratocone e mudar suas propriedades biomecânicas intrínsecas, impedindo de fato a progressão da doença (WOLLENSAK, 2006).

O CXL apresentou-se como uma inovação para combater a progressão do KC, utilizando como técnica a associação entre riboflavina (vitamina B2) e irradiação ultravioleta A (UV-A). A riboflavina desempenha um papel de fotossensibilizador, enquanto a UV-A é usada para elevar a formação de ligações químicas à base de colágeno, ou seja, ambas em associação visam promover fortalecimento do tecido corneano (ANDREANOS *et al.*, 2017). Com os avanços da ciência e tecnologia, novas modificações no protocolo inicial de CXL foram adotadas a fim de fornecer resultados tão bons quanto os iniciais. Como exemplo de novas



perspectivas de CXL, o crosslinking acelerado (A-CXL) (VASTARDIS *et al.*, 2017) e o crosslinking personalizado (PiXL) (SHAJARI *et al.*, 2019 e MIRANDA *et al.*, 2016).

Desta forma, esse estudo visa questionar se o crosslinking cumpre sua funcionalidade no tratamento para o ceratocone progressivo analisando sua eficácia no manejo da doença e se houve alguma melhora da qualidade de vida dos pacientes, independente das variações de métodos em sua utilização.

## 2 MÉTODO

O uso das técnicas de crosslinking corneano se mostrou um tratamento eficaz para frear o ceratocone progressivo de forma a melhorar a qualidade de vida do paciente?

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), de abordagem qualitativa, utilizando como bases de dados o National Library of Medicine (PubMed), LILACS e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A busca pelos artigos foi realizada utilizando os seguintes descritores: “Keratoconus”, “Crosslinking” e “Treatment”, considerando o operador booleano “AND” entre as respectivas palavras. Seguindo as seguintes etapas: estabelecimento do tema; definição dos parâmetros de elegibilidade; definição dos critérios de inclusão e de exclusão; verificação das publicações nas bases de dados; exame das informações encontradas; análise dos estudos encontrados e exposição dos resultados (SACHDEV; RAMAMURTHY, 2018).

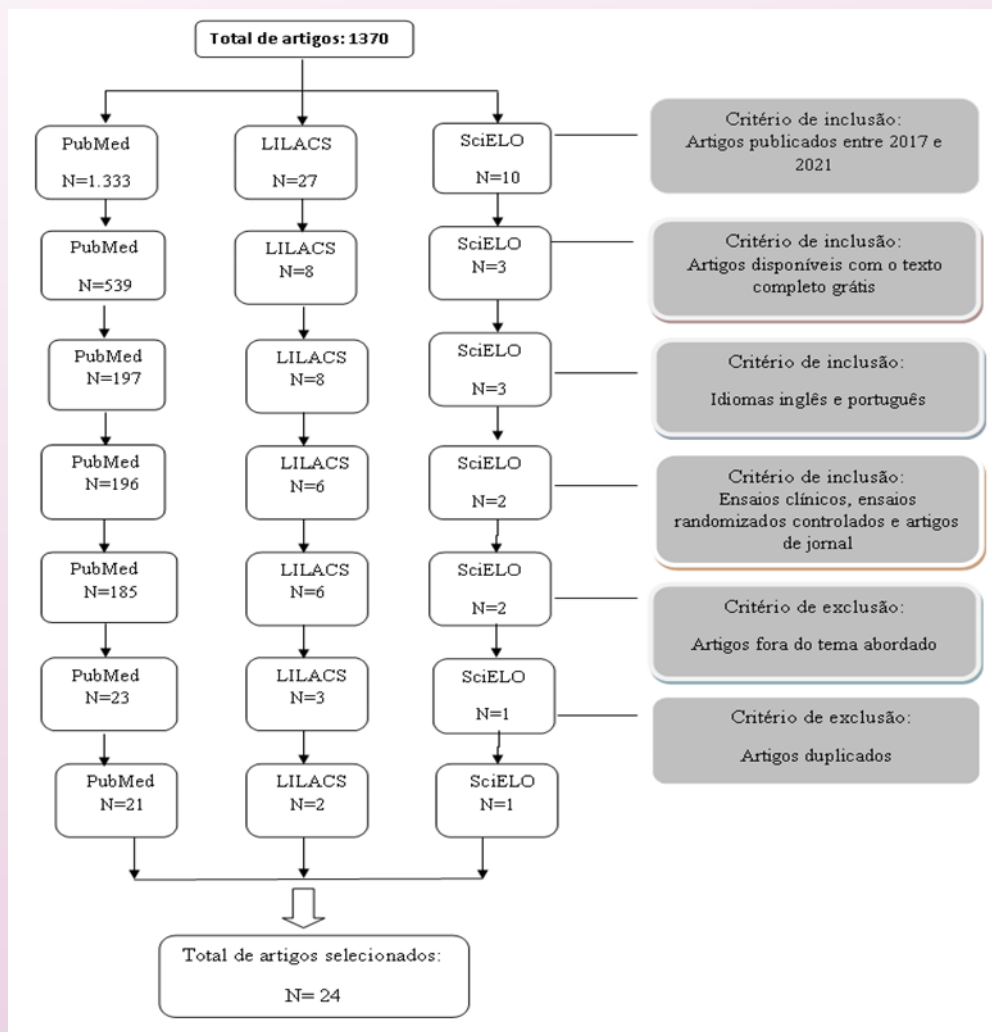
Foram incluídos artigos publicados de 2017 até abril de 2021, no idioma inglês e português, de acesso livre e gratuito, e artigos cujos estudos eram classificados artigo de jornal, ensaio clínico e estudo clínico randomizado. Excluindo trabalhos que não abordavam diretamente a temática ou não analisaram os efeitos do crosslinking no tratamento do ceratocone.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a associação de todos os descritores nas bases pesquisadas, a busca resultou em um total de 1370 trabalhos analisados, 1333 selecionados da base de dados PubMed, 27 na base de dados LILACS e 10 da base de dados SciELO. Após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, foram selecionados um total de 23 artigos da base PubMed, 3 da base LILACS e 1 artigo da base SciELO, sendo que 3 artigos foram retirados por estarem duplicados, 2 deles na plataforma PubMed e LILACS e 1 nas plataformas LILACS e SciELO, assim totalizando 24 artigos selecionados conforme representado na figura 1.



**Figura 1.** Fluxograma de identificação/seleção dos artigos selecionados nas bases PubMed, LILACS e SciELO.



Fonte: Autores, 2022.

Dos 24 estudos selecionados, 11 seguem a linha temporal retrospectiva e 8 prospectiva. Ademais, 3 são ensaios clínicos e 2 relatos de caso (Tabela 1). A totalidade dos estudos concordou e expôs que o crosslinking – independente das suas variáveis de metodologia e execução – foi eficaz para o tratamento do KC. Além disso, alguns métodos diferentes citados, como o crosslinking acelerado (A-CXL), o crosslinking personalizado (PiXL) e o crosslinking transepitelial acelerada pulsada (t-ACXL) mostraram-se capazes de frear o KC progressivo. Diante das análises, considera-se que os métodos em geral de CXL, mesmo com as diferenças no tempo e energia, obtiveram resultados satisfatórios (BOZKURT *et al.*, 2017).

**Tabela 1.** Tabela com as principais conclusões referentes à eficácia do tratamento do ceratocone com a técnica de crosslinking.

Autor	Ano	Tipo de Estudo	Nº	Conclusão
-------	-----	----------------	----	-----------

Kamiya K, Kanayama S, Takahashi M, Shoji N	2020	Observacional prospectivo	42*	Sim, o método com CXL personalizado foi eficaz para o KC.
Huang JR, Liao HF, Wan CH, Gong LM, He LF, Jiang HJ, et al.	2020	Estudo clínico, prospectivo, não randomizado e controlado	70	Sim, os métodos de CXL foram eficazes.
Ozek D, Karaca EE, Kemer OE	2020	Retrospectivo não randomizado	24	Sim, o A-CXL se mostrou eficaz em interromper a progressão do KC em córneas finas.
Tasçi YY, Taslipinar G, Eyidogan D, Saraç Ö, Çağil N	2020	Retrospectivo	27	Sim, o CXL se mostrou eficaz para interromper a progressão do KC.
Singh T, Taneja M, Murthy S, Vaddavalli PK	2020	Prospectivo e intervencionista	74*	Sim, o CXL é um método confiável para o tratamento do KC.
Stock RA, Brustollin G, Mergener RA, Bonamigo EL	2020	Retrospectivo	62	Sim, o A-CXL evidenciou ser mais eficaz do que o convencional.
Grisevic S, Gilevska F, Bisevic A, Ahmedbegovic-Pjano M, Bohac M, Pidro A	2020	Prospectivo	17	Sim, após o procedimento de CXL, não houve progressão do KC.
Grišević S, Gilevska F, Bišćević A, Ahmedbegović-Pjano M, Pidro A, Patel S, et al.	2020	Ensaio clínico	34	Sim, o CXL foi eficaz.
Ziaei M, Vellara H, Gokul A, Patel D, McGhee CNJ	2019	Prospectivo	40	Sim, o t-ACXL mostrou eficácia.
Marquez RL, Bueno LMP, Silva RSC, Ximenes RÁS, Salustiano LX, Marquez RL, et al.	2019	Transversal e retrospectivo	37	Sim, o CXL transepitelial foi eficaz. Houve melhora da acuidade visual e astigmatismo.
Bhattacharyya A, Sarma P, Das K, Agarwal B, Medhi J, Das Mohapatra SS	2019	Prospectivo	78*	Sim, o CXL com riboflavina se mostrou eficaz.
Shinzawa M, Kato N, Kasai K, Konomi K, Chai Y, Shimazaki J.	2019	Relato de caso	3	Sim, o CXL foi eficaz para a ST. Após o CXL não houve progressão do KC.
Kim CY, Kim MK	2019	Retrospectivo	18	Sim, o A-CXL demonstrou eficácia.
Moghadam RS, Akbari M, Alizadeh Y, Medghalchi A, Dalvandi R	2019	Prospectivo	27	Sim, o CXL padrão se mostrou eficaz estabilizando a acuidade visual e os parâmetros tomográficos da córnea.

Sachdev GS, Ramamurthy S	2018	Relato de caso	1	Sim, o PiXL (cross-linking personalizado) foi promissor no tratamento do KC.
Males JJ, Viswanathan D	2018	Comparativo, retrospectivo e não randomizado	21	Sim, os métodos de CXL convencional e acelerado foram eficazes.
Kortuem KU, Vounotrypidis E, Athanasiou A, Müller M, Babenko A, Kern C, et al.	2017	Monocêntrico, retrospectivo, não randomizado e não mascarado	241	Sim, o A-CXL foi tão eficaz quanto o convencional.
El-Massry AA-K, Dowidar AM, Massoud TH, Tadros BGD	2017	Prospectivo de intervenção	16	Houve eficácia dos parâmetros avaliados após o CXL.
Malik S, Humayun S, Nayyar S, Ishaq M	2017	Ensaio clínico randomizado	30	Sim, o CXL foi considerado eficaz.
Polat N, Gunduz A, Colak C	2017	Retrospectivo	32	Sim, o CXL foi eficaz na câmara anterior melhorando a acuidade visual nos portadores de KC.
Tiveron Jr MC, Pena CRK, Hida RY, Moreira LB, Branco FRE, Kara-Junior N	2017	Retrospectivo, analítico e observacional	74	Sim, o CXL promoveu estabilização do KC.
Tian M, Ma P, Zhou W, Feng J, Mu G	2017	Ensaio clínico	43	Sim, o CXL se mostrou mais eficaz para KC central.
Han Y, Xu Y, Zhu W, Liu Y, Liu Z, Dou X, et al.	2017	Coorte retrospectivo	101	Sim, o CXL se mostrou eficaz.
Bozkurt E, Ozgurhan EB, Akcay BIS, Kurt T, Yildirim Y, Günaydin ZK, et al.	2017	Retrospectivo	41	Sim, o CXL acelerado se mostrou eficaz.

\*Número de olhos; CXL: crosslinking de córnea; KC: ceratocone; ST: Síndrome de Tourette; PiXL: crosslinking personalizado; A-CXL: crosslinking acelerado; t-ACXL: crosslinking transepitelial acelerada pulsada.

Fonte: Autores, 2022.

A investigação biomecânica de córneas humanas ectásicas iniciou-se a partir de 1980 revelando diferenças significantes na sua elasticidade comparada com córneas normais, indicando uma diminuição na rigidez em córneas com ceratocone (ANDREASSEN; SIMONSEN; OXLUND, 1980). A base microscópica destes achados ainda é desconhecida, mas acredita-se em uma redução das ligações cruzadas de colágeno corneano e também das ligações moleculares entre os proteoglicanos corneanos estromais (WOLLENSAK; IHME; SEILER, 1987).

Os primeiros estudos de CXL em olhos humanos iniciaram-se em 1998 na Universidade de Dresden, Alemanha, por Wollensak, Spoerl e Seiler (WOLLENSAK; SPOERL; SEILER, 2003). Até esse ano, nenhum tratamento conservador para ectasia corneana estava disponível. O princípio do crosslinking corneano pela combinação da irradiação ultravioleta A (UV-A) e o

fotossintetizador riboflavina é o aumento da rigidez corneana devido ao aumento das ligações intrafibrilares e interfibrilares entre as moléculas de colágeno da córnea levando à diminuição da progressão de ectasias corneanas (SPOERL; HUHLE; SEILER, 1998).

O crosslinking baseia-se em um procedimento usado para a estabilização mecânica e aumento da rigidez corneana em pacientes com o ceratocone a fim de reduzir a progressão, contribuindo para frear processos inflamatórios de afinamento da córnea. Entende-se que é um método minimamente invasivo que visa frear a progressão da doença, de modo a resgatar o amor próprio e o sentido da vida ao paciente (MIRANDA, 2016).

A técnica convencional baseia-se no desbridamento epitelial seguido de aplicação de riboflavina, que atua como fotoindutor e tem boa taxa de segurança na circulação sistêmica (PEREIRA *et al.*, 2018; MALES e VISWANATHAN, 2018), associada à luz ultravioleta (UVA) (EDWARDS, 2014). Com base nos estudos, inicialmente, o protocolo padrão ou “Protocolo de Dresden”, utiliza em torno de 3 mW/cm<sup>2</sup> de energia durante 30 minutos e obtém como resultado, uma dose luminosa ideal que faz do tratamento eficiente (SINGH *et al.*, 2020). A partir deste, surgiram variações como a diminuição do tempo e aumento da carga de energia, denominado CXL acelerado (A-CXL) (PEREIRA *et al.*, 2018). Tal alternativa foi bem aceita por diminuir a exposição do paciente, levando à redução de possíveis infecções oculares (SINGH *et al.*, 2020; SANTHIAGO, 2017).

Ao surgir os sintomas iniciais, as alterações refrativas podem ser corrigidas com o uso de óculos. Ao longo do tempo, se o astigmatismo passar a ser mais irregular, lentes de contato rígidas devem ser utilizadas na tentativa de melhorar a acuidade visual, porém, se mesmo assim tais lentes não puderem ser mais empregadas, o transplante de córnea torna-se a melhor opção para reabilitar a visão do doente (HOROVITZ; GARCIA; BECHARA, 2015). Destaca-se o surgimento do tratamento com o CXL, pois visa frear o KC que está progredindo e, conseqüentemente, diminuir os transplantes (MAIER; REINHARD; KOHLHAAS, 2019). Além disso, a técnica do CXL destaca-se, por ser de baixo custo, e uma alternativa viável em locais precários, nos quais não existem demandas suficientes de tecido corneano para a realização dos transplantes de córnea (KAMIYA *et al.*, 2020; MAIER; REINHARD; KOHLHAAS, 2019).

A eficácia do tratamento, considera se a progressão da doença foi interrompida, analisando longitudinalmente a curvatura da córnea (Kmáx) e parâmetros como acuidade visual e miopia (EDWARDS, 2014). Seu sucesso geralmente inicia-se em três meses após o CXL (GODEFROOIJ *et al.*, 2016), onde a melhora visual pode ser avaliada pela cartilha de Snellen, na qual após procedimento encontra-se, em média, entre 1 e 2 linhas, de 1 a 4 anos após o



tratamento (MAZZOTA, 2007). Ademais, uma progressão considerável nas leituras do Kmáx prova a eficácia em longo prazo e uma estabilidade significativa do avanço com a técnica do CXL, onde a curvatura obteve uma melhoria em 0,8 mm, 1,31 mm, 1,68 mm e 1,76 mm em 1, 2, 3 e 5 anos, respectivamente (CAPOROSSI *et al.*, 2010). Já a inclinação corneana obteve uma expressiva diminuição em 2,68 dioptrias (D) no primeiro ano, 2,21 D no segundo ano e após o terceiro ano reduziu em 4,84 D (IQBAL *et al.*, 2019).

Após o uso do CXL, o aperfeiçoamento visual pode ser atribuído também a uma melhoria na regularidade da simetria corneana e a entre os hemisférios da córnea, junto a melhora na estabilidade do filme lacrimal pré-corneano (CAPOROSSI *et al.*, 2010).

#### 4 CONCLUSÃO

Por fim, conclui-se que o tratamento com o crosslinking e suas variáveis, é eficaz para frear a progressão do ceratocone. Ele deve ser considerado não só apenas para o fortalecimento da córnea, mas também para corrigir e melhorar a acuidade visual dos indivíduos portadores de KC, além de diminuir a necessidade de um método mais invasivo, como o transplante corneano. Tal melhoria a partir do tratamento com o CXL proporciona ao paciente o restabelecimento da autoestima, junto da autoconfiança, devido à melhora da visão e, conseqüentemente, resgatando a qualidade de vida tão sonhada pelos mesmos.

#### REFERÊNCIAS

ANDREANOS, K. D. *et al.* “Keratoconus Treatment Algorithm.” **Ophthalmology and therapy**, vol. 6, e.2. p.245-262, 2017.

ANDREASSEN, T. T.; SIMONSEN, A. H.; OXLUND, H. Biomechanical properties of keratoconus and normal corneas. **Experimental eye research**, v. 31, n. 4, p. 435-441, 1980.

BHATTACHARYYA, A. *et al.* Safety and efficacy of riboflavin-assisted collagen cross-linking of cornea in progressive keratoconus patients: A prospective study in North East India. **Indian Journal of Pharmacology**, v. 51, n. 3, p. 157, 2019.

BOZKURT, Ercüment *et al.* Refractive, topographic, and aberrometric results at 2-year follow-up for accelerated corneal cross-link for progressive keratoconus. **Journal of Ophthalmology**, v. 2017, 2017.

CAPOROSSI, A. *et al.* Long-term results of riboflavin ultraviolet a corneal collagen cross-linking for keratoconus in Italy: the Siena eye cross study. **American journal of ophthalmology**, v. 149, n. 4, p. 585-593, 2010.

DESHMUKH, R. *et al.* Current concepts in crosslinking thin corneas. **Indian journal of ophthalmology**, v. 67, n. 1, p. 8, 2019.

DUA, H. S. *et al.* Anatomia da córnea humana redefinida: uma nova camada pré-Descemet. **Oftalmologia**, v. 120, n. 9, pág. 1778-1785, 2013.

EDWARDS, A. M. Structure and general properties of flavins. **Methods in molecular biology**, vol. 1146, p.3-13, 2014.

EL-MASSRY, A. AK. *et al.* Evaluation of the effect of corneal collagen cross-linking for keratoconus on the ocular higher-order aberrations. **Clinical Ophthalmology** v. 11, p. 1461, 2017.

GASSEL, C. J. *et al.* Impact of Keratoconus Stage on Outcome After Corneal Crosslinking. **BMC Ophthalmology**, v. 22, n. 207, 2021.

GODEFROOIJ, D. A. *et al.* Nationwide reduction in the number of corneal transplantations for keratoconus following the implementation of cross-linking. **Acta ophthalmologica**, v. 94, n. 7, p. 675-678, 2016.

GRIŠEVIĆ, S. *et al.* Cross-linking treatment for better visual acuity. **Medicinski Glasnik**, v. 17, n.1, p.123-128, 2020.

GRISEVIC, S. *et al.* Keratoconus progression classification one year after performed crosslinking method based on ABCD keratoconus grading system. **Acta Informatica Medica**, v. 28, n. 1, p. 18, 2020.

HAN, Y. *et al.* Thinner corneas appear to have more striking effects of corneal collagen crosslinking in patients with progressive keratoconus. **Journal of Ophthalmology**, v. 2017, 2017.

HOROVITZ, R. N. C.; GARCIA, R.; BECHARA, S. J. Crosslinking: an updated and effective insight. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 74, p. 119-123, 2015.

HUANG, J.R. *et al.* Three-year clinical observation of the outcomes of transepithelial and epithelial-off accelerated corneal collagen crosslinking treatment for different types of progressive keratoconus. **Experimental and Therapeutic Medicine**, v. 20, n. 2, p. 786-795, 2020.

IQBAL, M. *et al.* Visual and refractive long-term outcomes following standard cross-linking in progressive keratoconus management. **Clinical Ophthalmology**, v. 13, p. 2477, 2019.

KAMIYA, K. *et al.* Visual and topographic improvement with epithelium-on, oxygen-supplemented, customized corneal cross-linking for progressive keratoconus. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 10, p. 3222, 2020.

KHALED, M. L. *et al.* Molecular and histopathological changes associated with keratoconus. **BioMed research international**. **BioMed Research International**, v. 2017, 2017.

KIM, C. Y.; KIM, M. K. Effect of the retention ring-assisted continuous application of riboflavin in pulsed-light accelerated corneal collagen cross-linking on the progression of keratoconus. **BMC ophthalmology**, v. 19, n. 1, p. 1-8, 2019.

KORTUEM, K. U. *et al.* Differences in corneal clinical findings after standard and accelerated cross-linking in patients with progressive keratoconus. *BMC ophthalmology*, v. 17, n. 1, p. 1-8, 2017.

LOUKOVITIS, E. *et al.* The proteins of keratoconus: a literature review exploring their contribution to the pathophysiology of the disease. *Advances in Therapy*, v. 36, n. 9, p. 2205-2222, 2019.

LUDWIG, P. E.; LOPEZ, M. J.; SEVENSMA, K. E. Anatomy, head and neck, eye cornea. *Treasure Island*, 2017.

MAIER, P.; REINHARD, T.; KOHLHAAS, M. Corneal collagen cross-linking in the stabilization of keratoconus. *Deutsches Ärzteblatt International*, v. 116, n. 11, p. 184, 2019.

MALES, J. J.; VISWANATHAN, D. Comparative study of long-term outcomes of accelerated and conventional collagen crosslinking for progressive keratoconus. *Eye*, v. 32, n. 1, p. 32-38, 2018.

MALIK, S. *et al.* "Determining the efficacy of corneal crosslinking in progressive keratoconus." *Pakistan journal of medical sciences*, v. 33, n. 2, p.389-392, 2017.

MARQUEZ, R. L. *et al.* Analysis of the effectiveness of transepithelial crosslinking in patients with keratoconus. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 78, p. 287-292, 2019.

MAZZOTTA, C. *et al.* Stromal haze after combined riboflavin-UVA corneal collagen cross-linking in keratoconus: in vivo confocal microscopic evaluation. *Clinical & experimental ophthalmology*, v. 35, n. 6, p. 580-582, 2007.

MIRANDA, A. L. C. *et al.* Percepção e qualidade de vida do paciente após cirurgia de ceratocone. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 75, p. 365-369, 2016.

MOGHADAM, R. S. *et al.* The outcome of corneal collagen cross-linking in patients with advanced progressive keratoconus: a 2-year follow-up study. *Middle East African Journal of Ophthalmology*, v. 26, n. 1, p. 11, 2019.

MOHAMMADPOUR, M. *et al.* "Updates on Managements for Keratoconus." *Journal of current ophthalmology*, v. 30, e.2, p.110-124, 2017.

MOHAMMADPOUR, M. *et al.* Updates on corneal collagen cross-linking: Indications, techniques and clinical outcomes. *Journal of Current Ophthalmology*, v. 29, n. 4, p. 235-247, 2017.

OZEK, D.; KARACA, E. E.; KEMER, O. E. Accelerated corneal cross-linking with hypo-osmolar riboflavin in thin keratoconic corneas: 2-year follow-up. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, v. 83, n. 4, p. 277-82, 2020

PEREIRA, A. S. *et al.* *Metodologia da pesquisa científica*, 1. ed. Santa Maria, RS : UFSM, NTE, 2018.



POLAT, N.; GUNDUZ, A.; COLAK, C. The influence of corneal collagen cross-linking on anterior chamber in keratoconus. **Indian Journal of Ophthalmology**, v. 65, n. 4, p. 271, 2017.

RAISKUP-WOLF, F. *et al.* Collagen crosslinking with riboflavin and ultraviolet-A light in keratoconus: long-term results. **Journal of Cataract & Refractive Surgery**, v. 34, n. 5, p. 796-801, 2008.

SACHDEV, G. S.; RAMAMURTHY, S. Corneal regularization following customized corneal collagen cross-linking. **Indian Journal of Ophthalmology**, v. 66, n. 9, p. 1310-1311, 2018.

SANTHIAGO, M. R. Cross-linking da cornea: protocolo padrão. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 76, p. 43-49, 2017.

SHAJARI, M. *et al.* Comparison of standard and accelerated corneal cross-linking for the treatment of keratoconus: a meta-analysis. **Acta Ophthalmologica**, v. 97, n. 1, p. e22-e35, 2019.

SHARIF, R.; FOWLER, B.; KARAMICHOS, D. Collagen cross-linking impact on keratoconus extracellular matrix. **PLoS One**, v. 13, n. 7, p. e0200704, 2018.

SHINZAWA, Megumi *et al.* Corneal cross-linking for keratoconus caused by compulsive eye rubbing in patients with Tourette syndrome: Three case reports. **Medicine**, v. 98, n. 20, 2019.

SINGH, Tanu *et al.* Evaluation of safety and efficacy of different protocols of collagen cross linking for keratoconus. **Romanian Journal of Ophthalmology**, v. 64, n. 2, p. 158, 2020.

SORKIN, N.; VARSSANO, D. Corneal collagen crosslinking: a systematic review. **Ophthalmologica**, v. 232, n. 1, p. 10-27, 2014.

SPOERL, E.; HUHLE, M.; SEILER, T. Induction of cross-links in corneal tissue. **Experimental eye research**, v. 66, n. 1, p. 97-103, 1998.

SRIDHAR, M. S. Anatomia da córnea e superfície ocular. **Revista indiana de oftalmologia**, v. 66, n. 2, pág. 190, 2018.

STOCK, R. Al. *et al.* Efficacy of Standard and Accelerated (10 Minutes) Corneal Crosslinking in Keratoconus Stabilization. **Clinical Ophthalmology**, v. 14, p. 1735, 2020.

TAŞÇI, Y. Y. *et al.* Five-year long-term results of standard collagen cross-linking therapy in patients with keratoconus. **Turkish journal of ophthalmology**, v. 50, n. 4, p. 200, 2020.

TIAN, M. *et al.* Outcomes of corneal crosslinking for central and paracentral keratoconus. **Medicine**, v. 96, n. 10, 2017.

TIVERON, M. C. *et al.* Topographic outcomes after corneal collagen crosslinking in progressive keratoconus: 1-year follow-up. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 80, p. 93-96, 2017.

VASTARDIS, I. *et al.* Recent Innovations in Collagen Corneal Cross-linking; a Mini Review.



**The Open Ophthalmology Journal**, v. 11, p. 217, 2017.

WOLLENSAK, G. Crosslinking treatment of progressive keratoconus: new hope. **Current opinion in ophthalmology**, v. 17, n. 4, p. 356-360, 2006.

WOLLENSAK, G.; SPOERL, E.; SEILER, T. Riboflavin/ultraviolet-A–induced collagen crosslinking for the treatment of keratoconus. **American journal of ophthalmology**, v. 135, n. 5, p. 620-627, 2003.

WOLLENSAK, J.; IHME, A.; SEILER, T. New findings in keratoconus. Fortschritte der Ophthalmologie. **Zeitschrift der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft**, v. 84, n. 1, p. 28-32, 1987.

ZIAEI, M. *et al.* Prospective 2-year study of accelerated pulsed transepithelial corneal crosslinking outcomes for Keratoconus. **Eye**, v. 33, n. 12, p. 1897-1903, 2019.

## CAPÍTULO 26

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-026

### CURATIVOS UTILIZADOS EM PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

**Antonia Mylene Sousa Almeida**<sup>1</sup>, **Maurício Mercê da Silva** <sup>2</sup>, **Gabriela Gonsales Maciel Goes**<sup>3</sup>, **Vanessa de Sousa Benfica**<sup>4</sup>, **Paulo Henrique dos Santos**<sup>5</sup>, **Jéssica Nunes Afonso**<sup>6</sup>, **Jonathan Ballico de Moraes**<sup>7</sup>, **Maria Gabriela Santos Ribeiro**<sup>8</sup>, **José Alencar Formiga Júnior**<sup>9</sup>, **Gabrielle Grecov Pissolatto**<sup>10</sup>, **Bruno Dias da Silva**<sup>11</sup>, **Camila de Paiva Marcotti**<sup>12</sup>, **Uilma Santos de Souza**<sup>13</sup>, **Rejane Batista Fernandes** <sup>14</sup>, **Geísa de Moraes Santana**<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Educação São Francisco, (mylenesousa123@hotmail.com)

<sup>2</sup>Faculdade CET, (mauricioaguerro@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade de Rio Verde, (gabigoes@outlook.com)

<sup>4</sup>Universidade de Rio Verde, (vanessa\_sousa\_benfica@hotmail.com)

<sup>5</sup>Universidade de Rio Verde, (paulohen\_santos@hotmail.com)

<sup>6</sup>Universidade de Rio Verde, (jessicanunesa94@gmail.com)

<sup>7</sup>Universidade Estadual de Medicina, (jonbmoraes@gmail.com)

<sup>8</sup>Universidade Estadual do Piauí, (mariagabrielaribeiro27@gmail.com)

<sup>9</sup>ABRAMEDE, (j.alen@hotmail.com)

<sup>10</sup>PUC MINAS, (gabrielle.grecov@outlook.com)

<sup>11</sup>Centro universitário UniFacid, (brunodias447@gmail.com)

<sup>12</sup>Uningá, (camilapmarcotti@hotmail.com)

<sup>13</sup>Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, (uilmamsouza@gmail.com)

<sup>14</sup>Faculdade Princesa do Oeste, (rejaniamt@hotmail.com)

<sup>15</sup>Faculdade de Educação São Francisco, (geisasantana97@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Descrever quais curativos são utilizados em pacientes com lesão por pressão na unidade de terapia intensiva. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, no qual a seleção dos estudos foi realizado nas seguintes bases de dados: Base de Dados em

Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature and Retrieval System on Line (MEDLINE). Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos de pesquisa com textos completos disponíveis online, publicados entre 2017 e 2022 em português ou inglês. O critério de exclusão foi: artigos que, mesmo relacionados à temática proposta, não atendessem ao objetivo da pesquisa, artigos duplicados, teses, monografias, dissertações, revisão, e livros. Utilizou-se como estratégia de busca os descritores em ciências da saúde (DeCS): “Lesão por pressão”, “Curativos” e “Unidade de Terapia Intensiva”. Os descritores foram cruzados através do operador booleano “AND” para busca simultânea dos assuntos. Resultados e Discussão: Existem variados fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão e por isso, deve-se verificar o aspecto da pele, se o paciente tem doenças vasculares ou circulatória e a avaliação nutricional. Essas características são de suma importância para identificar a situação do paciente e consequentemente se esse paciente corre o risco de desenvolver lesão. **Conclusão:** Contudo, ao realizar o presente estudo, percebe-se que existem uma variedade de curativos utilizados para lesão por pressão.

**Palavras-chave:** Lesão por pressão; Curativos; Unidade de Terapia Intensiva

**Área Temática:** Temas Transversais

**E-mail do autor principal:** mylenesousa123@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A pele é composta por três camadas, sendo elas a epiderme, derme e hipoderme. É o maior órgão do corpo humano e possui a função de barreira contra perda de água, termorregulação, controle de infecção, sensação tátil e dentre outras (BERNARDO; SANTOS; SILVA, 2019).

Em vista disso, a lesão por pressão (LP) é uma danificação na pele e/ou em tecidos moles subjacentes sobre uma proeminência óssea, referente ao uso de dispositivo médico ou outro artefato. A lesão ocorre devido à pressão intensa ou prolongada em combinação com o cisalhamento, podendo ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e condição. A LP é dividida em quatro estágios (CALIRI *et al.*, 2016).

A lesão por pressão estágio 1 é caracterizada por pele íntegra com eritema que não embranquece, no qual pode aparecer diferente em pele de cor escura (MORAIS *et al.*, 2016). O estágio 2 se caracteriza pela perda da pele parcialmente com exposição da derme. O leito da ferida tem coloração rosa ou vermelha, úmida e pode se apresentar como uma bolha intacta ou rompida (MARQUES, 2017).

Segundo Morais *et al.* (2016), o terceiro estágio se caracteriza pela perda da pele em sua espessura total, no qual a gordura é visível e muitas das vezes o tecido de granulação e epíbole estão presentes, assim como esfacelo e escara podem estar visíveis. Não há exposição da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e osso. A LP de estágio 4 ocorre a perda da pele em sua



espessura total e perda tissular com exibição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e osso. Escara e esfacelo podem estar visíveis, assim como a epíbóle e deslocamento ocorrem com frequência (CALIRI *et al.*, 2016).

Com isso, a LP é considerada um problema de saúde que persiste em diversos cenários da assistência, principalmente no âmbito hospitalar. Além de afetar a segurança e a qualidade de vida do paciente, sucede ainda o sofrimento que acarreta em inúmeras consequências, como também o maior risco de complicações que resulta no acréscimo do tempo de internação, influenciando no alto custo tanto para a instituição hospitalar, bem como para a família do paciente (TAUFFER, 2019).

Ademais, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) há maior possibilidade para o desenvolvimento de lesão por pressão devido a diminuição da mobilidade, bem como os inúmeros dispositivos e tecnologias associados ao paciente, dificultando as estratégias de prevenção (PETZ *et al.* 2017). A UTI é um setor destinado ao atendimento de pacientes graves, além de ser o local onde se identifica maior probabilidade de ocorrência de efeitos adversos devido à instabilidade clínica dos pacientes e ao elevado número de internações e dispositivos aos quais são submetidos (OUCHI *et al.*, 2018).

Portanto, é de suma importância exaltar os tipos de curativos utilizados em pacientes com LP na unidade de terapia intensiva, pois é um setor com alta incidência de lesões, fazendo com que melhore a qualidade de vida dos pacientes e atualizem os profissionais da saúde. Com isso, o objetivo do estudo é descrever quais curativos são utilizados em pacientes com lesão por pressão na unidade de terapia intensiva.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada através das seguintes etapas de investigação: elaboração da questão de pesquisa, busca na literatura e amostragem, extração de dados, avaliação crítica dos estudos incluídos, análise, síntese dos resultados e apresentação da revisão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Na primeira etapa, buscou-se a identificação do tema e a seleção da questão norteadora: Quais curativos são utilizados em pacientes da unidade de terapia intensiva com lesão por pressão?

Na segunda etapa, houve a estratégia de identificação e seleção dos estudos nas seguintes bases de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature and Retrieval System on Line (MEDLINE).

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão, artigos de pesquisa com textos completos disponíveis online, publicados entre 2017 e 2022 em português ou inglês. O critério de exclusão foi artigos que não estão de acordo com a temática proposta, artigos duplicados, teses, monografias, dissertações, revisão, e livros.

Utilizou-se como estratégia de busca os descritores em ciências da saúde (DeCS): “Lesão por pressão”, “Curativos” e “Unidade de Terapia Intensiva”. Os descritores foram cruzados através do operador booleano “AND” para busca simultânea dos assuntos.

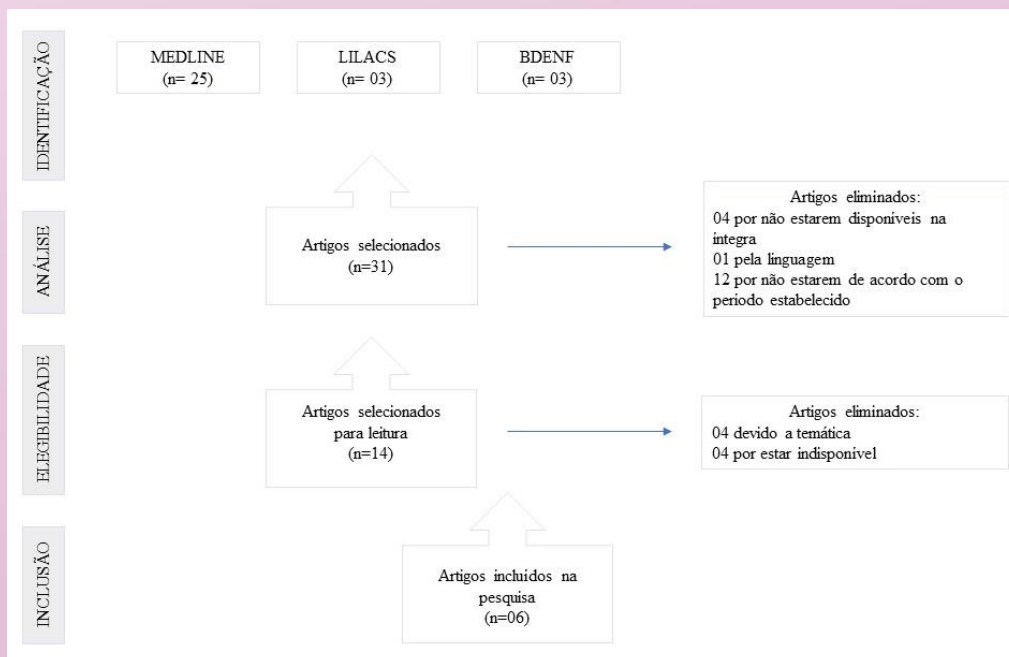
Na terceira e quarta etapas, após a obtenção dos estudos, os trabalhos foram analisados e as características que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos foram selecionadas. Os artigos que fizeram parte desta revisão foram lidos de forma criteriosa, para que não fossem perdidos aspectos importantes para a organização e discussão.

A quinta etapa consistiu na discussão e interpretação dos resultados a partir da análise. A sexta etapa deu-se com a apresentação das evidências encontradas.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da busca nas bases de dados foram encontrados um total de 31 artigos. Após aplicação da filtragem quatro foram eliminados por texto incompleto, um por não estar de acordo com a linguagem selecionada e 12 por não corresponderem ao ano selecionado, com isso 14 artigos foram selecionados para a leitura. Após leitura e análise crítica, quatro artigos foram eliminados por estarem indisponível e quatro pelo tema, sendo assim, seis trabalhos foram incluídos na pesquisa (Figura 01).

**Figura 01.** Levantamento através das bases de dados, Pedreiras, Maranhão, 2022.



Fonte: Próprios Autores, 2022.

Após seleção dos artigos que compuseram a amostra final, os mesmos foram organizados e caracterizados quanto aos autores/ano, título, metodologia e objetivo, como pode ser observado no Quadro 1.

**Quadro 1** – Caracterização das publicações quanto aos autores/ano, título, metodologia e objetivo, Pedreiras, Brasil, 2022.

AUTORES/ANO	TÍTULO	METODOLOGIA	OBJETIVO
Walker <i>et al.</i> (2016)	Teste controlado usando curativos profiláticos para minimizar lesão por pressão sacral em pacientes hospitalizados de alto risco	Ensaio Clínico randomizado	Examinar o efeito de curativos profiláticos para minimizar lesões por pressão sacral (PIs) em pacientes hospitalizados de alto risco e avaliou critérios de viabilidade para informar um estudo maior
Lee <i>et al.</i> (2019)	Prevenção de lesão por pressão usando espuma de silicone	Observacional e de Intervenção	Investigar a eficácia clínica deste curativo na redução da taxa de incidência de lesão por pressão sacral e coccígea em comparação com intervenções preventivas padrão em ambientes de cuidados intensivos
Genedy <i>et al.</i> (2020)	Custo-efetividade de curativos de espuma de silicone multicamadas para prevenção de úlceras por pressão sacrais e calcâneos em pacientes de alto risco em unidade de terapia intensiva: uma análise econômica de um estudo controlado randomizado	Estudo controlado randomizado	Avaliar a relação custo-benefício do uso de curativos de espuma de silicone multicamadas para prevenção de UP com base neste ECR
Silva <i>et al.</i> (2017)	Curativos de atendimento por pressão em pacientes críticos: análise de custos	Estudo observacional descritivo	Avaliar o custo direto dos curativos no tratamento de úlcera por pressão
Chen <i>et al.</i> (2020)	Investigando a eficácia do curativo hidrocolóide para prevenir problemas relacionados ao tubo nasotraqueal Lesão por Pressão na UTIP	Estudo controlado randomizado	Investigar a eficácia do curativo hidrocolóide na redução da taxa de ocorrência e gravidade de lesão por pressão relacionada ao tubo nasotraqueal
Swan (2018)	Uso de almofadas de gel dérmico na prevenção e manejo de úlceras por pressão em UTI: uma auditoria	Auditoria prospectiva não randomizada	Realizar uma auditoria para avaliar se a linha PRP de almofadas de gel poderia reduzir a ulceração por pressão na UTI, com menos



			desperdício devido a rachaduras e rachaduras.
--	--	--	---

Fonte: Próprios Autores, 2022.

Conforme disposto no quadro 1, foram encontrados artigos que atendiam ao objetivo entre os anos de 2016 a 2020, mas o ano com maior número de publicações foi o de 2020. Entretanto, existe uma variedade de publicações no decorrer dos anos, o que implica dizer que estudos sobre a temática são publicados continuamente, fato importante para a atualização do assunto em questão.

O tipo de estudo predominante foi o estudo controlado randomizado, sendo que dos 06 artigos selecionados, 2 destes utilizaram essa metodologia, o que pode ser justificado devido ao fato desse tipo de estudo ser realizado em pacientes que receberão uma ou mais intervenções e esse é justamente o objetivo do presente estudo, identificar quais curativos são utilizados em pacientes com lesão por pressão na unidade de terapia intensiva.

Existem variados fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão e por isso, deve-se verificar o aspecto da pele, se o paciente tem doenças vasculares ou circulatória e a avaliação nutricional. Essas características são de suma importância para identificar a situação do paciente e conseqüentemente se esse paciente corre o risco de desenvolver lesão (WALKER *et al.*, 2016).

No entanto, em pacientes internados na UTI que já possuem a lesão por pressão, é necessário um cuidado integrado e contínuo para a melhora desses pacientes. Para esses cuidados são realizados os curativos de acordo com o estágio em que a lesão se encontra (LEE *et al.*, 2019).

Vale ressaltar que ao realizar o curativo no paciente com LP deve-se tomar medidas de proteção de risco de contaminação, realizando o curativo de forma adequada. Os materiais utilizados para a realização do curativo são as luvas de procedimento, gazes estéreis, solução salina e microporo (WALKER *et al.*, 2016).

Segundo Genedy *et al.* (2020), a solução salina é utilizada para limpeza da ferida com aplicação de jato, tomando uma média distância da lesão. Posteriormente são utilizadas coberturas primárias e secundárias para proteger a ferida da ação de agentes externos e assim evitar infecção ou contaminação.

O curativo deve ser escolhido de acordo com a lesão e condição do paciente. Feridas com queimadura de profundidade parcial deve-se utilizar curativo aderente para o livre fluxo de exsudato. Feridas sem exsudato deve-se utilizar filme transparente, no qual fará a manutenção do leito da ferida e serve para o alívio de dor (SILVA *et al.*, 2017).



Para a proteção de proeminência óssea usa-se hidrocoloide, no qual mantém o meio úmido e estimula o tecido de granulação. O hidrogel é utilizado em tecidos desvitalizados, no qual retem a umidade e realiza a liquidação de necrose. Em feridas abertas exsudativas e sangrantes utiliza-se o alginato de cálcio, onde vai induzir hemostasia, realiza a absorção de exsudato e mantém o meio úmido (CHEN *et al.*, 2020).

Em lesão por pressão com tecido desvitalizado, com necrose úmida ou seca utiliza-se colagenase, no qual tem na sua composição enzima proteolítica e degrada colágeno da ferida. Em feridas fétidas, exsudativas e infectadas o carvão ativado com prata pode ser utilizado para a absorção do exsudato e diminuição da dor (SWAN, 2018).

#### 4 CONCLUSÃO

Contudo, ao realizar o presente estudo, percebe-se que existem uma variedade de curativos utilizados para lesão por pressão. No entanto, para a cicatrização da ferida é necessário observar as variáveis ambientais que podem intensificar o gerenciamento de cuidados da equipe de enfermagem e as variáveis intrínsecas do paciente.

#### REFERÊNCIAS

BERNARDO, A. F. C.; SANTOS, K.; SILVA, D. P. Pele: alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade. **Revista Saúde em Foco**, ed. 11, 2019.

CALIRI, M. H. L. *et al.* NPUAP- Classificação das lesões por pressão adaptado culturalmente para o brasil. **consenso NPUAP**, 2016.

CHEN, J. *et al.* Investigando a eficácia do curativo hidrocolóide para prevenir problemas relacionados ao tubo nasotraqueal Lesão por Pressão na UTIP. **British Journal of Nursing**, v. 21, n. 9, 2020.

GENEDY, M. E. *et al.* Custo-efetividade de curativos de espuma de silicone multicamadas para prevenção de úlceras por pressão sacrais e calcâneos em pacientes de alto risco em unidade de terapia intensiva: uma análise econômica de um estudo controlado randomizado. **Int Wound J**, p. 1–9, 2020.

LEE, M. W. K. *et al.* Prevenção de lesão por pressão usando espuma de silicone. **Enfermeiras Q**, v. 42, n. 1, p. 117–126, 2019.

MARQUES, A. L. G. Cuidados de enfermagem para prevenção de lesão por pressão na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. São Luís, 2017.

MORAIS, J. T. *et al.* Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do national pressure ulcer advisory panel. **Enferm. Cent. O. Min.**, v. 6, n. 2, p. 2292-2306, 2016.

OUCHI, J. D. *et al.* O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas

tecnologias em saúde. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 10, 2018.

PETZ, F. de F. C., *et al.* Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: estudo epidemiológico. **Rev enferm UFPE on line**. v.11, n.1, p.287-95, jan., 2017.

SILVA, D. R. A. *et al.* Curativos de atendimento por pressão em pacientes críticos: análise de custos. **Rev Esc Enferm USP**, v. 51:e03231, 2017.

SWAN, J. Uso de almofadas de gel dérmico na prevenção e manejo de úlceras por pressão em UTI: uma auditoria. **British Journal of Nursing**, v. 27, n. 20, 2018.

TAUFFER, J. *et al.* Perfil epidemiológico das lesões por pressão em um hospital escola no Oeste do Paraná. **Rev. Adm. Saúde**. v. 19, n.77, p.189, 2019.

WALKER, R. *et al.* Teste controlado usando curativos profiláticos para minimizar lesão por pressão sacral em pacientes hospitalizados de alto risco. **Pesquisa em Enfermagem Clínica**, 2016.

## CAPÍTULO 27

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-027

### DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D NA TERCEIRA IDADE

Emanuelly Marinho de Oliveira<sup>1</sup>, Célio Pereira de Sousa Júnior<sup>2</sup>, Victor Guilherme Pereira da Silva Marques<sup>3</sup>, Bruna Pamera Gonçalves Rufino<sup>4</sup>, Bruno Moreira Mapuranga<sup>5</sup>, Beatriz Lohany Freitas de Jesus<sup>6</sup>, Bianca Carolina da Silva<sup>7</sup>, Igor Almeida Teixeira da Silva de Figueiredo<sup>8</sup>, Lucas Saraiva Braga Brito<sup>9</sup>, Anthony Yuri Viana Pitanga<sup>10</sup>, Jennifer Marques Möller<sup>11</sup>, Jaqueline Giselle Farias Fernandes<sup>12</sup>, Ana Gabriella Costa Curado<sup>13</sup>, Izabelly Virginia Pereira Jorge da Silva<sup>14</sup>, Saulo Leite de Paula<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Universidade Norte do Paraná, (nutricionistaemanuellymarinho@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal do Pará, (academicocelio@gmail.com)

<sup>3</sup>Centro Universitário do Piauí, (guilhermevictor521@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal do Piauí, (brunapgr@hotmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal do Ceará, (brunofamed@yahoo.com.br)

<sup>6</sup>Faculdade Metropolitana de Manaus, (beatriz.lohany@yahoo.com.br)

<sup>7</sup>Universidade Federal de Alfenas, (carolinabianca8@gmail.com)

<sup>8</sup>Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, (igorfigueiredo94@gmail.com)

<sup>9</sup>Universidade Estadual do Ceará, (lucas.brito@aluno.uece.br)

<sup>10</sup>Centro Universitário Alfredo Nasser, (anthonypitanga7@gmail.com)

<sup>11</sup>Universidade Unigranrio, (jennifer78moller@hotmail.com)

<sup>12</sup>Centro de Estudos Superiores de Maceió, (jaque.fernandes@hotmail.com)

<sup>13</sup>Universidade de Rio Verde, (anacurado31@gmail.com)

<sup>14</sup>Centro Universitário Facisa, (izabelly.silva@maisunifacisa.com.br)

<sup>15</sup> Universidade Estadual do Ceará, (saulolp@yahoo.com.br)

#### Resumo

**Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é demonstrar os impactos gerados na qualidade de vida de idosos que possuem deficiência de vitamina D. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa. As pesquisas ocorreram entre março e maio de 2022, através das bases de dados Online SciELO, BVS, LILACS e o Google acadêmico. **Resultados e Discussão:** Atualmente a população mundial possui uma expectativa de vida mais elevada com baixa

natalidade e mortalidade. Com o aumento do envelhecimento populacional, eleva-se também o aparecimento de novas patologias e deficiências, gerando inúmeros problemas de saúde plúbica. A vitamina D é também considerada um hormônio que tem função na regulação do metabolismo ósseo além de outras atuações importantes no organismo humano. A hipovitaminose D é uma condição recorrente na população idosa, principalmente em idosos que residem em lugares de grandes latitudes. Esta condição está relacionada com a baixa ingestão de alimentos fontes de vitamina D, com a redução da exposição da pele ao sol e com a diminuição na capacidade de sintetizar a vitamina. Recentemente, evidências tem demonstrado que a carência da vitamina D está ligada ao surgimento de diversas patologias que atingem diferentes sistemas do corpo humano. **Conclusão:** Posto isso, a hipovitaminose D na terceira idade está fortemente relacionada com a qualidade de vida da pessoa idosa no processo de envelhecimento, pois quando adequada, proporciona inúmeros benefícios para a saúde, como aumento na densidade mineral óssea e do equilíbrio postural e dinâmico, maior força muscular, além da diminuição do surgimento de doenças cardiovasculares, arterioscleróticas e prevenção de demências, fraturas e quedas acidentais.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Deficiência de vitamina D; Saúde do idoso; Terapia nutricional; Terceira idade.

**Área Temática:** Saúde do idoso.

**E-mail do autor principal:** nutricionistaemanuelymarinho@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a terceira idade tem início a partir dos 60 anos em países em desenvolvimento e em países desenvolvidos, a partir dos 65 anos de idade. O processo de envelhecimento é um evento natural, individual, universal, irreversível e não patológico que traz alterações metabólicas, bioquímicas e fisiológicas, gerando a diminuição da funcionalidade de vários sistemas do corpo humano, ocasionando aumento do cuidado e nos gastos com a saúde. Dentre as condições frequentes encontradas em pacientes geriátricos, a deficiência de vitamina D é bastante comum (SILVA, 2020).

A vitamina D insere-se no grupo das vitaminas lipossolúveis e é um micronutriente de extrema importância para o ser humano, pois é responsável por auxiliar diversas ações em órgãos e tecidos, participando da estimulação da síntese de insulina, regularização do metabolismo fosfo-cálcio, regulação do metabolismo dos minerais, normatização da homeostasia, participação dos sistemas imunológicos, cardiovasculares, sistema nervoso central etc (SANTOS, 2020).

A carência de vitamina D pode ocasionar o aparecimento de diversas patologias, como a osteoporose, diabetes, doenças cardiovasculares, cancro, infecções e doenças autoimunes. Por isso, é necessário aderir a formas de repor esse micronutriente no organismo, visto que a vitamina D não é autônoma, pois, embora o corpo humano seja responsável por sintetizá-la, ele



não é capaz de produzi-la sozinho (KRATZ, 2018). A vitamina abordada pode ser encontrada em diversos alimentos de fácil acesso, como o leite, a gema do ovo, peixes como salmão e bacalhau, óleo de fígado, camarão, queijo, sardinha e etc, além de ser encontrada em farmácias em forma de compostos vitamínicos. Todavia, o meio mais fácil e barato para se obtê-la é atrás da exposição solar (CRUZ, 2020).

A partir do contexto apresentado, levando em consideração que não há estudos suficientes que avaliem a importância da atenção dos níveis de vitamina D em indivíduos idosos e tendo consciência da relevância deste micronutriente para a preservação da saúde e da qualidade de vida na terceira idade, o presente trabalho tem como objetivo demonstrar os impactos que a ausência de níveis adequados de vitamina D pode causar nas vidas de pessoas idosas.

## **2 MÉTODO**

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa sobre a deficiência de vitamina D na terceira idade. As pesquisas ocorreram entre março e maio de 2022, através das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Google acadêmico. Para a realização da pesquisa, foram utilizados de modo associado e isolado as seguintes palavras-chave: Envelhecimento, Deficiência de vitamina D, Nutrição do idoso, Saúde do idoso, Terapia nutricional e Terceira Idade, indexados no DECs (Descritores em Ciências da Saúde).

Considerou-se como critério de inclusão, trabalhos completos disponíveis na íntegra, no idioma português e inglês, acerca da temática abordada e como critério de exclusão, artigos incompletos, repetidos, fora do recorte temporal e que não eram relacionados ao tema. Após a análise das obras e da revisão de literatura, foram encontrados 38 estudos científicos, sendo que, apenas 19 estavam dentro dos critérios de inclusão previamente determinados para a composição e análise do presente trabalho.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **3.1 Envelhecimento**

O aumento da expectativa de vida e a diminuição da taxa de fecundidade traz como consequências a elevação no envelhecimento populacional. Com a chegada da terceira idade, chegam também novos desafios, como problemas cognitivos, déficits físicos, comportamentais e sociais, alterações nutricionais, metabólicas, fisiológicas e bioquímicas. Esses impactos

podem variar de acordo com características, comportamento individual e herança genética de cada indivíduo (LI, 2020).

Todos os seres humanos estão sujeitos ao processo de envelhecimento, pois este é um acontecimento normal que ocorre gradualmente, de maneira irreversível e natural. Este processo acontece por meio de fatores primários, como moleculares, sistêmicos e cognitivos. O modo secundário envolve fatores ambientais, econômicos, culturais e sociodemográficos, além de hábitos alimentares e nível de atividade física (ROCHA, 2021).

A expectativa é de que em 2050 tenha mais idosos do que crianças abaixo de 15 anos no Brasil, sendo este um fenômeno nunca observado anteriormente. No futuro, a perspectiva é que ocorra um aumento de 16% no envelhecimento populacional mundial, sugerindo que uma em cada seis pessoas serão idosas, e no ano de 2050 a população será composta por 2 bilhões de pessoas com sessenta anos de idade e ocorrerá um aumento de 3% nos anos seguintes (LIMA, 2019).

### 3.2 Vitamina D

A vitamina D faz parte do grupo das vitaminas lipossolúveis e é um hormônio esteroide que tem como principal função a manutenção do metabolismo ósseo. Esse micronutriente pode se apresentar de duas formas, como ergocalciferol (Vitamina D<sub>2</sub>) e colecalciferol (Vitamina D<sub>3</sub>). O colecalciferol pode ser adquirido através da alimentação e por meio da síntese cutânea a partir da exposição da pele à luz solar (BACCARO, 2017). São exemplos de alimentos fontes de vitamina D: óleo de fígado de arenque e bacalhau, sardinha, arenque e salmão enlatados, camarão, bacalhau, fígado de galinha, porco e boi, gema de ovo, leite humano e de vaca, queijo, manteiga, creme de leite etc. Já o ergocalciferol pode ser encontrado em plantas como cogumelos expostos a raios UV (CONSUL, 2018).

A vitamina D é um micronutriente de extrema importância para os seres humanos, pois exerce funções cruciais para a manutenção da saúde. Uma das principais atividades da vitamina é garantir os níveis adequados de cálcio e fósforo, tanto extracelulares quanto séricos, proporcionando aos indivíduos ossos mais fortes (ROBERTO, 2018). A vitamina D também traz benefícios para o coração, ossos e músculos, sistema imunológico, prevenção de câncer, auxilia no controle de diabetes, além de proporcionar a mulheres uma gestação mais segura (COSTA, 2017).

Por outro lado, devido ao fato de a vitamina D estar relacionada a diversas atividades metabólicas e sinalizadores moleculares no corpo humano, a sua carência pode inviabilizar diversas funcionalidades em diferentes sistemas, além de aumentar as chances de lesões de

forma permanente, facilitando o surgimento de doenças crônicas de amplos espectros (RUSSO, 2016).

### 3.3 Deficiência de vitamina D em idosos

A hipovitaminose D, definida como insuficiência ou carência de vitamina D, é uma condição clínica muito recorrente em idosos, ocasionada pela falta de exposição solar, baixa ingestão de alimentos fontes da vitamina e pela diminuição na capacidade de síntese. Outra condição ligada à deficiência de vitamina D é a poluição atmosférica, pois ela é capaz de atuar como uma espécie de filtro solar, dificultando a produção cutânea da vitamina. Esta condição é considerada um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo que no Brasil, a hipovitaminose D atinge em média 83% da população idosa. Além disso, estatísticas apontam que cerca de 1 bilhão de seres humanos em todo o mundo possuem níveis inadequados desta vitamina (SILVA, 2021).

Pessoas que estão na terceira idade possuem maior probabilidade de desenvolvimento da deficiência de vitamina D, devido ao pouco contato com raios solares e por ter sua capacidade de síntese cutânea reduzida, além da diminuição da atividade de absorção do trato gastrointestinal, o comprometimento renal e a ingestão de medicamentos que comprometem a absorção (MARQUES, 2022). As modificações da pele devido ao envelhecimento que alteram a capacidade de síntese de vitamina D, foram demonstradas através de um estudo, onde um grupo de jovens e um grupo de idosos saudáveis foram expostos à radiação UVB. Neste estudo, ambos os grupos ficaram expostos durante o mesmo período de tempo, entretanto, a concentração plasmática nos jovens era superior três vezes mais do que nos idosos (COSTA, 2017).

Os níveis de vitamina D são considerados baixos quando os valores estão menores que 10 ng/mL e altos quando estão acima de 30 ng/mL. Há muitas divergências entre os ensaios laboratoriais, dificultando que haja uma determinação nos valores ideais universais da vitamina D, alguns pesquisadores consideram que o método mais prudente é que haja valores de referência específicos para cada população, método e laboratório (PEREIRA, 2020).

Estudos atuais desenvolveram quatro linhas para determinar a importância da vitamina D na manutenção do sistema muscular. Primeiro, sintomas musculares, como fraqueza muscular proximal, mialgia difusa e distúrbios de marcha são manifestações bem conhecidas na hipovitaminose D. Segundo, os receptores de vitamina D estão presentes no tecido muscular. Terceiro, diversas revisões observacionais apontam uma ligação positiva entre os valores de calciferol e a função muscular. Quarto, apesar das afirmações descritas acima, estudiosos



concluíram que os efeitos da suplementação da vitamina D na função muscular devem ser investigados mais profundamente (LIMA, 2016).

Como mencionado anteriormente, a hipovitaminose D está relacionada com a fisiopatologia de diversas doenças, como raquitismo, doenças cardiovasculares, hipertensão, neoplasias, diabetes, esclerose múltipla, artrite reumatoide, demência, além de outras doenças infecciosas e osseas (FÉLIZ, 2019). Sendo o raquitismo a primeira doença citada na literatura, a qual a causa da doença estava ligada a deficiência de vitamina D. Os sintomas da hipovitaminose D são variados de acordo com a gravidade e duração da carência da vitamina. Deste modo, a deficiência de vitamina D também pode ser assintomática, dificultando o seu diagnóstico, atrasando o seu tratamento e consequentemente, aumentando o risco para o desenvolvimento das complicações anteriormente mencionadas (ROLIZOLA, 2022).

#### 4 CONCLUSÃO

Ao término do estudo, conclui-se que a deficiência de vitamina D é um problema de saúde pública mundial que atinge grande parte da população idosa. Os principais motivos pelos quais essa condição afeta fortemente os idosos estão relacionados ao envelhecimento da pele, que é atingida pela mudança nos hábitos de vida (diminuição da prática de atividades ao ar livre e redução da mobilidade), além de alterações na alimentação.

A ingestão de alimentos ricos em vitamina D, além da exposição solar e suplementação dessa vitamina são de extrema importância para a manutenção da qualidade de vida de indivíduos idosos, uma vez que são capazes de prevenir o aparecimento de diversas doenças e acidentes. Indivíduos geriátricos que possuem um estilo de vida inadequado e maus hábitos alimentares devem receber amparo especial por parte dos profissionais da saúde, além de programas governamentais que estimule a população a se exporem ao sol em horários apropriados. Deve também ser considerado o incentivo ao uso de suplementação dessa vitamina, uma vez que essa atenção redobrada além de promover melhor qualidade de vida, também pode minimizar impactos na saúde pública, como redução nos gastos e na superlotação de hospitais e unidades básicas de saúde.

#### REFERÊNCIAS

BACCARO, L. F. C. Prevalência da deficiência de vitamina D. **A importância da vitamina D na saúde da mulher. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 14, p. 10-18, 2017.

CONSUL, P. S. C.; FERNANDEZ, Y. A.; BOPSIN, P.S. Tratamentos com vitamina D e



Cálcio: qualidade de vida relatada em estudos. **ANAIS DA MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO CESUCA-ISSN 2317-5915**, n. 12, p. 157-157, 2018.

COSTA, J. P. R. **Vitamina D e o Envelhecimento**. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra.

COSTA, C. G. *et al.* A IMPORTÂNCIA DA VITAMINA D NA SAÚDE DE IDOSOS. **Conhecendo Online**, v. 4, n. 1, p. 58-81, 2017.

CRUZ, V. M. S.; FIGUEIREDO, E. F. G. A importância da vitamina D para a saúde dos idosos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 18476-18487, 2020.

FÉLIZ, D. A.; ANDRADE, R.; ROSÁRIO, K. D. Influência da vitamina D na saúde humana. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 3, p. 163-166, 2019.

KRATZ, D. B.; SILVA, G. S.; TENFEN, A. Deficiência de vitamina D (25OH) e seu impacto na qualidade de vida: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 50, n. 2, p. 118-23, 2018.

LI, C.; CEBOLA, M.; MENDES, L. Evidência da suplementação com proteína do soro do leite enriquecido em leucina e da vitamina D nos idosos com sarcopenia: revisão sistemática. **Acta Portuguesa de Nutrição**, n. 23, p. 64-68, 2020.

LIMA, A. C. **Vitamina D: importância e implicações de sua deficiência na saúde da população idosa**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

LIMA, E. F. C. *et al.* Ingestão alimentar de cálcio e vitamina D em idosos. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, 2019.

MARQUEZ, C. O.; PEREIRA, L. J.; SOUSA, R. C. S. A IMPORTÂNCIA DA VITAMINA D PARA IDOSOS: REVISÃO SISTEMÁTICA. **Scire Salutis**, v. 12, n. 1, 2022.

PEREIRA, T. S. *et al.* Avaliação da reposição semanal de vitamina D em adultos e idosos não obesos. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 12, p. e4989-e4989, 2020.

ROBERTO, E. L. Relação da sarcopenia e a deficiência de vitamina D no envelhecimento: uma revisão integrativa. 2018.

ROCHA, M. O. L. M. A. *et al.* A BUSCA PELA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PORTADORES DE OSTEOPOROSE. In: **Anais do Congresso de Geriatria e Gerontologia do UNIFACIG**. 2021.

ROLIZOLA, P. M. D. *et al.* Insuficiência de vitamina D e fatores associados: um estudo com idosos assistidos por serviços de atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 653-663, 2022.

RUSSO, G. V. G. A. A importância da vitamina D na sua saúde: uma revisão de literatura. **Revista Fluminense de Odontologia**, 2016.

SANTOS, C. S.; BESSA, T. A.; XAVIER, A. J. Fatores associados à demência em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 603-611, 2020.

SILVA, A. F. B.; BARBOSA, M. J. Suplementação de vitamina D na prevenção de quedas e fraturas em idosos: uma revisão baseada na evidência. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 36, n. 3, p. 275-87, 2020.

SILVA, B. B. M. *et al.* Concentração sérica de vitamina D e características sociodemográficas de uma população idosa do nordeste brasileiro. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e5910212268-e5910212268, 2021.

## CAPÍTULO 28

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-028

### DERMATOPATIAS ZOONÓTICAS: UMA REVISÃO

**Gabriel Henrique Rodrigues Pereira**<sup>1</sup>, Lara Beatriz Oliveira Mateus<sup>2</sup>, Eduarda Caroline Pereira, Monique Daniel Alves<sup>4</sup>, Clara Alexia Dias dos Anjos<sup>5</sup>, Bruna Moura da Luz<sup>6</sup>, Lívia Silva Ferreira<sup>7</sup>, Roberta Vidal Vaz de Mello<sup>8</sup>, Sarah Beatriz Souza Fernandes<sup>9</sup>, Raquel Sílvia de Paiva Buratto<sup>10</sup>, Isabela Sixel Estiguer<sup>11</sup>, Mariana Fernandes Monteiro<sup>12</sup>, Maria Eduarda Souza de Oliveira<sup>13</sup>, Maysa Beatriz Araújo Ramos<sup>14</sup>, Gisele Cristina Rodrigues Pereira<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (gabriel.henrique@estudante.ufjf.br)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (lara.beatriz@estudante.ufjf.br)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (eduarda.pereira@estudante.ufjf.br)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (monique.daniel@estudante.ufjf.br)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (alexia.clara@estudante.ufjf.br)

<sup>6</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (bruna.moura@estudante.ufjf.br)

<sup>7</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (livia.ferreira@estudante.ufjf.br)

<sup>8</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (roberta.mello@estudante.ufjf.br)

<sup>9</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (souzasarah697@gmail.com)

<sup>10</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (paivaraquel3@gmail.com)

<sup>11</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (belasixel@gmail.com)

<sup>12</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (mariana.fernandes@estudante.ufjf.br)

<sup>13</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (mariaedsouzadeoliveira@gmail.com)

<sup>14</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (maysabeatrizar14@gmail.com)

<sup>15</sup>Instituto de Ensino Superior Prosperar, (gcrisrina46@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Considerando a possibilidade de transmissão no ambiente domiciliar, o presente trabalho possui o objetivo de relatar as principais dermatopatias na prática clínica veterinária, elucidando a etiopatogenia, sinais clínicos, as principais formas de diagnóstico e as abordagens de profilaxia e controle efetivas. **Método:** Tratou-se de um estudo de revisão integrativa, adotando descritores em saúde em periódicos indexados, submetendo 24 artigos à uma análise descritiva, do qual o produto da revisão foi adequado para a construção do presente trabalho.



**Resultados e Discussão:** As dermatopatias possuem grande casuística na rotina clínica, sendo a incidência variável, conforme os indicadores epidemiológicos, fatores socioambientais, o histórico clínico e o estado de saúde do paciente. **Conclusão:** Contudo, é notável a destituição da real importância das doenças de pele zoonóticas, sendo agravada pela subnotificação dos casos, logo compromete a vigilância epidemiológica e abordagem terapêutica precoce, resultando na hospitalização de pacientes em estágios graves das doenças.

**Palavras-chave:** Dermatoses; Epidemiologia; Zoonoses.

**Área Temática:** Saúde Pública.

**E-mail do autor principal:** gabriel.henrique@estudante.ufjf.br

## 1 INTRODUÇÃO

As alterações dermatológicas são importantes casuísticas na rotina clínica veterinária e considerando a etiologia infecciosa da maioria das enfermidades, a atenção à saúde dos tutores é fundamental. Por definição, as antropozoonoses são as doenças adquiridas por seres humanos e que possuem animais como reservatórios, portanto as dermatopatias transmissíveis pelos animais constituem zoonoses (BRUM, 2007).

A convivência humana e animal em aspecto domiciliar ou semi-domiciliar propicia a transmissão interespecie, tornando cada vez mais comum a ocorrência das enfermidades. As dermatopatias zoonóticas tornam-se frequentes em países subdesenvolvidos e emergentes, visto as políticas públicas insuficientes no âmbito do controle da natalidade de animais errantes e prevenção de doenças infectocontagiosas (ZANELLA, 2016).

A etiologia das doenças de pele zoonótica são variadas, contudo a maioria dos casos incluem as infecções por agentes fúngicos, parasitários e bacterianos. A incidência das doenças é variável, havendo aspectos socioeconômicos e ambientais que influenciam a ocorrência nas regiões, além da subnotificação dos casos que comprometem a análise epidemiológica. A ocorrência na população também é bastante variável, contudo os indicadores epidemiológicos apontam pessoas imunocomprometidas e tutores que não realizam acompanhamento veterinário de seus animais os mais susceptíveis a contraírem as doenças de pele zoonóticas (BRUM, 2007).

## 2 MÉTODO

Tratou-se de um estudo de revisão descritivo e sistematizado, contemplando estudos qualitativos de retrospectiva recente. Utilizando periódicos indexados, as bases de dados SciELO, Periódico CAPES, BVS, Redalyc e Revistas científicas foram mediadas para a revisão bibliográfica, utilizando os seguintes descritores: "Sarna sarcóptica", "Sarna notoédrica",

"Dermatofitose", "Dermatofilose", "Esporotricose", "Leishmaniose", "Zoonoses" e seus respectivos descritores em inglês, adotando a expressão booleana "And" para o cruzamento de palavras, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (Decs). Ao todo, foram encontrados mais de 1700 trabalhos científicos nas bases de dados, contudo, restringiu-se aos artigos completos disponíveis na língua inglesa, espanhola e portuguesa. Os critérios de inclusão adotados foram trabalhos publicados entre os anos de 1999 a 2021 e que abordavam as dermatopatias zoonóticas no contexto da saúde única. Os critérios de exclusão limitaram monografias, cartas ao editor, revisões de literatura e obras que não abordavam a temática central. Por fim, foram selecionados 24 artigos para a construção da presente revisão. A fundamentação teórica foi realizada por meio da análise descritiva, adequando-se ao objetivo proposto.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 Sarna Sarcóptica e Notoédrica

A sarna sarcóptica é uma doença parasitária ocasionada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei var canis* que parasita a pele dos animais gerando uma dermatite generalizada e prurido (ALMEIDA, 2019). Este ácaro se caracteriza por seu formato ovóide, possuindo quatro pares de patas, de modo que as fêmeas apresentam maior tamanho que os machos. O hospedeiro principal deste parasita é o cão, sendo o período de incubação variável, entre 10 dias a 8 semanas nestes animais (LEONOR, 2009).

A transmissão se dá por contato direto entre os animais infectados e os animais susceptíveis, de maneira que animais com deficiências nutricionais, em locais superlotados e que sofrem maus tratos são mais acometidos. Dessa forma, os animais afetados apresentam pápulas, prurido, crostas, escoriações e inflamação na pele, podendo apresentar, posteriormente, infecção bacteriana secundária (LEONOR, 2009). O diagnóstico é baseado no exame físico do animal e a confirmação é feita por meio do raspado de pele (ALMEIDA, 2019). No exame clínico, observa-se eritemas, especialmente no pavilhão auricular, abdômen e na região das articulações do membro torácico, além de alopecia que, se não tratada, pode se tornar generalizada (LEONOR, 2009).

A infecção humana se dá pelo contato direto e por meio de fômites contaminados (MORONI, 2022). O ácaro penetra a epiderme humana após contato prolongado com animais contaminados, se manifestando após 24 a 96 horas nas áreas de proximidade. Às lesões são eritematosas e papulares, com intenso prurido, com manifestação que pode durar de semanas a meses (LEONOR, 2009). Portanto, os animais acometidos devem ser isolados e seus ambientes

higienizados sistematicamente a fim de evitar a contaminação animal e humana. Os cães afetados devem ser tratados e este tratamento envolve o uso de medicamentos acaricidas, além de tratamentos complementares que visam a diminuição de sintomas, como o prurido, por meio do uso de shampoos e suplementos nutricionais (ALMEIDA, 2019).

A sarna notoédrica é uma doença dermatológica ocasionada pelo ácaro *Notoedres cati* que afeta, principalmente, os gatos domésticos (CARAMALAC, 2019). Às feridas se iniciam, normalmente na cabeça e pescoço dos felinos, especialmente na zona auricular. Com o hábito de coçar, as lesões podem se dispersar para outras regiões do corpo do animal. Primariamente, são formadas lesões papulares e crostosas, posteriormente estas podem evoluir para crostas, hiperqueratose, prurido intenso, escoriações e alopecia que evolui à medida que a infecção se intensifica (CARAMALAC, 2019).

O diagnóstico consiste na realização do raspado de pele e posterior observação microscópica do ácaro (ALMEIDA, 2019). As áreas mais comumente analisadas no raspado são a cabeça, face e orelhas do animal (CARAMALAC, 2019). Os humanos são ocasionalmente afetados, e quando infectados, apresentam uma manifestação semelhante a sarna, que se autolimita após algumas semanas. O tratamento dos animais é feito com o uso de piretróides e permetrinas, e nos humanos é feito o tratamento sintomático (ALMEIDA, 2019).

### 3.2 Esporotricose

A esporotricose é uma dermatozoonose ocasionada pelo fungo *Sporothrix schenckii*. Esse fungo é caracterizado por sua conformação dimórfica, apresentando forma micelial em temperaturas entre 25 o e 30o C, e leveduriforme na temperatura de 37o C. (XAVIER, 2004) Sua transmissão comumente envolve a inoculação traumática pelo contato da pele com plantas e solo contendo o fungo, no entanto, tem-se aumentado a transmissão zoonótica pelo contato direto com gatos contaminados, além de mordeduras e arranhaduras (FALCÃO, 2019). Após a entrada do *Sporothrix* no organismo ocorre um período pré-patente que dura em torno de 21 dias. A partir disso, a lesão inicial pode se limitar ao local da inoculação traumática e até mesmo retroceder de maneira espontânea, restando apenas uma cicatriz. Este curso está diretamente relacionado ao estado imunológico do hospedeiro, de maneira que doenças como HIV em humanos, FIV e FELV em felinos, dentre outras enfermidades imunossupressoras, podem ocasionar a evolução da esporotricose de forma tegumentar ou sistêmica (LARSSON, 2011).

A manifestação tegumentar da esporotricose inclui formações sólidas, como pápula, nódulo ou goma, além de erosão, ulceração, fístula e crosta. Ademais, o hospedeiro pode apresentar quadros de linfadenite e linfadenomegalia, gerando um aspecto tegumentar



conhecido como “rosário esporotricótico”. Devido a isso, se faz necessário a realização de exames diferenciais para doenças como leishmaniose, criptococose e neoplasias cutâneas (GALATI, 2017). Os felinos que possuem suscetibilidade imunológica apresentam lesões úlcero-gomosas localizadas, acrescidas de linfangite em alguns casos. Entretanto, alguns casos de tratamento com corticóides, sem prescrição adequada, podem ocasionar a forma disseminada da doença nos felinos, manifestando-se de maneira extracutânea em órgãos como rins, pulmões, sistema osteo-articular e testículos. A manifestação cutânea nos felinos confere uma quantidade excessiva de agente nas lesões, o que atribui a este animal o potencial disseminador da enfermidade, além de hábitos territoriais, sexuais e predatórios. (LARSSON, 2011; GALATI, 2017).

O diagnóstico, nos gatos, se baseia nos dados coletados em consulta, dentre eles os hábitos de vida do animal, evolução das lesões e possível tratamento imunossupressor. A presença de lesões nos tutores pode ser um ponto chave para a suspeita principal. No exame físico é possível observar a topografia e distribuição das lesões, além de sinais patognômicos como o “rosário esporotricótico”. Os exames complementares confirmatórios incluem citologia, histopatologia, exames sorológicos, cultura microbiológica, testes intradérmicos, sendo discutida a inoculação em animais, e a reação em cadeia de polimerase (PCR). O tratamento se baseia no uso de antifúngicos, mas deve ser ressaltada a importância do cuidado ao manipular animais positivos, devido ao caráter zoonótico da doença (LARSSON, 2011).

Portanto, destaca-se o notório papel dos felinos na transmissibilidade da esporotricose e consequente importância do diagnóstico na clínica de pequenos animais, ressaltando-se a difusão de conhecimentos entre profissionais e tutores acerca da manipulação de animais sintomáticos, a fim de evitar a transmissão humana (XAVIER, 2004).

### 3.3 Dermatofitose

A dermatofitose é uma antropozoonose, de grande importância na saúde pública e animal, ocasionada por aproximadamente 20 espécies de fungos dermatófitos pertencentes aos gêneros *Microsporum* sp., *Trichophyton* sp. e *Epidermophyton* sp. Esses fungos apresentam características taxonômicas, morfológicas, fisiológicas e antigênicas semelhantes, além de serem capazes de penetrar o extrato córneo e, assim, invadir a camada córnea da pele, bem como pelos e unhas (PORTO, 2021). Baseado no habitat, as espécies pertencentes aos gêneros supracitados podem ser divididas em geofílicas, zoofílicas e antropofílicas (ANDRADE, 2019).

De acordo com AVANTE, 2009, o *Trichophyton mentagrophytes* e, eventualmente, o *Microsporum canis* são os principais causadores de dermatofitose em bovinos. Enquanto,



ANDRADE, 2019 afirma que a enfermidade em cães e gatos é, frequentemente, gerada pelas espécies *Microsporum canis*, *Microsporum gypseum* e *Trichophyton mentagrophytes*.

Os pequenos animais apresentam contribuição significativa na disseminação das dermatofitoses, visto que, cerca de 4 a 15% dos cães e 20% dos felinos domésticos apresentam estas infecções fúngicas e são capazes de transmiti-las aos humanos de forma direta, por contato, (PASCOLI, 2014) ou de forma indireta, através da contaminação do ambiente, de portadores mecânicos ou de fômites. O acometimento humano com dermatófitos estão, na maioria dos casos, associados ao contato com animais infectados, sendo que o *M. canis* é a espécie mais transmitida pelos cães e gatos. Os animais assintomáticos apresentam grande importância na transmissão das dermatofitoses para os humanos, pois o contato com esses animais tende a ser maior que com aqueles que apresentam sinais clínicos aparentes (ANDRADE, 2019). É observada a distribuição de dermatofitoses em áreas de clima tropical e temperado, preferencialmente em locais quentes e úmidos (PASCOLI, 2014). Diante disso, no Brasil, a distribuição das espécies de dermatófitos varia conforme suas regiões, dado sua grande extensão territorial e consequente variação climática (PORTO, 2021).

A suscetibilidade do animal à contaminação com fungos dermatófitos depende do estado imunológico e de fatores que diminuem a resistência a infecções como má nutrição, enfermidade simultânea e uso de medicamentos imunossupressores, assim como, de agressões ambientais à barreira protetora da pele. Caso haja o contato dos esporos fúngicos com a pele do animal e a infecção aconteça, ocorre uma distribuição folicular e as lesões iniciais se manifestam como erupções papulares com pêlos eretos, que evoluem de forma rápida para pápulas crostosas com padrão circular de expansão, sendo que as crostas são formadas a partir do exsudato produzido pelas camadas epiteliais infectadas. Costumeiramente, tem-se como padrão das dermatofitoses uma lesão com alopecia circular, circundada por pelos grossos, apresentando descamação irregular e possivelmente eritema e hiperpigmentação. Esses patógenos são aeróbios estritos e por isso não sobrevivem no centro crostoso da lesão e permanecem apenas na periferia da mesma, este fato, explica o caráter de expansão circular das lesões. Acentua-se que a progressividade do trauma só ocorre em casos de pH, temperatura e umidade da pele adequados para o crescimento micelial (AVANTE, 2009).

Os sinais clínicos, porém, sofrem muitas variações e dependem diretamente da interação do fungo com o hospedeiro e do grau de inflamação (AVANTE, 2009). Os gatos são os únicos capazes de portar um dermatófito sem apresentar lesões de pele. Os cães podem apresentar lesões em qualquer parte do corpo, todavia, essas são mais comuns na região da cabeça e dos membros. Nestes animais, é possível observar em alguns casos eritema, crostas, pápulas,

seborreia e etc (PASCOLI, 2014). Em bovinos e equinos, são localizadas comumente na cabeça, pescoço, ombros e porção lateral do tórax (AVANTE, 2009). Nos humanos, a infecção por dermatófito, geralmente, acomete áreas de maior contato com os animais como o couro cabeludo, a pele do antebraço, as mãos, a face e o abdome (ANDRADE, 2019).

O diagnóstico definitivo da dermatofitose envolve a associação da observação e da utilização de exame físico, lâmpada de Wood, exame histológico, coleta de material para microscopia direta, cultura fúngica e/ou etc. Deve ser realizado um raspado de pele no animal, a fim de excluir dermatites parasitárias, e a coleta de pelos, para realização de cultura fúngica. A lâmpada de Wood é um método utilizado de forma usual no diagnóstico de dermatofitose em pequenos animais (PASCOLI, 2014).

Considerando a dermatofitose como questão de saúde pública, devido ao seu caráter zoonótico é importante que sejam empregadas medidas preventivas e de controle da enfermidade, com o auxílio do médico veterinário, para a realização correta do diagnóstico e tratamento dos animais infectados. Ademais, deve ser realizada a conscientização da população quanto ao caráter zoonótico da doença, divulgando medidas de higiene e desinfecção para impedir a disseminação da mesma (ANDRADE, 2019).

### 3.4 Dermatofilose

A dermatofilose é uma enfermidade de caráter infecto-contagioso, cujo agente etiológico é o actinomiceto gram positivo *Dermatophilus congolensis* (OLINDA, 2009). Essa bactéria tem como características um crescimento lento e a produção de filamentos ramificados, sendo considerada aeróbia ou anaeróbia facultativa e também capnofílica (BRANCO, 2012), pertence à ordem Actinomycetales, a família Dermatophilaceae e ao gênero *Dermatophilus* (DICKSON, 2010).

Este agente oportunista geralmente se encontra presente na pele íntegra de animais e a partir de quebra na integridade da barreira epidérmica penetra e coloniza a epiderme (OLINDA, 2009). A transmissão se dá através de contato direto da pele entre animais, fômites, crostas secas presentes no ambiente, ectoparasitas ou insetos sugadores (HASS, 2016; OLINDA, 2009). Condições climáticas, como alta umidade, temperatura e pluviosidade, bem como fatores estressantes e manejo inapropriados podem facilitar a ocorrência da dermatite por *D. congolensis* (BACHA, 2014; BRANCO, 2012; OLINDA, 2009).

A dermatofilose pode acometer de forma mais frequente, bovinos, ovinos e equinos e, eventualmente, suínos, caprinos, cães, gatos, répteis, mamíferos silvestres e humanos (HAAS, 2016). Seu agente etiológico não é considerado de alta patogenicidade e seu desenvolvimento

é influenciado por vários fatores, como já discutido. A apresentação clínica é de dermatite exsudativa superficial, seguida de formação de crostas, alopecia e espessamento da pele, apresentando um caráter agudo, subagudo ou crônico (BACHA, 2014). A patogenia desta dermatite é descrita por um ciclo de invasão bacteriana, inflamação e regeneração da epiderme, o que ocasiona a formação de crostas pustulares multilaminadas (BRANCO, 2012). A quebra de integridade da pele leva ao estabelecimento de focos de infecção e os repetidos ciclos de invasão e multiplicação da bactéria na epiderme, infiltração rápida de neutrófilos e regeneração da epiderme ocasionam a formação das crostas (HAAS, 2016).

De forma geral, os sinais clínicos típicos nos animais são identificados como uma lesão local com pelos emaranhados junto a presença de crostas úmidas e áreas exsudativas vermelhas. Nos bovinos as áreas mais acometidas são cabeça, pescoço, região torácica dorsal e região da barbela, mas são encontradas também, lesões na região inguinal, escroto, úbere e axilas. (HAAS, 2016). Enquanto, nos equinos observa-se predominância na cabeça, regiões do pescoço, faces laterais do tórax, garupa e membros pélvicos (OLINDA, 2009). No entanto, na maioria das espécies animais afetadas as lesões se apresentam de maneira generalizada (HAAS, 2016). É importante salientar que a distribuição das lesões de dermatofilose se encontram associadas à topografia das zonas corporais sujeitas à maceração e que são molhadas, de forma mais frequente, pelas chuvas ou banhos (OLINDA, 2009). Nos humanos, os sinais clínicos são variados mas de forma genérica inclui furunculose, foliculite, pustulose, lesões eczematóides exsudativas e intertrigos (DICKSON, 2010).

Se tratando do diagnóstico, deve-se levar em conta a epidemiologia da enfermidade e os sinais clínicos (BRANCO, 2012). Contudo, a realização do esfregaço corado pelo método de coloração de gram é uma das técnicas mais utilizadas para o diagnóstico de dermatofilose, e ocasionalmente, pode ser mais adequado que a utilização de cultura bacteriana (OLINDA, 2009). Para o auxílio na obtenção de um diagnóstico definitivo correto, por vezes, ainda pode ser realizada a observação microscópica, o PCR e a sorologia, sendo este último método mais empregado em pesquisas e investigação epidemiológica e não em diagnósticos de rotina (HAAS, 2016).

Quando a doença é caracterizada por uma apresentação leve a cura pode ter caráter espontâneo. O desenvolvimento clínico pode ser longo, mas apesar disso quando a infecção é cessada, habitualmente não ocorre reinfecção. A utilização de antimicrobianos na terapia se mostra eficaz e por isso é bastante utilizada, já a vacinação não se mostra tão efetiva (HAAS, 2016). O caráter zoonótico da doença é limitado, em função de que o acometimento humano é raro, e são poucos os casos citados na literatura, sendo que a maioria das pessoas acometidas



são as que desenvolvem atividades ligadas ao manejo de bovinos. Portanto, pode-se atribuir a enfermidade um caráter de doença ocupacional, mas que necessita de fatores predisponentes ambientais e do animal portador para se desenvolver, levando em conta que muitos lidam de forma diária com animais infectados mas não desenvolvem dermatofilose (DICKSON, 2010).

### 3.5 Leishmaniose

A leishmaniose é uma doença infecciosa de evolução crônica causada por protozoários do gênero *Leishmania*, parasitas caracterizados pelo ciclo heteroxeno, mantendo-se em animais vertebrados e invertebrados, sendo neste a forma de transmissão entre os mamíferos (GONTIJO, 2003). Atualmente no Brasil são conhecidas seis espécies de *Leishmania* envolvidas na forma tegumentar da doença em humanos, sendo importante destacar *L. amazonensis* e *L. braziliensis* (BASANO, 2004). A leishmaniose constitui uma zoonose de animais silvestres, raramente por animais domésticos, sendo o homem um hospedeiro acidental. Contudo, no Brasil, os cães possuem significativa importância na manutenção e transmissão do protozoário, sobretudo animais residentes próximo às matas (ALMEIDA, 2009). A transmissão da doença ocorre pela picada do mosquito-palha infectado. Nos flebotomíneos as formas amastigotas de *Leishmania* se diferenciam em formas flageladas e biologicamente ativas, possibilitando a infecção de mamíferos durante o repasto. Atualmente os dípteros da subfamília Phlebotominae possuem dois gêneros de interesse, *Lutzomyia* no Novo Mundo e *Phlebotomus* no Velho Mundo (MONTEIRO, 2005).

Os sinais clínicos variam conforme a manifestação da leishmaniose, sendo as principais a forma cutânea e a forma mucosa. Clinicamente a lesão inicia-se pela formação de pápulas ou nódulos ulcerados no local de inoculação do parasito e linfadenomegalia regional, possuindo tempo de incubação de até 2 meses (GONTIJO, 2003). Devido a picadura e as lesões encontram-se nas extremidades, frequentemente a adenomegalia restringe-se aos linfonodos crurais e axilares. Na forma cutânea clássica a evolução das lesões tegumentares ocorre com a cronificação da enfermidade. As pápulas e nodulações tornam-se ulceradas, bem delimitadas com bordas espessas e distribuição multifocal. Na forma mucosa comumente são observados nodulações e ulcerações, em estágios mais avançados é notável o desenvolvimento de tecido de granulação exuberante e formação de crostas de aspecto hemorrágico (GUIMARÃES, 2005).

O diagnóstico da LT abrange inicialmente o diagnóstico clínico e epidemiológico, levando em consideração o histórico do paciente. A anamnese deve ser criteriosa, evidenciando a localidade e histórico de picadas em áreas endêmicas. De forma concomitante o diagnóstico clínico avalia as alterações clássicas da enfermidade, como a formação das pápulas, ulcerações

e adenomegalia. O diagnóstico parasitológico é considerado padrão ouro para o método confirmatório. O exame mais simples é a pesquisa de formas amastigotas de *Leishmania* em espécime clínico das lesões, contudo a sensibilidade é inversamente proporcional à cronificação da doença, sendo cerca de 100% sensível nos dois primeiros meses de evolução e 20% após 12 meses (SILVEIRA, 1999). A histopatologia é um exame complementar aplicável para diagnóstico de LT, sendo evidenciado padrões histopatológicos exsudativos, necróticos e granulomatosos, contudo o diagnóstico definitivo ocorre somente se houver visualização do agente. Já o PCR é o método de maior especificidade e sensibilidade, podendo ser realizado a partir de amostras das lesões ou de cultivo. Contudo, as exigências técnicas e o elevado custo limitam a utilização deste exame como rotina clínica (GONTIJO, 2003).

A LT é um problema de saúde pública e de potencial debilitante que apresenta dificuldade de diagnóstico e abordagem terapêutica precoce do paciente. A prevenção e controle é fundamental para conter a incidência da enfermidade na população, sendo adotadas estratégias de vigilância epidemiológica e educativas (GONTIJO, 2003). É preconizado o uso de inseticidas e mosquiteiros nas janelas, implementar as condições sanitárias adequadas, evitar o acúmulo de lixo e construir edificações a uma distância mínima de 300 metros das matas (BASANO, 2004).

#### **4 CONCLUSÃO**

A partir dos dados abordados na presente revisão de literatura, constata-se que as doenças dermatológicas zoonóticas são destituídas de sua real importância para o estabelecimento da saúde única, uma vez que são pouco abordadas na rotina clínica como potenciais causadoras de mortalidade e hospitalização de pacientes humanos. No entanto, é notável a importância de enfermidades como a esporotricose em pacientes imunossuprimidos como possível ocasionadora de mortalidade, além do potencial debilitante da leishmaniose, e incômodos indesejáveis ocasionados pelas sarnas, dermatofitose e dermatofilose, especialmente em profissionais rurais e médicos veterinários. Ademais, a aproximação humano-animal torna a ocorrência destas enfermidades ainda mais provável, portanto, a educação de tutores para a correta higienização corporal e dos ambientes. O diagnóstico diferencial das doenças dermatológicas é de suma importância na prevenção e controle destas enfermidades, uma vez que a semelhança de sinais clínicos pode levar a um diagnóstico equivocado, conseqüentemente a profilaxia e tratamento ineficazes.

#### **REFERÊNCIAS**

- ALMEIDA, A. B. P. F. *et al.* Seroepidemiological survey of canine leishmaniasis in endemic areas of Cuiabá, State of Mato Grosso. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 42, n.1, p. 156-159, 2009.
- ALMEIDA, L. C. *et al.* Sarna Sarcóptica em cães: uma breve revisão. **Environmental. Smoke**, v. 2, n. 2, 2019.
- ANDRADE, V. *et al.* Dermatofitose em animais de companhia e sua importância para a Saúde Pública, **Revisão de Literatura**, v.13, n.1, p. 142 - 155, 2019.
- AVANTE, M. L. *et al.* Dermatofitose em grandes animais. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, n. 12, 2009.
- BACHA, F. B. *et al.* Dermatofitose em bezerros da raça Nelore no Mato Grosso do Sul. **Ciências Agrárias**, v. 35, n. 4, p. 1947-1954, 2014.
- BASANO, S. A. *et al.* Leishmaniose tegumentar americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 7, n. 3, 2004.
- BRANCO, R. L. C. *et al.* Dermatofitose em ovinos da raça Santa Inês no Distrito Federal. **Arquivos Brasileiros Medicina Veterinária Zootecnia**, v. 64, n.5, p.1184-1187, 2012.
- CARAMALAC, S. M., *et al.* Alternativas diagnósticas de escabiose felina. **Arquivos Brasileiros Medicina Veterinária Zootecnia.**, v.71, n.5, p.1541-1544, 2019.
- DICKSON, C. *et al.* Dermatofitosis humana y animal. Presentación de un caso atípico y revisión de la literatura. **Dermatología Argentina**, v. 16, n. 5, 2010.
- FALCÃO, E. M. M. *et al.* Hospitalizações e óbitos relacionados à esporotricose no Brasil (1992-2015). **Cadernos Saúde Pública**, v. 35, n.4, 2019.
- GALATI, L. H. H. *et al.* Esporotricose – gato como fonte de surto de infecção familiar em Guarulhos, São Paulo: relato de caso. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science.**, v. 54, n. 4, p. 439-444, 2017.
- GONTIJO, B. *et al.* American cutaneous leishmaniasis. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 36, n. 1, p. 71-80, 2003.
- GUIMARÃES, L. H. *et al.* Aspectos Clínicos da Leishmaniose Tegumentar. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 75, n.1, 2005.
- HAAS, D. J. *et al.* Dermatofitose em bovinos. **Veterinária em Foco**, v. 13, n. 2, p. 99-112, 2016.
- LARSSON, C. E. Esporotricose. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science.**, v. 48, n. 3, p. 250-259, 2011.
- LEONOR, J. M. Acarosis y zoonosis relacionadas. **Revista Chilena de Infectología**, v.2, n.3, p. 248-257, 2009.



MONTEIRO, E. M. *et al.* Visceral leishmaniasis: a study on phlebotomine sand flies and canine infection in Montes Claros, State of Minas Gerais. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.38, n. 2, p. 147-152, 2005.

MORÔNI, B. *et al.* Episódios zoonóticos de sarna: uma visão global. **Patógenos**, v.11, p. 213, 2022.

OLINDA, R. G. *et al.* Primeiro relato de dermatofilose generalizada em equino no Rio Grande do Norte. **Acta Veterinaria Brasilica**, v. 3, n. 4, p. 187-192, 2009.

PASCOLI, A. L. *et al.* Dermatofitose por *Microsporum canis* e *Microsporum gypseum*: revisão de literatura. **Medvop Dermato - Revista de Educação Continuada em Dermatologia e Alergologia Veterinária**, v.3, n.9, p. 206-211, 2014.

PORTO, A. S. *et al.* Estudo clínico e terapêutico das dermatofitoses: Revisão de literatura. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v.2, n.3, 2021.

SILVEIRA, T. G. V. Observations on laboratory diagnosis and cutaneous leishmaniasis epidemiology in the State of Paraná, South of Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 32, n.4, p.413-423, 1999.

XAVIER, M. O. *et al.* Esporotricose felina com envolvimento humano na cidade de Pelotas, RS, Brasil. **Ciência Rural**, v.34, n.6, p.1961-1963, 2004.

ZANELLA, J. R. C. Emerging and reemerging zoonoses and their importance for animal health and production. **Pesquisa Agropecuária Brasileira**, v. 51, n. 5, 2016.

## CAPÍTULO 29

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-029

### DESAFIOS E POSSIBILIDADES DE CUIDADO ÀS CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO CENÁRIO DA COVID-

19

**Francisca Edilma Brasil da Silva<sup>1</sup>, Mikaelli Priscila Rosas Lemos<sup>2</sup>, Ingrid da Silva Melo<sup>3</sup>, Suellen Aparecida Patricio Pereira<sup>4</sup>, Vandelma Lopes de Castro<sup>5</sup>, Ramires dos Santos Moraes<sup>6</sup>, Paulo Roberto Pereira Borges<sup>7</sup>, Eva Karoline Rodrigues da Silva<sup>8</sup>, Tauany de Araújo Melo<sup>9</sup>, Laize Neves Alves<sup>10</sup>, Layna Thalita Sousa Sena<sup>11</sup>, Valdênia Karoline Costa Nascimento<sup>12</sup>, Antonio Filho Alves Rodrigues<sup>13</sup>, Milena Alves de Araújo<sup>14</sup>, Abimael de Carvalho<sup>15</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí- UESPI, (edilmabrasilw@gmail.com),

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Piauí- UESPI, (mikaellilemos@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Piauí- UESPI, (ingridmeloo1@hotmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal do Piauí- UFPI, (z.suellen@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal do Pará- UFPA, (vandelmac@gmail.com)

<sup>6</sup>Centro Universitário UNIFACID, (ramiresmoraes16@gmail.com)

<sup>7</sup>Universidade Estadual do Piauí- UESPI, (ppereiraborges@gmail.com)

<sup>8</sup>Universidade Estadual do Piauí- UESPI, (evakaroline56@gmail.com)

<sup>9</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, (tauanymelo80@gmail.com)

<sup>10</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, (laineves71@gmail.com)

<sup>11</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, (thalitasena.jr@gmail.com)

<sup>12</sup>Centro Universitário Uninovafapi, (valk-nascimento@hotmail.com)

<sup>13</sup>Associação de Ensino Superior do Piauí- AESPI, (filho.nino@hotmail.com)

<sup>14</sup>Universidade Estadual do Piauí- UESPI, (myllena.tn61@gmail.com)

<sup>15</sup>Universidade Estadual do Piauí- UESPI, (abimaeldecarvalho123@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo compreender os desafios e as possíveis implicações da pandemia de COVID-19 no cotidiano de crianças com TEA, bem como investigar as possibilidades de cuidado implementadas a essa população. **Método:** Trata-se de

uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases e bancos de dados Medline, Lilacs e Scielo, no período compreendido entre os meses de março e abril de 2022. **Resultados e Discussão:** As pesquisas resultaram na identificação de 25 artigos, contudo, após adoção dos critérios de elegibilidade, dez artigos foram selecionados. De modo geral, as informações analisadas, apontam que o surgimento do contexto pandêmico ocasionou mudanças significativas na vida das crianças portadoras de Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Conclusão:** Os artigos demonstram que, ainda são necessárias medidas de controle para contenção da propagação e contágio do coronavírus, precisando serem administradas com bastante cuidado para evitar a intensificação do sofrimento psíquico nas famílias, bem como dificuldades comportamentais nas crianças com TEA. Nessa direção, ao passo em que trazem os desafios enfrentados, os autores apresentam também recomendações que visam auxiliar as famílias a lidarem com essas crianças durante a pandemia como, por exemplo, explicar às crianças sobre o que é a COVID-19, organizar as atividades cotidianas, ter tempo para atividades lúdicas, uso de jogos para o ensino, terapias online, entre outras.

**Palavras-chave:** Autistic disorder; Children; Coronavirus infections.

**Área Temática:** Neonatologia e Pediatria

**E-mail do autor principal:** edilmabrasilw@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Há mais de dois anos a pandemia tem assolado a população mundial, gerando ainda um contexto de grandes desafios na saúde pública (LANA et al., 2020; FARIAS, 2020). A COVID-19 é uma doença sistêmica capaz de comprometer a microcirculação de todos os órgãos do corpo, deixando sequelas respiratórias, neurológicas e vasculares, que podem afetar órgãos como cérebro, coração, pulmão, entre outros, bem como o funcionamento do sistema circulatório de maneira geral (ESCOSTEGUY *et al.*, 2020).

Com base em dados divulgados pelo Consórcio de Veículos de Imprensa, no dia 18 de abril de 2022, o Brasil somava 30.268.475 diagnósticos confirmados de infecção e 662 076 óbitos causados pela COVID-19. Outro dado relevante que deve ser destacado, diz respeito ao fato de quase todos os estados terem apresentado tendência de queda nas mortes e no número de casos. Já em relação à imunização, cerca de 162.950.559 pessoas estão totalmente imunizadas, número que representa 75,85% da população total do país. Além disso, destaca-se também que a dose de reforço foi aplicada em 83.784.343 pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Nesse contexto, apesar do avanço da imunização e de seu impacto positivo na redução de casos graves, em internações e na quantidade de óbitos, tem-se observado importante relação entre o surgimento de novas variantes com o agravamento da pandemia, no que tange ao aumento do número de infecções e até mesmo de internações entre indivíduos não vacinados e entre aqueles que não completaram o esquema vacinal (AMORIM *et al.*, 2021). Recentemente,



por exemplo, o Brasil sofreu com as consequências de uma nova onda em decorrência da prevalência da variante Ômicron (B.1.1.529) do SARS-CoV-2, que fez com que a média móvel de mortes e de casos confirmados da doença, viesse a atingir um patamar alto que não se via desde dezembro de 2021.

Nessa perspectiva, há que se considerar também que, além da elevação do número de óbitos e de casos, o coronavírus pode trazer sequelas físicas, sociais, econômicas e o agravamento de questões macrossociais que se relacionam com os desdobramentos causados pela doença e com o modo com que ela afeta os diferentes grupos sociais (FARIAS; LEITE JUNIOR, 2020). Nesse cenário, insere-se a população infantil com Transtorno do Espectro Autista (TEA), que é um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por alterações qualitativas e quantitativas na comunicação, na interação social e no comportamento, em diferentes graus de severidade (MIELE; AMATO, 2016).

Conforme Houting (2020), para essa população em específico, pode ser difícil a compreensão do cenário pandêmico, principalmente quando se trata de crianças com pouca idade e/ou aquelas que apresentam deficiências intelectuais e sensoriais associadas ao quadro.

Brito e colaboradores (2020), destacam que em tempos normais, famílias de crianças portadoras de TEA enfrentam diversos desafios para reduzir o sofrimento causado pelo quadro e promover o desenvolvimento de seus filhos. Do mesmo modo, tem se observado que em tempos de pandemia, novas dificuldades surgiram, tornando necessária a implementação de medidas de ajuste. Nessa direção, os mesmos autores reforçam também que o autismo não constitui fator de risco para a COVID-19 nem para sua gravidade, no entanto, características do transtorno podem gerar dificuldades na adoção de medidas preventivas, que são as mesmas para indivíduos com e sem autismo.

Tendo em vista esses aspectos e o fato que essa população já vivenciava situações bastante desafiadoras no contexto pré-pandemia, torna-se fundamental lançar um olhar diferenciado voltado para as especificidades oriundas do contexto onde estão inseridos esses indivíduos, na busca de refletir sobre os impactos da crise sanitária mundial no cotidiano dos mesmos, assim como identificar as necessidades de cuidado que se apresentam, bem como discutir as possibilidades de estratégias que podem ser adotadas para minimizar alguns agravantes.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar, por meio da literatura científica, os desafios e as implicações da pandemia de COVID-19 no cotidiano de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como investigar as possibilidades de cuidado implementadas a essa população.

## 2 MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. O percurso metodológico para sua elaboração foi o proposto por Sousa; Silva & Carvalho (2010), que recomenda as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura, definindo critérios de inclusão e exclusão; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e síntese do conhecimento, com apresentação da revisão integrativa.

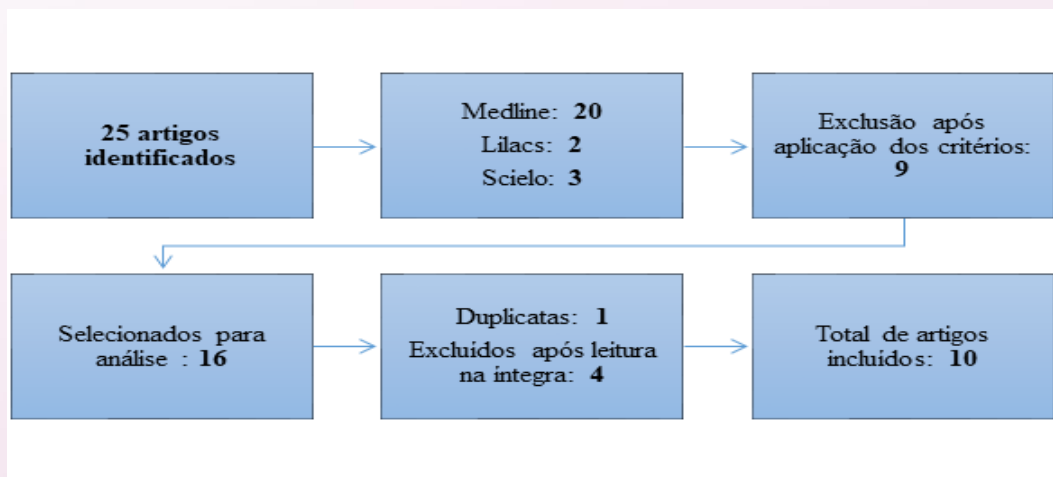
As buscas foram operacionalizadas no período compreendido entre os meses de março e abril de 2022. A coleta de informações foi realizada por meio das bases e bancos de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), baseando-se na pergunta norteadora “Quais são os desafios e as implicações da pandemia de COVID-19 no cotidiano de crianças com TEA?”. Assim procedeu-se aos cruzamentos dos descritores “*Autistic disorder*”, “*Children*”, “*Coronavirus infections*”. As buscas foram concretizadas por meio da articulação destes com os operadores booleanos “AND” e “OR”.

Os critérios de inclusão foram artigos originais (ensaios clínicos randomizados ou não, pesquisas qualitativas e estudos observacionais), publicados no período compreendido entre janeiro de 2020 a abril de 2022, nos idiomas português e inglês. Por sua vez, decidiu-se excluir revisões de literatura, relatos de casos clínicos, guias de prática clínica, textos não disponíveis na íntegra e estudos que fugissem da temática proposta. Ressalta-se que as referências duplicadas encontradas nas bases foram contabilizadas uma única vez.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As pesquisas resultaram na identificação de 25 artigos (Medline: 20; Lilacs: 2; SciELO: 3). Após adoção dos critérios de elegibilidade adotados, selecionou-se 16 para posterior avaliação; mediante análise de títulos e resumos, 15 estudos foram escolhidos para leitura na íntegra, um deles encontrava-se duplicado em outra base. Destes, quatro foram excluídos por não apresentarem contribuições significativas no tocante ao aprofundamento da discussão da temática em investigação. Portanto, dez artigos foram selecionados para compor a presente pesquisa.

**Figura 1-** Fluxograma de identificação e seleção dos artigos, Teresina-PI, 2022.



Fonte: Autores, 2022.

De modo geral, as informações identificadas, apontam que o surgimento do contexto pandêmico ocasionou mudanças significativas na vida das pessoas, exigindo que todos se adaptassem às novas condições impostas. No caso específico de crianças portadoras de Transtorno do Espectro Autista (TEA), tudo se torna ainda mais complexo, visto que grande parte desse público tende que apresentar forte resistência a mudanças (GIVIGI *et al.*, 2021).

Conforme Latzer; Leitner e Karnielli Miller (2021), ser pai no contexto da pandemia, não é tarefa fácil, muito menos ser pais de crianças com necessidades especiais, principalmente diante do fechamento dos sistemas de educação especial, em decorrência da necessidade de adoção da medida de isolamento social, que significou para os familiares, a perda de uma rede de apoio vital, tendo estes que assumir o papel de cuidadores em tempo integral, apesar de muitas vezes não terem as habilidades para lidar com situações inusitadas e desafiadoras.

Dentro desse contexto, conforme a literatura especializada no tema, deve ser considerado também o fato de que crianças com autismo não estão habituadas a mudanças repentinas em suas rotinas, sendo assim, alterações bruscas, sem aviso prévio, podem desencadear impactos emocionais e comportamentais, tornando-as mais irritadas, ansiosas, mais agressivas e outras tendem a ficar mais isoladas (GIVIGI *et al.*, 2021; BRITO *et al.*, 2020).

Conforme Narzise (2020), pode-se observar também um aumento das estereotípias como resultado comportamental da elevação dos níveis de estresse. Mesmo sabendo que o atual contexto pandêmico não possibilitou preparo em relação à adoção de novos hábitos, o mesmo autor destaca que a rotina é fundamental para a criança autista, pois viver em um ambiente estruturado com regras claras, ajuda a criança a se organizar mentalmente e conseqüentemente apresentar-se mais calma. Portanto, o recomendável é seguir, dentro do possível, a maior parte da rotina que a criança já vivenciava antes, mantendo-se os horários habituais de acordar, da administração das refeições, de tomar banho, de dormir e outros. Contudo, ao mesmo tempo,



torna-se necessário preparar a criança autista para as mudanças que são inevitáveis (BELLIS., 2021).

O estudo desenvolvido por Brito e colaboradores, em 2020, teve como objetivo fornecer a médicos pediatras, recomendações úteis para auxiliar na minimização do impacto da pandemia de COVID-19 na vida de crianças e adolescentes com autismo e de seus pais e cuidadores. Como resultado das investigações, verificaram que um dos sintomas do transtorno do espectro autista é a resistência às modificações da rotina e a interrupção das atividades impostas pela pandemia de COVID-19, sendo que tais situações se mostraram particularmente desafiadoras para estes pacientes, gerando níveis elevados de estresse e desencadeando mudanças emocionais e comportamentais.

Entre as principais recomendações elaboradas por estes autores, destacam-se: os pais devem fornecer informações simples e diretas sobre a pandemia e o isolamento social, de acordo com o nível de compreensão de seu filho, sabendo que crianças com quadros autísticos mais graves, possivelmente, apresentarão dificuldades ou mesmo impossibilidade de compreensão da nova situação, tornando-se necessário que os pais repitam o assunto por diversas vezes; planejamento das atividades escolares, evitando cobranças exageradas; no caso de não ser possível para o aluno o recurso das aulas remotas, recomenda-se entrar em contato com a escola para buscar alternativas adaptadas às circunstâncias especiais; manutenção de atendimentos terapêuticos por profissionais de diferentes especialidades (fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, psicomotricistas, etc.)- crianças e adolescentes em psicoterapia devem continuar seus atendimentos por videochamada, pois as sessões remotas podem auxiliar na redução da ansiedade; os pais devem dispor de tempo para ensinar o valor simbólico dos brinquedos e explorar possibilidades lúdicas junto a seus filhos.

Bellis (2021), analisou algumas das questões relacionadas ao fornecimento de atendimento odontológico para crianças e adultos autistas à sombra da COVID-19, e apontam que a COVID-19 representa uma barreira para o acesso a esse atendimento para alguns indivíduos com TEA. Este sugere que os profissionais da odontologia precisam perguntar especificamente às famílias sobre como a pandemia tem e continua afetando o indivíduo em questão, dessa forma, o manejo odontológico pode e deverá, conseqüentemente, precisar ser adaptado para refletir essas informações.

Gabis *et al.*, (2020), reportam que o tema vacinas e espectro do autismo sempre foi um tema bastante discutido de forma teórica e técnica, contudo, em decorrência da pandemia e diante da inclusão do público infantil entre aqueles que estão aptos a se vacinarem contra o SARS-CoV-2, este tema voltou a ser fortemente debatido. Assim, conforme uma pesquisa

intitulada “O mito da vacinação e o espectro do autismo”, os autores, ao longo do desenvolvimento dessa reflexão, destacam que apesar dos dados demonstrarem que não há relação entre imunização e autismo, muitos pais hesitam em vacinar seus filhos.

Outros fatores que contribuem para os mitos em torno da associação entre vacinas e autismo incluem que o diagnóstico é tipicamente feito após a criança ter recebido as principais imunizações infantis. Assim, como já mencionado anteriormente, o aumento da incidência de diagnóstico de autismo alimenta as preocupações dos pais em relação a qualquer intervenção que possa estar associada à saúde de seus filhos (GABIS *et al.*, 2020).

Nesse cenário, Zwaigenbaum (2021), reforça que no futuro, deveremos continuar a alavancar a experiência adquirida durante a pandemia para adaptar as avaliações e acomodar a complexidade da apresentação clínica da criança e as prioridades das famílias, bem como aumentar a capacidade para diagnóstico e tratamentos mais eficazes. Esse processo deverá envolver a adoção de novas práticas de avaliação (por exemplo, telessaúde) que aumentem a acessibilidade e criem maior adaptabilidade no sistema para responder a um ambiente em constante mudança. Apesar desse avanço, é importante reconhecer que a presencialidade física pode ser necessária para estabelecer um diagnóstico válido e alcançar uma compreensão adequada do perfil de um indivíduo.

Turkoglu (2021), analisou em seu estudo a relação entre irritabilidade e sintomas de autismo em crianças com TEA durante o período de confinamento domiciliar por conta do avanço da COVID-19. A amostra do estudo foi composta por 46 indivíduos com idades entre 4 e 17 anos, diagnosticados com TEA. Os pais dos participantes completaram as escalas *Autism Behavior Checklist* (AuBC) e *Affective Reactivity Index* (ARI) para condições normais e confinamento domiciliar COVID-19. Como resultados, verificou-se que todas as pontuações da subescala para AuBC (sensoriais, relacionais, uso de corpo e objetos, linguagem e social e autoajuda) e pontuações de ARI aumentaram significativamente durante o período de confinamento domiciliar perante a COVID-19 ( $P < 0,05$ ). A irritabilidade e os sintomas de TEA dos participantes foram significativamente piores durante o surto de COVID-19 e o período de confinamento domiciliar em comparação com as condições normais. As variáveis que predisseram a irritabilidade foram as subescalas social e autoajuda do AuBC.

Esses resultados alertam para a importância de fornecer uma maior atenção aos sintomas como irritabilidade exibida por populações extremamente vulneráveis durante surtos de doenças, bem como para a necessidade de se desenvolver novas estratégias para evitar resultados adversos em situações semelhantes. É válido destacar que o treinamento dos pais,

possivelmente, é eficaz na redução dos sintomas do autismo e no desenvolvimento emocional e funcional (AKHANI et al., 2021; FARIAS, 2020).

Resultado semelhante foi encontrado no estudo de White *et al.*, (2021), segundo o qual, a maioria dos indivíduos com TEA experimentou interrupções contínuas em suas terapias. Embora alguns serviços tenham sido adaptados ao formato de telessaúde, a maioria dos participantes não estava recebendo esses atendimentos no acompanhamento. Crianças menores de cinco anos, por exemplo, tiveram maiores prejuízos e pouca adaptação à telessaúde. Os cuidadores também relataram piora dos sintomas de TEA e sofrimento familiar moderado.

Nesse caso, torna-se oportuno refletir sobre os desafios enfrentados pelos cuidadores, revendo meios de determinar a melhor forma de atender aos requisitos terapêuticos de seus filhos com transtorno do espectro do autismo (TEA). Assim, compreender os desafios enfrentados por essas famílias e suas experiências com a telessaúde, pode ajudar a tornar os serviços mais sustentáveis em futuras emergências de saúde pública (WHITE, 2021).

Nesse sentido, Fernandes *et al.*, (2020), reforçam que é dever da Universidade, dos terapeutas e demais atores que trabalham com esse público e que compõem a rede de cuidados, a corresponsabilização por ações estratégicas, visto que a rede de cuidados para a infância ainda se mostra bastante frágil.

A partir dessa perspectiva, pensando-se na possibilidade de estratégias e tendo o conhecimento de que os pais enfrentam barreiras financeiras e geográficas aos serviços para crianças com autismo, o ensaio clínico randomizado controlado de Beaumont et al., (2021), evidenciou a eficácia de uma adaptação apoiada pelos pais do programa de habilidades sociais, baseado em jogos de computador Secret Agent Society (SAS), uma abordagem terapêutica conveniente e econômica, que pode ser acessada de forma remota pelos pais, especialmente durante períodos de acesso restrito a serviços presenciais, como na pandemia de COVID-19.

Outra estratégia bastante relatada nos estudos selecionados, visando reduzir os impactos do isolamento social, consistia na recomendação de que as famílias poderiam sair de casa com a criança, recorrendo, de preferência, a local aberto e em horários onde haja menos movimento nas ruas, para que possam caminhar ao ar livre ou permitir que a criança explore ambientes externos à sua casa, considerando toda segurança e buscando garantir a proteção necessária.

Ressalta-se que algumas limitações deste estudo merecem ser citadas, tais como a escassez de artigos que abordam a respeito da temática proposta e a não utilização de instrumento para análise do nível de evidência dos estudos. Por sua vez, destacou-se o predomínio de referências internacionais disponibilizadas em língua inglesa.



#### 4 CONCLUSÃO

Os artigos analisados demonstram que, ainda são necessárias medidas de controle para contenção da propagação e contágio do coronavírus, precisando serem administradas com bastante cuidado para evitar a intensificação do sofrimento psíquico nas famílias, bem como dificuldades comportamentais nas crianças com TEA. Nessa direção, ao passo em que trazem os desafios enfrentados, os autores apresentam também recomendações que visam auxiliar as famílias a lidarem com essas crianças durante a pandemia como, por exemplo, explicar às crianças sobre o que é a COVID-19, organizar as atividades cotidianas, ter tempo para atividades lúdicas, uso de jogos para o ensino, terapias online, entre outras.

Frente a esse cenário, e devido também a carência de estudos sobre a temática abordada, considera-se pertinente o desenvolvimento de práticas pautadas em evidências científicas que possam favorecer a criação de estratégias de enfrentamento da pandemia, principalmente no que se refere a públicos específicos, como é o caso da população com TEA.

#### REFERÊNCIAS

- AMORIM, M. R. *et al.* Respiratory viral shedding in healthcare workers reinfected with sars-cov-2, Brazil, 2020. **Emerging Infectious Diseases**, v. 19, n. 27, abril 2021.
- AKHANI, A. *et al.* Parent training intervention for autism symptoms, functional emotional development, and parental stress in children with autism disorder: A randomized clinical trial. **Asian Journal of Psychiatry**. v.62, August 2021.
- BELLIS, W. The new normal – dentistry and the autistic patient. **British dental journal**, v. 231, n.. 5 | September, 2021.
- BEAUMONT, R. *et al.* Randomized controlled trial of a video gaming-based social skills program for children on the autism spectrum. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. v. 51, p. 3637–3650, 2021.
- BRITO, A. R. *et al.* Autismo e os novos desafios impostos pela pandemia da COVID-19. **Rev Ped SOPERJ**. 2020.
- ESCOSTEGUY, C. C. *et al.* COVID-19: estudo seccional de casos suspeitos internados em um hospital federal do Rio de Janeiro e fatores associados ao óbito hospitalar. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 30, n.1, 2020.
- FARIAS, H. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. **Espaço e Economia**. Rio de Janeiro. (2020).
- FARIAS, M. N.; JÚNIOR, J. D. Vulnerabilidade social e Covid-19: considerações a partir da terapia ocupacional social. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. 2021, v. 29, e2099.

FERNANDES, A. D. S. A. *et al.* Desafios cotidianos e possibilidades de cuidado às crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frente à COVID-19. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional/Brazilian Journal of Occupational Therapy**, Preprint, 2020.

GABIS, L.V. *et al.* The myth of vaccination and autism spectrum. **European Journal of Pediatric Neurology**, v. 36, p. 151-158, 2022.

GIVIGI, R. C. N. *et al.* Efeitos do isolamento na pandemia por COVID-19 no comportamento de crianças e adolescentes com autismo. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental.**, v. 24, n. 03, pp. 618-640, 2021.

HOUTING, J. Stepping out of isolatin: autistic people and Covid-19. **Autism in Adulthood.**, v. 2, n. 2, p. 1-3, 2020.

LANA, R. M. *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública online**, v. 36, n. 3, 2020.

LATZER, T I.; LEITNER, Y.; KARNIELI-MILER, O. Core experiences of parents of children with autism during the COVID-19 pandemic lockdown. **Autism Research**, v. 25, n.4, p. 1047–1059, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico especial-semana epidemiológica 5\* 30/1 a 5/2/2022**. Ministério da Saúde, p. 1–117, 2022.

MIELE, F. G.; AMATO, C. A.H. Transtorno do espectro autista: qualidade de vida e estresse em cuidadores e/ou familiares - revisão de literatura. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo , v. 16, n. 2, p. 89-102, 2016.

NARZISI, A. Handle the autism spectrum condition during coronavirus (COVID-19) stay at home period: ten tips for helping parents and caregivers of young children. **Brain Sciences**, v. 10, n. 4, p. 1-4, 2020.

SOUSA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

TURKOGLU, S. The relationship between irritability and autism symptoms in children with ASD in COVID-19 home confinement period. **The international journal of clinical practice**, 23, 2021.

WHITE, S. W. *et al.* It took a pandemic: Perspectives on impact, stress, and telehealth from caregivers of people with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 113, n. 103938, 2021.

WHITE, L. C. *et al.* Brief Report: Impact of COVID-19 on individuals with asd and their caregivers: a perspective from the spark cohort. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 51, p. 3766–3773, 2021.

ZWAIGENBAUM, L. *et al.* Rethinking autism spectrum disorder assessment for children during COVID-19 and beyond. **Autism Research**, v.14, p.2251–2259, 2021.



## CAPÍTULO 30

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-030

### DESAFIOS ENFRENTADOS EXERCENDO A MATERNIDADE NA PRISÃO

**Kaline Silva Meneses**<sup>1</sup>, Sara Emilli Felix de Sousa Ribeiro<sup>2</sup>, João Felipe Tinto Silva<sup>3</sup>, Carlos Eduardo da Silva-Barbosa<sup>4</sup>, Ane Grazielle da Silva Rocha<sup>5</sup>, Rosinei Nascimento Ferreira<sup>6</sup>, Luana Pereira Ibiapina Coêlho<sup>7</sup>, Larissa Lima Marques Coimbra<sup>8</sup>, Carliane de Sousa Medeiros e Menezes<sup>9</sup>, Carla Gêssica Alves Vieira<sup>10</sup>, Valéria Fernandes da Silva Lima<sup>11</sup>, Kaline Oliveira de Sousa<sup>12</sup>, Isabela Alves Soares<sup>13</sup>, João Eduardo Gomes de Oliveira<sup>14</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Dom Pedro II, (kalinesilvameneses@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, (saraemilli40@gmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Estácio de Sá (UNESA), (felipetinto99@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), (cedsbzs@gmail.com)

<sup>5</sup>Instituto de Ensino Superior Múltiplo-IESM, (rochaanegrazy@gmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC, (rosineiff2@hotmail.com)

<sup>7</sup>Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC, (luana\_ibiapina@hotmail.com)

<sup>8</sup>Faculdade Laboro, (coimbralarissa@gmail.com)

<sup>9</sup>Instituto de Ensino Superior Múltiplo-IESM, (carlianemedeiros2@hotmail.com)

<sup>10</sup>Instituto Plurais, (carlinha\_gessica@hotmail.com)

<sup>11</sup>Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), (valeriafernandesxp@gmail.com)

<sup>12</sup>Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, (kaline.academico@gmail.com)

<sup>13</sup>Faculdasde São Francisco da Paraíba – FASP, (isabela.lincol@gmail.com)

<sup>14</sup> Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, (joaoeduardogo@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Identificar quais são os desafios vivenciados pelas mulheres privadas de liberdade durante a maternidade na prisão. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o auxílio das bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE, através dos descritores “Mulheres”, “Prisões” e “Gravidez” localizados no Descritor em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando o operador booleano AND. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 10 artigos para compor a revisão. Foram encontrados desafios

durante o pré-natal como número de consultas abaixo do indicado, violência verbal, psicológica e obstétrica durante o parto e falta de orientação no após o parto. **Conclusão:** É necessário uma capacitação mais efetiva dos profissionais de saúde e carcerários, para ofertar um cuidado humanizado promovendo o respeito independente das condições judiciais dessa mulher, além de incentivar pesquisas relacionadas à população privada de liberdade do sexo feminino, já que são escassos estudos com esse tema.

**Palavras-chave:** Prisões; Gravidez; Cuidado Pré-natal.

**Área Temática:** Ciências da Saúde.

**E-mail do autor principal:** kalinesilvameneses@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), desde os anos 2000, o crescimento da população prisional feminina vem aumentando, sendo São Paulo o estado com maior número de mulheres privadas de liberdade, e o estado do Amapá com menor número dentre os estados no país. De acordo com o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - Infopen, junho/2017, cerca de 37% das mulheres estão presas sem condenação e 36% sentenciadas em regime fechado, sendo o tráfico de drogas o crime mais cometido por elas (BRASIL, 2017).

No Brasil, as mulheres privadas de liberdade tem seu acesso à saúde assegurado pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) que inclui essa população no Sistema Único de Saúde (SUS), com linha de ação direcionada à saúde da mulher o que inclui o pré-natal e ações educativas sobre o parto, puerpério, anticoncepção, entre outros. Porém, o que prevalece no ambiente penitenciário é um local inóspito, com práticas de prevenção e promoção da saúde e programas como o pré-natal praticamente inexistentes, favorecendo o desenvolvimento de doenças ou dificultando sua prevenção (SALES *et al.*, 2021).

Sabe-se que a prisão é um local de condições estruturais com celas superpopulosas, sem ventilação e em situação precária que favorece o adoecimento, inclusive atenuando sentimentos de ansiedade pelo nível de preocupação e incertezas da pessoa privada de liberdade com relação a questões processuais. É importante também salientar que a gestação inclui várias mudanças hormonais, físicas e psíquicas e a prisão agravaria a ansiedade (PÍCOLI *et al.*, 2014).

Conforme os dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), através do sistema de informação Geopresídios, o Brasil em maio de 2014 tinha 1.026 gestantes no sistema prisional, sendo que não há homogeneidade no pré-natal e puerpério dessas mulheres, além da iniquidade da oferta de atenção nas maternidades. Nesse sentido, é importante salientar a criação, em 2014 da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas

do Sistema Penal que dispõe de um conjunto de diretrizes e metas para a reformulação das práticas do encarceramento feminino que prevê a garantia de direitos para essas mulheres e seus filhos (BRASIL, 2014).

O estigma de ser uma presidiária traz seus entraves, e apesar das leis que assegura os direitos, elas enfrentam muitas dificuldades de acesso à saúde e violação de direitos básicos. Portanto o objetivo desse estudo é identificar quais são os desafios vivenciados pelas mulheres privadas de liberdade durante a maternidade na prisão?

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que busca sintetizar informações para conhecer o atual estado científico de um determinado tema, possibilitando a definição de conceitos, revisão de teorias/evidências e análise de problemas metodológicos de um tópico particular podendo ser incluído diversos tipos de estudos para melhor compreensão de um problema e permitindo um embasamento da prática baseada em evidências (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para direcionar a presente revisão delineou-se como questão norteadora: quais são os desafios da maternidade no sistema prisional?

Para a construção desta pesquisa, foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o auxílio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), através dos descritores “Mulheres”, “Prisões” e “Gravidez” localizados no Descritor em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando o operador booleano *AND*.

A pesquisa foi realizada no mês de fevereiro de 2022, e foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos publicados nas referidas bases de dados entre os anos de 2016 e fevereiro de 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e que contemplassem o tema proposto para esta pesquisa. E excluídos artigos duplicados, editoriais, resenhas, resumos ou artigos publicados em anais de eventos e indisponíveis na íntegra.

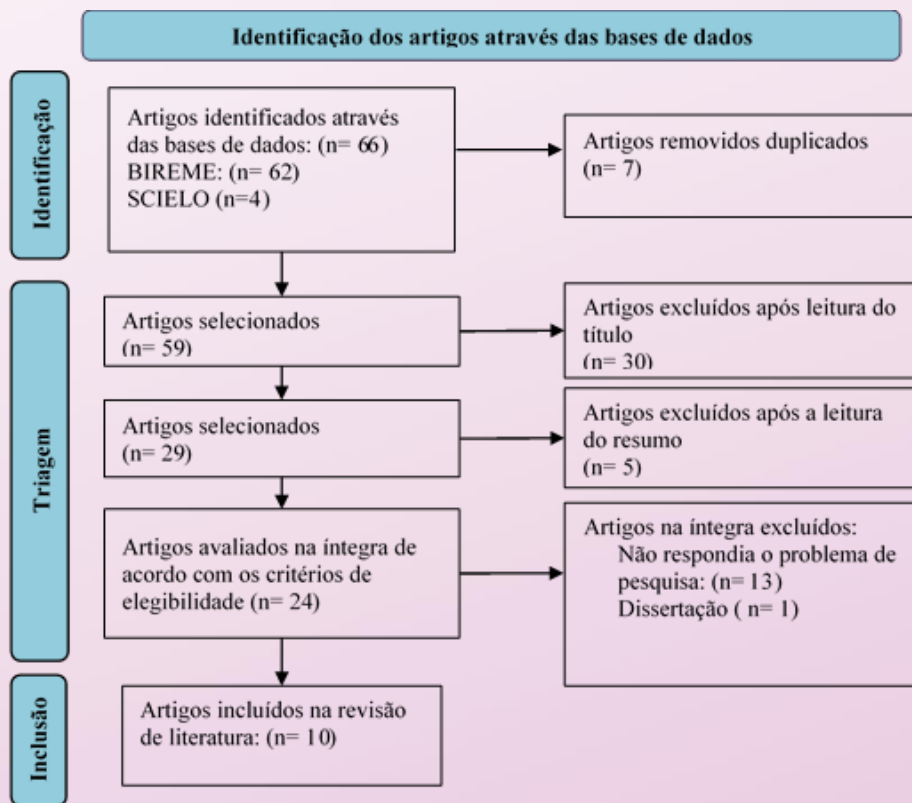
A análise de dados foi feita a partir dos critérios de Bardin, que consiste em algumas fases: pré-análise que consiste na leitura flutuante e escolha dos documentos; exploração do material codificando em unidades de registro; tratamento dos resultados obtidos e inferência que consiste na síntese dos resultados fazendo inferências pelo próprio autor com respaldo metodológico (BARDIN, 2016).

Dessa forma, foram encontrados 66 artigos e após aplicar os critérios de elegibilidade,



foram selecionados 10 para compor esta pesquisa.

**Figura 01.** Fluxograma de amostra final dos artigos referente à busca eletrônica nas bases de dados SCIELO, MEDLINE, LILACS e BDEF.



Fonte: Autores, 2022.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 10 artigos para compor a revisão. A maioria dos estudos tinham como metodologia pesquisas qualitativas, realizadas por meio de entrevistas. Além disso, descobriu-se que a maioria das entrevistadas tinham baixa escolaridade e nível socioeconômico baixo e eram negras.

**Figura 02.** Principais informações dos artigos selecionados.

Título	Autor	Ano	Metodologia	Síntese do estudo
Pertencimentos sociais e vulnerabilidades em experiências de parto e gestação na prisão	DALENOGA RE, Gabriela; <i>et al.</i>	2022	Pesquisa qualitativa do tipo descritiva exploratória, com embasamento em perspectivas teóricas que abordam interseccionalidades entre gênero, raça e classe social.	As mulheres foram submetidas a deficitário acesso à saúde, além de violência psicológica e moral. A experiência do parto foi permeada por violência institucional e por sentimentos de solidão e desamparo.
Gestação e	CHAVES,		Dados coletados em entrevistas semiestruturadas	Obteve-se uma avaliação em certa medida positiva dos cuidados de saúde na

maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil	Luana Hordones; ARAÚJO, Isabela Cristina Alves de.	2020	com sete presas do Centro de Referência à Gestante Privada de Liberdade (CRGPL), assim como dados coletados a partir da aplicação de questionários estruturados.	perspectiva das gestantes e recém-mães do Centro, por outro lado, alguns problemas enfrentados foram levantados pelas internas, e descritos como fonte de diversos sofrimentos.
Maternidade atrás das grades: particularidades do binômio mãe e filho	MATÃO, Maria Eliane Liégio; et al.	2016	Pesquisa de campo, descritiva e com abordagem qualitativa, a qual utiliza a teoria das representações sociais como referencial teórico-metodológico.	Os dados obtidos levam a identificar a necessidade de inserção de profissionais da saúde preparados que atendam à díade de forma humanizada, bem como garantia de direitos, por exemplo, ambiente apropriado à permanência de mãe e filho, dentre outros relevantes.
Maternidade em regime prisional: desfechos maternos e neonatais	ANDRADE, Anny Beatriz Costa Antony De; GONÇALVE S, Maria Jacirema Ferreira.	2018	Revisão integrativa de artigos científicos publicados entre 2007 a 2017.	O acompanhamento pré-natal efetivo é realidade apenas em países desenvolvidos; a falha na comunicação entre o sistema prisional e familiares de gestantes e puérperas, o uso de algemas durante o trabalho de parto e parto, são fragilidades na assistência à esta parcela populacional.
Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica	SILVA, Jeferson Barbosa; <i>et al.</i>	2020	Estudo exploratório, qualitativo, fundamentado na história oral.	Prevaleceu nos discursos a fragilidade de atenção à saúde em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal, envolvendo des(assistência) no pré-natal, vivência não percebida de violência obstétrica, sentimentos de abandono no parto e falta de ambiente adequado para os recém-nascidos dentro da instituição correccional.
Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade	DIUANA, Vilma, CORRÊA, Marilena C.D.V.; VENTURA, Miriam.	2017	Entrevista em quatro estados brasileiros, 22 mulheres - gestantes e mães com filhos na prisão e 19 profissionais que atuam nesse ambiente, além de cinco grupos com gestantes e mães e três com profissionais de saúde.	Os mecanismos disciplinares característicos do penitenciário, ao se integrar às práticas de controle de si que as mulheres-mães realizam em função do cuidado e proteção dos filhos, vulnerabilizam concretamente estas mulheres, expondo-as e a seus filhos a sofrimentos

				psíquicos e morais.
Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil	LEAL, Maria do Carmo; <i>et al.</i>	2016	Análise de série de casos proveniente de um censo nacional realizado entre Agosto de 2012 e Janeiro de 2014.	Piores condições da atenção à gestação e ao parto foram encontradas para as mães encarceradas em comparação às não encarceradas, usuárias do SUS; também evidenciou violações de direitos humanos, especialmente durante o parto.
Percepção de presidiárias sobre a assistência à saúde materna em uma penitenciária feminina	FERREIRA, Luzane de Sousa; <i>et al.</i>	2017	Estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, desenvolvido no ano de 2014 numa penitenciária feminina de referência da capital piauiense, Brasil.	As participantes queixam-se do atendimento desumano que lhes é prestado, devido ao preconceito dos profissionais de saúde relacionado à sua condição prisional.
Representações de mulheres encarceradas sobre gestar na prisão	MATOS, Khesia Kelly Cardoso; COSTA E SILVA, Susanne Pinheiro; LIMA, Juciara Karla De Souza.	2018	Estudo qualitativo, embasado no referencial teórico-metodológico das representações sociais, com 19 mulheres encarceradas em colônias penais.	Evidenciou-se a necessidade de repensar o atendimento de saúde na prisão contribuindo-se para a efetivação de políticas públicas e garantindo-se os direitos daqueles que se encontram atrás das grades, especialmente mulheres e crianças.
Vivências de gestantes em situação de prisão	FOCHI, Maria do Carmo Silva; <i>et al.</i>	2017	Estudo qualitativo e descritivo realizado em uma penitenciária feminina do Estado de São Paulo/Brasil, com 14 gestantes e uso da técnica de análise de conteúdo fundamentada nas abordagens psicoemocionais.	Há restrição nas relações familiares, na convivência social, no suprimento alimentar, da privacidade e do direito ao sono/repouso, além de impedimento do exercício da maternidade. Além disso, demonstraram sentimento de culpa e dor devido a privação de vivenciar a maternidade e a amamentação, além de medo de perder a guarda de seu filho.

Fonte: Autores, 2022.

A assistência à saúde oferecida à população privada de liberdade é precária, e quando de gestantes não é diferente. Exercer a maternidade na prisão é permeada por vários entraves que dificultam o cuidado à saúde da mãe e bebê, além de julgamentos e negligências. As gestantes revelam que a violência começa no momento da abordagem policial, sendo ameaçadas e sofrendo atitudes punitivas frente ao delito cometido, mesmo estando grávidas. Muitas acreditam que o fato de estarem gestantes lhes irá conceder uma maior proteção contra os riscos de conflitos com mulheres de outra facção e acesso à saúde, porém a realidade que



elas relatam é locais com falta de higiene, alimentação precária, privação de sono, dificuldade ao acesso à saúde como, vacinas, exames de sangue, ultrassonografia e consulta pré-natal, falta de camas, insalubridade das celas, humilhação por parte dos seguranças (DALENOGARE *et al.*, 2022; FOCHI *et al.*, 2017).

A violência psicológica também é algo frequentemente relatado, sendo ofendidas e desmoralizadas fazendo-as se sentirem desamparadas, com medo e solidão. Conforme a gestação vai avançando as mulheres relataram uma melhora no tratamento na unidade prisional, porém ainda continuaram com número insuficiente de consulta pré-natal, dificuldade de acesso à rede externa de saúde para realização de exames e consultas em serviços especializados. A dificuldade do acesso pode ser justificada pela falta de escolta e carros disponíveis, já que muitos desses procedimentos são realizados fora dos muros da unidade prisional sendo necessário serviços de segurança (DALENOGARE *et al.*, 2022; MATÃO *et al.*, 2016).

O pré-natal se dá de forma tardia e com quantidade de consultas abaixo do indicado, aumentando os riscos de complicações (DE ANDRADE e GOLÇALVES, 2018). O atraso na entrega de exames de detecção de gravidez afeta a autonomia na tomada de decisões relacionadas à gravidez e desassistência durante o pré-natal sendo evidenciada também pela ausência de medicamentos importantes podendo afetar a mãe e o bebê como no caso da anemia ferropriva ou em casos de sífilis e infecção urinária que pode favorecer a prematuridade, restrição do crescimento uterino, baixo peso ao nascer e aumento na morbimortalidade fetal e materna (SILVA *et al.*, 2020; MATOS, COSTA E SILVA e LIMA, 2018).

No trabalho de parto há falhas na comunicação entre o sistema prisional e a família, violência psicológica e verbal, complicações associadas a negligência durante o ciclo gravídico-puerperal como pré-eclâmpsia, descolamento prematuro de placenta, amniorrexe prematura, e infecções de feridas cirúrgicas, no caso de cesáreas (DE ANDRADE e GOLÇALVES, 2018). O trabalho de parto é descrito pelas mulheres como um momento de angústia e solidão, sem presença de acompanhante da escolha da mulher, uso de algemas, mesmo sendo proibido mediante a Lei nº 13.434 de 12 de abril de 2017 (DALENOGARE *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2020).

Relataram também um tratamento negligente e violento, sendo visto como uma punição durante o parto pela condição judicial da mulher. Sofrem violência obstétrica exemplificada pela amniotomia não consentida, indução com ocitocina, restrição de posição para o parto, falta de esclarecimento, sendo precárias as boas práticas relacionadas ao parto e a aplicação de intervenções para que o parto fosse mais rápido sem conhecimento da parturiente, não oferta de analgesia ou utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor e repetidos

exames de toque sem necessidade. Uma das mulheres entrevistadas relatou, além de todo o sofrimento durante o parto gemelar, a morte de uma de suas filhas, sendo que não foi feita nenhuma investigação para apurar atos de negligência ou imprudência dos profissionais que atenderam, salientando o estigma e descaso que sofrem as mulheres privadas de liberdade durante a maternidade (DALENOGARE *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2020).

O estudo de Leal *et al.*, (2016) também mostrou a deficiência na frequência das visitas de familiares ou amigos às mulheres durante a gestação, falta de aviso aos familiares no momento do parto e a violação do direito de escolher um acompanhante no momento do parto, além do pré-natal inadequado e não se beneficiarem do direito de estarem vinculadas à uma maternidade, a fim de que a gestante se familiarize com o ambiente hospitalar, fortaleça vínculos com a equipe de saúde e assegure uma vaga para o parto.

No puerpério essas mulheres experimentam o sentimento de preocupação entre o vínculo com o bebê, prejuízo que o ambiente carcerário pode proporcionar ao desenvolvimento da criança e falta de orientação no período pós-parto, como por exemplo sobre o aleitamento materno (DE ANDRADE e GOLÇALVES, 2018; FERREIRA *et al.*, 2017). Além disso há a falta de suporte psicológico, que se demonstra essencial na população privada de liberdade, já que estudo revelou que os índices de depressão em mulheres encarceradas são mais altos em comparação à população não encarcerada (SILVA *et al.*, 2020).

Outro desafio encontrado durante a gestação na prisão é a ansiedade em relação às questões processuais. Muitas se sentem angustiadas pelo andamento ou desconhecimento do processo, além da preocupação com a guarda dos filhos após o período que a instituição permite o contato entre a mãe o bebê. Muitas se valem da esperança de que sairão com seus filhos para poder evitar discutir esse momento que é doloroso tanto para a mãe quanto para o bebê. O sofrimento psicológico para essas mães também se manifesta em situações no trabalho na unidade, já que precisam levar seus filhos para todos os lugares inclusive durante a limpeza, mesmo o bebê sendo exposto a produtos tóxicos e sujeira, além de não poder dormir na mesma cama que a criança, nem deixá-la andar no chão (CHAVES e DE ARAÚJO, 2020).

Uma pesquisa feita com puérperas reclusas no estado do Goiás corroborou os achados encontrados por Chaves e De Araújo (2020). As puérperas relataram não haver espaço adequado para as crianças, como uma brinquedoteca ou creche que assegure a permanência da criança maior de seis meses até sete anos de idade como permite a lei brasileira. Nota-se então que as unidades prisionais constituem-se de um ambiente inóspito para o desenvolvimento de uma criança, além da precariedade do acesso à saúde e carência de itens necessários como fralda, sabonete, roupa e leite para os bebês. As mulheres também referem um sentimento de

sofrimento perante a separação do bebê em determinado tempo, situação que também pode acarretar em prejuízos psicológicos à criança como problemas futuros de desordem de caráter, neurose e psicopatias, afetando o desenvolvimento da criança (MATÃO *et al.*, 2016).

Apesar da lei brasileira prever a permanência da criança com a mãe até os sete anos de idade, na realidade essa separação se dá de forma mais precoce, aos seis meses de idade, e com isso as mães veem no aleitamento materno a garantia de que seu filho ficará com elas até o tempo limite permitido, entretanto outras mães se preocupam com o desmame para não sofrer tanto na hora da separação, utilizando-se do desmame precoce como ferramenta para favorecer a adaptação do filho à nova situação, situações essas que geram um estresse afetando a saúde psicológica dessas mulheres. Essas mulheres também têm que lidar com a interferência dos funcionários sobre como elas deveriam cuidar dos seus filhos, tendo algumas atitudes interpretadas como falta de zelo, educação e amor pela criança (DIUANA *et al.*, 2017).

#### 4 CONCLUSÃO

A população privada de liberdade feminina vem aumentando, e apesar de haver políticas públicas voltadas para suprir suas necessidades, a realidade é bem diferente. Diante do exposto, percebe-se que as dificuldades de exercer a maternidade na prisão começam no momento da prisão e perdura durante todo o ciclo gravídico, trazendo consequências para a mãe e o bebê. Essas mulheres são julgadas, vítimas de negligência e violência física e psicológica, além de terem dificuldade de acesso aos serviços básicos de saúde, incluindo pré-natal, exames e procedimentos necessários e direitos assegurados por lei durante o parto e puerpério.

Dessa forma, é necessário uma capacitação mais efetiva dos profissionais de saúde e carcerários, para ofertar um cuidado humanizado promovendo o respeito independente das condições judiciais dessa mulher, além de incentivar pesquisas relacionadas à população privada de liberdade do sexo feminino, já que são escassos estudos com esse tema.

#### REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. 141 p. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública Departamento Penitenciário Nacional. **Relatório Temático Sobre Mulheres Privadas de Liberdade**. Ministério da Saúde: Brasília, 2017. Disponível em: [http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/copy\\_of\\_Infopenmulheresjunho2017.pdf](http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/copy_of_Infopenmulheresjunho2017.pdf). Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Inclusão das Mulheres em Privação de Liberdade na Rede**



**Cegonha.** Disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/inclusao\\_mulheres\\_privacao\\_liberdade\\_rede\\_cegonha.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/inclusao_mulheres_privacao_liberdade_rede_cegonha.pdf). Acesso em: 20 mar. 2022.

CHAVES, L. H.; DE ARAÚJO, I. C. A. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e300112, 2020.

DALENOGARE, G. *et al.* Pertencimentos sociais e vulnerabilidades em experiências de parto e gestação na prisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 263-272, 2022.

DE ANDRADE, A. B. C. A.; GONÇALVES, M. J. F. Maternidade em regime prisional: desfechos maternos e neonatais. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 12, n. 6, p. 1763-71, 2018.

DIUANA, V; CORRÊA, M. C.D.V.; VENTURA, M. Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 727-747, 2017.

FERREIRA, L. S. *et al.* Percepção de presidiárias sobre a assistência à saúde materna em uma penitenciária feminina. **Revista Cubana de Enfermagem.**, v. 33, n. 4, 2017. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1191/311>. Acesso em: 20 Mar. 2022.

FOCHI, M. C. S. *et al.* Vivências de gestantes em situação de prisão. **Revista Eletronica de Enfermagem** [Internet], 2017 v. 19, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/46647/25007>. Acesso em: 20 mar. 2022.

LEAL, M. C. *et al.* Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2061-2070, 2016.

MATÃO, M. E. L. Maternidade atrás das grades: particularidades do binômio mãe e filho. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 6, n. 2, p. 2235-2246, 2016.

MATOS, K. K. C.; COSTA E SILVA, S. P.; LIMA, J. K. S. Representações de mulheres encarceradas sobre gestar na prisão. **Revista Enfermagem UFPE on line.**, v. 12, n. 11, p. 3069-77, 2018.

PÍCOLI, R. P. *et al.* Gestação e puerpério no cárcere: estudo descritivo da atenção à saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.38, n.1, p.67-82, 2014.

SALES, A. C. *et al.* Cuidado em saúde das mulheres grávidas privadas de liberdade: revisão integrativa. **Revista baiana enfermagem**, v. 35, e36114, 2021.

SILVA, J. B. *et al.* Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica. **Revista Mineira Enfermagem.**, v. 24, e-1346, 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-6, 2010.

## CAPÍTULO 31

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-031

DESEMPENHO DE ENDOCROWN DE DIFERENTES MATERIAIS  
FRENTE À FRATURA: REVISÃO INTEGRATIVA

**Romulo de Oliveira Sales Junior<sup>1</sup>, João Eduardo Gomes Filho<sup>2</sup> Wanderson Carvalho de Almeida<sup>3</sup> Carlos Alberto Monteiro Falcão<sup>4</sup> Maria Ângela Arêa Leão Ferraz<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Centro Universitário UNINOVAFAPI - Afya, (romulojr\_99@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP, (joao.eduardo@unesp.br)

<sup>3</sup> Universidade Estadual do Piauí - UESPI, (wangstron@gmail.com)

<sup>4</sup> Centro Universitário UNINOVAFAPI - Afya, (carlos.falcao@uninovafapi.edu.br)

<sup>5</sup> Centro Universitário UNINOVAFAPI - Afya, (maria.ferraz@uninovafapi.edu.br)

**Resumo**

**Objetivo:** Identificar os principais materiais restauradores que apresentam bons desempenhos frente à fratura em reabilitação com *endocrown*. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada com os descritores: *Endocrown*, *Fracture* e *Restorative Material* combinados com operador booleano *and* nas bases de dados Pubmed, Scopus e Web Of Science. Foram incluídos estudos *in vitro* disponíveis na íntegra e publicados no idioma inglês. Foram excluídos os artigos duplicados e não condizentes com a temática do estudo. Resultou-se em 10 artigos analisados para responder a questão do estudo. **Resultados e Discussão:** Destacou-se o dissilicato de lítio com melhores resultados entre os materiais com adequada resistência à fratura abordados nos estudos. Justificado pelo sua utilização no padrão de comparação com excelente desempenho causado pelo alto volume de preenchimento de cristais produzindo uma distribuição de forma fortemente interligada, que neutraliza a propagação de possíveis trincas. A utilização de compostos resinosos também foi descrita, principalmente as resinas nanocerâmicas com resistência semelhante ao dissilicato pelo seu módulo de elasticidade semelhante aos tecidos dentinários. **Conclusão:** O dissilicato de lítio e a resina nanocerâmica apresentam-se com resultados satisfatórios com relação a resistência à fratura para materiais utilizados na produção de *endocrown*.

**Palavras-chave:** Endocrown; Fracture; Restorative Material.

**Área Temática:** Temas Transversais.

**E-mail do autor principal:** romulojr\_99@hotmail.com

**1 INTRODUÇÃO**

O objetivo do tratamento endodôntico consiste em um acesso direto ao sistema de canais

radiculares realizado a partir do desgate de estruturas de esmalte e dentina. Esse acesso é facilitado em dentes com ampla destruição coronária, em contrapartida se configura como desafio clínico para a reabilitação oral, devido a perda da resistência mecânica causada pela grande remoção de tecidos dentinários. Com isso, houve a necessidade de desenvolver métodos clínicos que pudessem ajudar esses elementos a receberem métodos restauradores para a sua permanência na cavidade bucal (SEDEZ-PORTO *et al.*, 2016).

A odontologia restauradora desenvolveu o método da utilização de pino-intraradiculares nesses elementos de grande perda tecidual se apresentando com ótimos resultados clínicos, tornando-se padrão ouro de indicação. Porém, durante a aplicação desta técnica há necessidade da remoção de tecidos saudáveis, principalmente na porção radicular na fase de adaptação dos pinos. Bindl e Mörmann em 1999 desenvolveram uma restauração completa de coroa de vitrocerâmica, denominada *endocrown*. Essa evolução propõe a produção de uma coroa total suportada por pino e um núcleo em peça única aderida às paredes de dentinas internas da câmara pulpar e nas margens da cavidade com uso de cimentação adesiva (DOGUI *et al.*, 2018).

O surgimento dessa técnica clínica apresentou vantagens como menor remoção dos tecidos dentinários, melhor desempenho na dissipação adequada de forças/tensões mastigatórias e com grande praticidade de aplicação clínica. Assim, essas restaurações se configuram como uma alternativa clínica confiável para a reabilitação desses dentes com ampla destruição coronária (SEDEZ-PORTO *et al.*, 2016; BEJI VIJAYAKUMAR *et al.*, 2021).

Diversos materiais estão relacionados à produção de *endocrown* na tentativa de obter as características biomecânicas mais próximas possíveis dos substratos dentários naturais, devido ao papel crítico na distribuição do estresse influenciando diretamente na longevidade clínica dessas restaurações (HARALUR *et al.*, 2020).

Destaca-se entre esses materiais, a utilização das cerâmicas que se apresentam como um material estético semelhante à estrutura dental ou a utilização de compostos à base de resinas pela similaridade à estrutura dental. Muitos estudos têm submetido esses materiais à teste de fratura na tentativa de avaliar o desempenho em relação a resistência mecânica (FAGES, BENNASAR, 2013; BEJI VIJAYAKUMAR *et al.*, 2021).

Considerando a busca por materiais que apresentem resistência à fratura, o presente estudo tem como objetivo identificar os principais materiais restauradores que apresentam bons desempenhos frente à fratura em reabilitação com *endocrown*.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que consiste em um método de pesquisa



científica na busca sintetizar conhecimentos com aplicação na prática clínica de um determinado tema de forma sistemática e ordenada. Para elaboração desse estudo seguiu-se as seis etapas do processo metodológico de uma revisão: elaboração da pergunta de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão e estratégia de busca; retirada e ordenamento dos dados de estudos incluídos; categorização dos estudos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Baseado nos acrônimos proposto por Ercole, Melo e Alconforado (2014), realizou-se a primeira etapa a partir da estratégia Population, Interest and Context (PICO), que se trata do acrônimo utilizado para auxiliar na elaboração da pergunta de pesquisa do assunto a ser estudado. Esse estudo foi guiado a partir da pergunta de pesquisa: “Quais materiais apresentam bons desempenhos frente à fratura em reabilitação com *endocrown*?”.

Na segunda etapa foram definidos como os critérios de inclusão: artigos que abordassem pesquisas científicas de estudos *in vitro*, publicados no idioma inglês, em texto completo e disponível de forma online. Para a definição dos critérios de exclusão, utilizou-se: artigos duplicados e não condizentes com a temática do estudo.

Realizou-se a definição dos descritores através da estratégia PICO, ilustrado no Quadro 1 com a utilização do Medical Subject Headings (Mesh) e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) conectados pelo operador booleano *AND* com seguinte estratégia de busca: *Endocrown AND Fracture AND Restorative Material*.

**Quadro 1.** Definição dos descritores pela estratégia PICO.

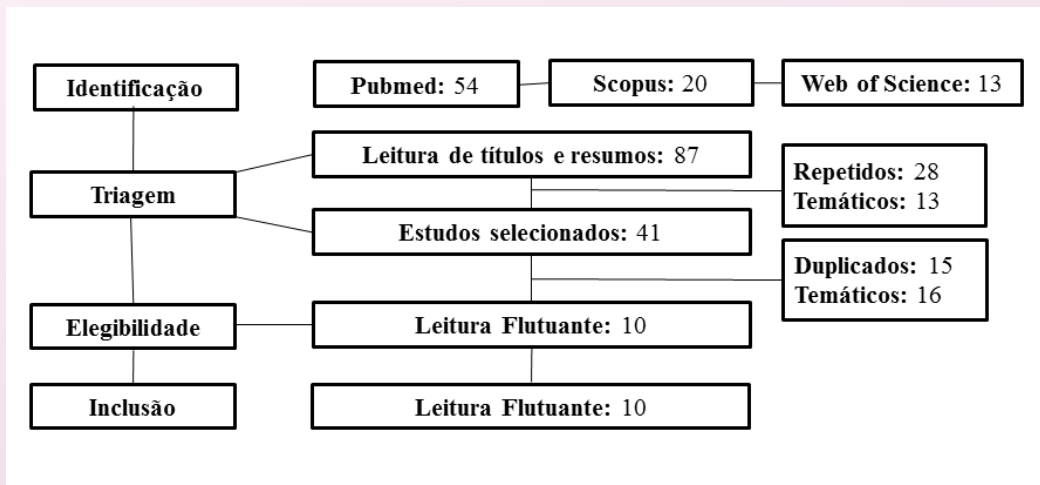
ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	DESCRITORES
P	População	<i>Endocrown</i>
I	Interesse	<i>Restorative Material</i>
Co	Contexto	<i>Fracture</i>

**Fonte:** Autores, 2021.

Dois pesquisadores de forma independente realizaram a busca mês de novembro de 2021 nas bases de dados PubMed, *SciVerse Scopus* e *Web of Science* através do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Foram identificadas com a busca inicial um total de 87 artigos nas diferentes bases de dados, dos quais, 54 artigos pertencem à Pubmed, 20 à *SciVerse Scopus* e 13 à *Web of Science*. Após isso, realizaram-se as etapas de buscas e seleção dos artigos proposto por Page *et al.* (2021), baseado no *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis* (PRISMA) conforme

a Figura 1. Finalizando com a leitura criteriosa dos 10 estudos que abordassem a temática proposta.

**Figura 1.** Diagramação do processo de busca e seleção dos artigos conforme o PRISMA.



Fonte: Autores, 2021.

Para a etapa de retirada e ordenamento dados de estudos incluídos, os autores produziram um quadro dividido em autores/ano, título do estudo, objetivo e principais resultados. A partir dos critérios de evidências propostos por Galvão *et al.*, (2006), os artigos incluídos foram classificados em nível II da graduação de evidências se tratando de estudos *in vitro*. Os resultados interpretados pelo fichamento de dados, no qual foram evidenciados quais materiais se apresentavam com resistência à fratura em *endocrown*. Para finalizar, a revisão apresentada consiste quadros e uma discussão com as principais evidências da literatura pertinente aos resultados.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da coleta e análise de dados, os 10 estudos foram apresentados no Quadro 2 com os dados bibliográficos e os principais resultados que respondem a pergunta de pesquisa proposta nesse estudo seguido de uma discussão fundamentada realizada a partir da análise desses estudos.

**Quadro 2.** Dados bibliográficos e resultados extraídos dos artigos para esta revisão.

AUTO R/AN O	TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Gresnigt <i>et al.</i>	Resistência à falha de <i>endocrown</i> de	Avaliar o efeito de força axial e lateral na resistência de	As <i>endocrowns</i> submetidas à carga axial mostram que os molares

2016.	dissilicato de lítio e resina multifásica sob as forças axiais e laterais.	<i>endocrowns</i> feitos de dissilicato de lítio e resina multifásica.	tiveram desempenho semelhante quanto à resistência com dissilicato de lítio e resina multifásica. Porém, quanto à carga lateral resina multifásica foi menos durável.
Altier <i>et al.</i> , 2018.	Resistência à fratura e o modo de falha do dissilicato de lítio ou outros compostos de <i>endocrowns</i> .	Determinar a resistência à fratura de <i>endocrowns</i> produzidas de cerâmica de dissilicato de lítio, compósito indireto Solidex e compósito indireto Gradia.	As cerâmicas de dissilicato de lítio apresentaram maior resistência à fratura e menos favoráveis a falhas do que os grupos compósitos indiretos.
Taha <i>et al.</i> , 2018.	Avaliação da adaptação marginal e resistência à fratura de restaurações <i>endocrown</i> utilizando diferentes blocos usináveis submetidos ao envelhecimento termomecânico.	Avaliar a adaptação marginal e a resistência à fratura de <i>endocrowns</i> fabricadas no sistema CAD-CAM de cerâmica de dissilicato de lítio, cerâmica infiltrada de polímero, cerâmica de silicato de lítio reforçada com zircônia e nanocerâmica de resina com protocolos de carregamento termomecânico.	As <i>endocrowns</i> de nanocerâmicas de resina e o dissilicato de lítio apresentaram os maiores valores de resistência à fratura.
El Makawi; Khattab, 2019.	Análise comparativa <i>in vitro</i> da resistência à fratura de <i>endocrown</i> produzidas por dissilicato de lítio e coroa pré-fabricada de zircônio em molares primários pulpotomizados.	Avaliar o efeito de <i>endocrown</i> de dissilicato de lítio em comparação com coroas pré-fabricadas de zircônia usadas para restaurar molares decíduos pulpotomizados, em sua resistência à fratura e comparar as cargas à falha de diferentes restaurações cerâmicas com forças oclusais posteriores relatadas anteriormente.	As coroas de zircônia apresentaram maior resistência e ambos resistiram à aplicação de forças oclusais axiais maiores que os valores de referência para cargas oclusais posteriores.
Kanat Erturk <i>et al.</i> , 2018.	Resistência à fratura de restaurações <i>endocrowns</i> fabricadas com diferentes profundidades de preparação e materiais no sistema CAD/CAM.	Comparar a resistência à fratura de <i>endocrown</i> fabricadas com feldspático-cerâmica, vitrocerâmica de dissilicato de lítio, resina cerâmica, cerâmica infiltrada de polímero e zircônia monobloco em diferentes profundidades de preparo no CAD/CAM.	Com relação ao tipo de material o grupo fabricado com zircônia forneceu a resistência à fratura estatisticamente mais alta, em seguida do dissilicato.
El Ghoul <i>et al.</i> , 2019.	Resistência à fratura e modos de falha em <i>endocrown</i> fabricadas com diferentes materiais CAD/CAM sob o carregamento axial e lateral.	Avaliar a resistência à fratura e os modos de falha em <i>endocrowns</i> produzidas de vitrocerâmica, dissilicato de lítio, vitrocerâmica silicato de lítio reforçada com zircônia e resina nanocerâmica com desenho assistido na fabricação pelo sistema CAD/CAM submetidos a carregamento de ciclagem termomecânica.	O grupo fabricado a partir de vitrocerâmica de dissilicato de lítio apresentou a maior resistência à fratura sob a carga axial e lateral.
Sedrez-Porto <i>et al.</i> , 2019.	Nova perspectiva de material para restaurações <i>endocrown</i> : efeitos no desempenho mecânico e comportamento da fratura.	Investigar o desempenho mecânico e o comportamento de fratura de restaurações <i>endocrowns</i> preparadas com compósito convencional, compósito <i>bulk fill</i> , compósito convencional modelado com adesivos resinoso e dissilicato de lítio.	Os compostos resinosos respondem com resistência à fratura semelhante ao dissilicato.



Tribist <i>et al.</i> , 2019.	O impacto do material restaurador e da espessura cerâmica em <i>endocrown</i> no sistema CAD\CAM.	Avaliar o efeito do material restaurador e da espessura da restauração na carga máxima de fratura de <i>endocrown</i> com cerâmica à base de leucita e cerâmica à base de dissilicato de lítio submetidas a carregamento cíclico.	Os blocos de dissilicato de lítio apresentaram carga de fratura superior aos à base de leucita.
Haralur <i>et al.</i> , 2020.	Efeito de diferentes preparos e materiais cerâmicos na resistência à fratura de <i>endocrown</i> em molares.	Comparar a resistência à fratura de coroas <i>endocrown</i> fabricadas com dissilicato de lítio, cerâmica infiltrada com polímero e zircônia de alta translucidez de desenhos de preparação em molares.	A cerâmica infiltrada com polímero apresentava-se com menor resistência em relação ao dissilicato de lítio e zircônia de alta translucidez.
Skalsky <i>i et al.</i> , 2020.	Propriedades acústicas da fratura de materiais restauradores dentários e restaurações <i>endocrown</i> sob carga quase estática	Investigar as propriedades dos sinais de emissão acústica de fratura de restaurações <i>endocrown</i> de dióxido de zircônio, dissilicato de lítio, metalocerâmicas, resina nanocerâmica durante compressão quase estática usando a análise de transformada <i>wavelet</i> contínua.	Todos mostraram resistência à fratura, porém as metalocerâmicas se apresentaram com valores maiores.

Fonte: Autores, 2021.

Sabe-se que nos dentes submetidos aos tratamentos endodônticos devemos realizar a correta reabilitação com materiais que apresentem boas propriedades para a manutenção desses elementos na cavidade bucal. A partir dessa necessidade, as *endocrown* surgiram como uma possibilidade reabilitadora menos invasiva e proporcionando um tratamento eficaz (EL MAKAWI; KHATTAB, 2019).

Dentro dessa perspectiva, os estudos utilizaram para avaliação da resistência à fratura, a aplicação de forças axiais e laterais, como uma forma de simulação das forças oclusais fisiológicas humanas para analisar o módulo de elasticidade desses materiais influenciando diretamente na durabilidade com a utilização destes materiais (GRESNIGT *et al.*, 2016; EL MAKAWI; KHATTAB, 2019). Contudo houve o desenvolvimento de diversos materiais para a fabricação dessas restaurações, assim esse estudo de revisão obteve resultados sobre quais materiais respondem com a propriedade de resistência à fratura para a produção das restaurações *endocrowns*.

As *endocrowns* investigadas nos estudos foram fabricadas de diversos materiais como dissilicato de lítio, compostos resinosos como resina nanocerâmica, dióxido de zircônio, metalocerâmicas, cerâmica infiltrada com polímero, zircônia, leucita, vitrocerâmica e silicato de lítio. Através dessa gama de materiais, destacou-se como padrão de materiais investigados a utilização de dissilicato de lítio e compostos resinosos, com destaque a resina nanocerâmica, para possíveis comparações de resistência desses materiais (ALTIER *et al.*, 2018; LIN *et al.* 2020).

O composto de dissilicato de lítio foi evidenciado como um padrão ouro de comparação para resistência à fratura pelo fato da grande aplicação clínica deste material em restaurações unitárias indiretas pela sua resistência mecânica, união e estética adequada. O mecanismo da resistência desse material está relacionado por conter um alto volume de preenchimento de cristais que facilita uma distribuição de força de modo interligado obtendo uma resistência frente às forças externas. Além disso, a resistência mecânica desse material é obtida na necessidade de condicionamento ácido ocorrendo uma exposição de túbulos dentários para realização de um travamento micromecânico pelo sistema de adesivos utilizados (GRESNIGT *et al.*, 2016; ALTIER *et al.*, 2018; EL GHOUL *et al.*, 2019; LIN *et al.*, 2020; HARALUR *et al.*, 2020).

Os compostos à base de resina foram amplamente incluídos nos estudos desta revisão, na perspectiva que foram desenvolvidos para obter características mecânicas a partir da combinação da cerâmica e dos polímeros com um objetivo de reproduzir um módulo de elasticidade semelhante aos tecidos dentinários naturais, como a dentina (HARALUR *et al.*, 2020). Sedrez-Porto *et al.*, (2019), obteve em seu estudo *in vitro* com 42 endocrowns que o grupo preparado com os compósito *bulk fill* apresentaram valores com relevância estatística para relação carga/fratura, sendo a explicação para este mecanismo seria a quantidade menor de cargas do que os compósitos convencionais podendo influenciar no módulo de carga dentro da restauração.

Destaca-se dentro desses compostos, a literatura científica aborda a utilização das resinas nanocerâmicas pela sua composição mais única (partículas de nanocerâmicas e matriz resinosa) em relação aos seus componentes, mantendo o conceito do módulo de elasticidade semelhante à composição da estrutura dental e com grande semelhança estética proporcionando uma maior flexão pela grande absorção e distribuição das forças axiais e laterais sofridas durante os testes (KANAT-ERTURK *et al.*, 2018; TAHA *et al.*, 2018; BEIJI VILAYAKUMAR *et al.*, 2021).

Além disso, o dissilicato gera alta resistência à flexão podendo gerar falhas como trincas quando comparado com a resina nanocerâmica. Essa desvantagem está relacionada pela rigidez do dissilicato afetando sua elasticidade que concentra a tensão na área fraca. Além de afirmarem que quando submetidos forças laterais podem apresentar fratura irreparável pelas tensões concentradas nas áreas cervicais. Nessa perspectiva, sugere-se mais trabalhos *in vitro* abordando as propriedades desses materiais para um possível consenso (TRIBIST *et al.*, 2019; EL GHOUL *et al.*, 2019; BEIJI VILAYAKUMAR *et al.*, 2021).

Em relação aos outros compostos foi perceptível a utilização da zircônica para a produção de *endocrowns* pela sua similaridade com a propriedade de resistência a fratura ao

dissilicato. Esse material apresenta pouca utilização na prática clínica devido ao seu aspecto estético com uma cor mais opaca em relação à coloração da estrutura dental, assim justifica-se a sua utilização com outros compostos como dióxido de zircônico e associações com o siliciato de lítio (SKALSKYI *et al.*, 2020).

Nesse estudo, após análise crítica, observar-se a falta de padronização dos testes de fadiga para proporcionar a resposta de fratura desses materiais, o que pode interferir nos resultados das investigações. Além disso, os estudos apresentam variações em relação ao tamanho do preparo para inclusão dos materiais, com variação de 3 a 7 mm; diferentes cimentos utilizados para adesão das restaurações; variação da velocidade proporcionada durante o teste, variando de 0,12 a 0,5 mm/min; diferenças no diâmetro da esfera aço utilizada na maioria dos testes podendo variar de 4-6 mm. (FAGES, BENNASAR, 2013; TAHA *et al.*, 2018).

#### 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que os estudos *in vitro* mostram que as endocrowns produzidas com dissilicato de lítio ou resina nanocerâmica apresentaram resultados satisfatórios com resistência à fratura evidenciando que esses componetes apresentam propriedade a resistência mecânica. A partir desses estudos, a utilização de endocrown a base desses materiais se apresentam como uma prática clínica com conduta de mínima intervenção associado a maior resistência, conceito defendido no desenvolvimento dessas restaurações como alternativa para reabilitação oral.

#### REFERÊNCIAS

ALTIER, M. *et al.* Fracture resistance and failure modes of lithium disilicate or composite endocrowns. **Nigerian journal of clinical practice**, v. 21, n. 7, p. 821-826, 2018.

BEJI VIJAYAKUMAR, Joshna *et al.* Fracture resistance of resin based and lithium disilicate endocrowns. Which is better?—A systematic review of *in-vitro* studies. **Biomaterial Investigations in Dentistry**, v. 8, n. 1, p. 104-111, 2021.

DOGUI, H. *et al.* Endocrown: an alternative approach for restoring endodontically treated molars with large coronal destruction. **Case reports in dentistry**, v. 2018, 2018.

EL GHOUL, W. *et al.* Fracture resistance and failure modes of endocrowns manufactured with different CAD/CAM materials under axial and lateral loading. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 31, n. 4, p. 378-387, 2019.

EL MAKAWI, Y.; KHATTAB, N. In Vitro Comparative Analysis of Fracture Resistance of Lithium Disilicate Endocrown and Prefabricated Zirconium Crown in Pulpotomized Primary Molars. **Open access Macedonian journal of medical sciences**, v. 7, n. 23, p. 4094, 2019.



ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C.. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.

FAGES, M.; BENNASAR, B.. The endocrown: a different type of all-ceramic reconstruction for molars. **Journal of the Canadian Dental Association**, v. 79, p. d140, 2013.

GALVÃO, C. M. Niveles de evidencia. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 5-5, 2006.

GRESNIGT, M. M. M. *et al.* Fracture strength, failure type and Weibull characteristics of lithium disilicate and multiphase resin composite endocrowns under axial and lateral forces. **Dental materials**, v. 32, n. 5, p. 607-614, 2016.

HARALUR, S. B. *et al.* Effect of different preparation designs and all ceramic materials on fracture strength of molar endocrowns. **Journal of Applied Biomaterials & Functional Materials**, v. 18, p. 2280800020947329, 2020.

LIN, Z. X. *et al.* Effect of occlusal thickness design on the fracture resistance of endocrowns restored with lithium disilicate ceramic and zirconia. **Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi**, v. 38, n. 6, p. 647-651, 2020.

KANAT-ERTÜRK, B. *et al.* Fracture strengths of endocrown restorations fabricated with different preparation depths and CAD/CAM materials. **Dental materials journal**, v. 37, n. 2, p. 256-265, 2018.

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-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

SEDREZ-PORTO, J. A. *et al.* Endocrown restorations: A systematic review and meta-analysis. **Journal of dentistry**, v. 52, p. 8-14, 2016.

SEDREZ-PORTO, J. A. *et al.* New material perspective for endocrown restorations: effects on mechanical performance and fracture behavior. **Brazilian oral research**, v. 33, 2019.

SKALSKYI, V. *et al.* Acoustic properties of fracture of dental restorative materials and endocrown restorations under quasi-static loading. **Dental Materials**, v. 36, n. 5, p. 617-625, 2020

TAHA, D. *et al.* Assessment of marginal adaptation and fracture resistance of endocrown restorations utilizing different machinable blocks subjected to thermomechanical aging. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 30, n. 4, p. 319-328, 2018.

TRIBST, A. M. *et al.* The impact of restorative material and ceramic thickness on CAD\CAM endocrowns. **Journal of clinical and experimental dentistry**, v. 11, n. 11, p. e969, 2019.

## CAPÍTULO 32

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-032

### DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO PULMONAR PERSISTENTE DO RECÉM-NASCIDO

**Maria Dhescyca Ingrid Silva Arruda<sup>1</sup>; Cicera Eduarda Almeida de Souza<sup>2</sup>; Jailma Freitas Braga<sup>3</sup>; Karoline Costa Silva<sup>4</sup>; Leonardo Imada Geraldo<sup>5</sup>; Andréia Luíza da Silva Souza<sup>6</sup>; Maria Eduarda Ferreira Passos<sup>7</sup>; Isabella Ferreira Caldas<sup>8</sup>; Francisco Ronner Andrade da Silva<sup>9</sup>; Mabio Vigilato Vital<sup>10</sup>; Cristina Maria Oliveira Martins Formiga<sup>11</sup>; Jean Carlos Triches<sup>12</sup>; Rayssa Araujo Rodrigues<sup>13</sup>; José Bento Júnior da Silva<sup>14</sup>; João Felipe Tinto Silva<sup>15</sup>**

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP), Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

<sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

<sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia Unama.

<sup>4</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA).

<sup>5</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Pernambuco.

<sup>6</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Ieducare (FIED/UNINTA), Tianguá, Ceará, Brasil.

<sup>7,8</sup>Graduanda em Medicina pela Unirv Goianésia

<sup>9</sup>Graduado em Fisioterapia pela Faculdade Santa Maria (FSM), Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

<sup>10</sup>Graduando em Medicina pela Unirv FAMEGO

<sup>11</sup>Graduada em Enfermagem

<sup>12</sup>Graduando em Medicina pela Universidad Franz Tamayo.

<sup>13</sup>Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Fametro

<sup>14</sup>Graduando em Enfermagem pela Unifacisa, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

<sup>15</sup>Pós graduando em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva pela Universidade Estácio de Sá (ESTÁCIO). Coroatá, Maranhão, Brasil.

Resumo

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é identificar por meio da literatura científica como é realizado o diagnóstico e tratamento da hipertensão pulmonar persistente em recém-nascido e como a equipe poderá contribuir para desfechos positivos no quadro clínico desse RN. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa (RI), que buscou as principais evidências disponíveis sobre as estratégias da equipe da atenção primária à saúde no enfrentamento da Covid-19. A revisão integrativa é um método de pesquisa que busca sintetizar o conhecimento de forma sistemática e rigorosa abordando os resultados de pesquisas. A construção da revisão seguiu seis etapas seguintes: elaboração da pergunta da revisão; busca e seleção dos estudos primários; extração de dados dos estudos; avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; síntese dos resultados da revisão e apresentação do método. Dessa forma, questiona-se como é realizado o diagnóstico e tratamento da hipertensão pulmonar persistente no recém-nascido e os cuidados prestados pela equipe. **Resultados e Discussão:** Segundo Morell et al., (2021), os neonatos internados em decorrência de complicações pela hipertensão pulmonar persistente foram avaliados e conduzidos para receberem terapia vasodilatadora pulmonar com a finalidade de reduzir a pressão nas artérias pulmonares e conseqüentemente melhorar o quadro clínico do recém-nascido (RN). Após uma investigação minuciosa, observou-se que esses RN's foram expostos a fatores de riscos durante o período gestacional que contribui para o desenvolvimento da respectiva patologia. **Conclusão:** Faz-se necessário a habilitação por parte da equipe multiprofissional para ofertar novas opções terapêuticas para o recém-nascido, devendo haver o repasse de informações acerca dos procedimentos realizados para seus familiares. A comunicação torna-se indispensável durante esse período, devido ser um paciente prematuro e que será submetido a diversos procedimentos invasivos até confirmação do diagnóstico.

**Palavras-chave:** Cardiologia; Humanização; Recém-nascido.

**Área Temática:** Neonatologia e Pediatria

**E-mail do autor principal:** dhescycaingrid20@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A hipertensão pulmonar persistente no recém-nascido caracteriza-se por ser uma patologia que ocasiona pressão na artéria pulmonar, que pode ter como fatores desencadeantes várias doenças associadas. Quando há a elevação anormal da pressão na artéria pulmonar, o lado direito do coração deverá empurrar sangue através das artérias pulmonares que irá aumentar o ventrículo direito (ONG *et al.*, 2019).

As manifestações clínicas nos neonatos são: dispneia, perda de energia em decorrência da má oxigenação, tontura e fadiga. Observa-se que alguns RN possuem alterações cardíacas significativas que foram ocasionadas por fatores externos, como aspiração do líquido amniótico com resquícios de mecônio e asfixia perinatal, proporcionando dificuldade durante a respiração (MORELL *et al.*, 2021).

O diagnóstico é realizado por meio do raio X do tórax para analisar as alterações cardíacas, ecocardiograma bidimensional para verificação da função ventricular, monitoramento por meio da oximetria e hiperventilação para suprimento de oxigenação



necessária para ofertar melhorias no quadro clínico. Observa-se se há ou não a presença de manifestações clínicas características da HPP, para que haja a tomada de condutas necessárias para rastreamento precoce e aumentar as chances de sobrevivência do recém-nascido e consequentemente evitar sérios agravos na sua saúde (BURKETT *et al.*, 2020).

A equipe multiprofissional exerce uma assistência integral à saúde do neonato acometido por essa patologia, os cuidados prestados referem-se ao monitoramento da frequência cardíaca, controle da temperatura corporal para evitar hipotermia, ventilação mecânica que está associada à assistência respiratória, correção dos distúrbios metabólicos e evitar que o RN seja exposto a alta luminosidade no ambiente de internação. Deve-se atentar-se à realização da sedação e analgesia para diminuir o desconforto devido os procedimentos realizados, e em alguns casos, utiliza-se o surfactante pulmonar para diminuição da complacência pulmonar. Nos casos graves utiliza-se a oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) para melhorar significativamente a oferta de oxigênio para o RN, deste modo, possibilitando que haja melhorias na sua situação clínica e diminuição da sua permanência no âmbito hospitalar. A agilidade nas condutas por partes dos profissionais resulta em maiores chances e oportunidades após a alta hospitalar, ofertando novos desfechos e uma qualidade de vida melhor sem interferir no seu dia a dia (STOCK *et al.*, 2020).

O objetivo deste estudo é identificar por meio da literatura científica como é realizado o diagnóstico e tratamento da hipertensão pulmonar persistente em recém-nascido e como a equipe poderá contribuir para desfechos positivos no quadro clínico desse RN. Durante a pesquisa, observou-se que há falta de profissionais capacitados para conduzir casos clínicos da hipertensão pulmonar, o que dificulta o diagnóstico e aumenta as taxas de óbitos em recém-nascidos prematuros devido o atraso no reconhecimento.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa (RI), que buscou as principais evidências disponíveis sobre as estratégias da equipe da atenção primária à saúde no enfrentamento da Covid-19. A revisão integrativa é um método de pesquisa que busca sintetizar o conhecimento de forma sistemática e rigorosa abordando os resultados de pesquisas (GALVÃO; MENDES; SILVEIRA, 2019).

A construção da revisão seguiu seis etapas seguintes: elaboração da pergunta da revisão; busca e seleção dos estudos primários; extração de dados dos estudos; avaliação crítica dos

estudos primários incluídos na revisão; síntese dos resultados da revisão e apresentação do método (GALVÃO, MENDES; SILVEIRA, 2019).

Definiu-se a questão de pesquisa "Como é realizado o diagnóstico e tratamento da hipertensão pulmonar persistente recém-nascido?", delimitada em razão da estratégia PICO (Paciente, Interesse e Contexto), onde P: Neonatos; I: Hipertensão Pulmonar Persistente Co: Diagnóstico e Tratamento. A partir da pergunta norteadora, identificou-se os descritores a serem utilizados na busca, bem como os operadores booleanos, apresentados no quadro 1.

Dessa forma, questiona-se como é realizado o diagnóstico e tratamento da hipertensão pulmonar persistente no recém-nascido e os cuidados prestados pela equipe.

Após esta etapa foi realizado uma busca nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), utilizando os *Medical Subjects Headings* (MeSH): "Frequência Cardíaca", "*Hypertension, Pulmonary*" e "*Newborn*", na Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) através dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): "Frequência Cardíaca", "Hipertensão Pulmonar" e "Recém-nascido" combinados entre si utilizando o operador booleano *AND*.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos disponíveis integralmente, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre 2017 e 2022. Definiu-se que seriam excluídos: teses, dissertações, artigos duplicados nas bases de dados e artigos que não respondessem à questão norteadora da pesquisa.

**Quadro 1** - Quantitativo de artigos por bases de dados.

BASES DE DADOS	TOTAL DE ARTIGOS
BDENF	4
MEDLINE	4
LILACS	6

**Fonte:** Estudo de Revisão.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante os 14 artigos que compuseram a amostra, o quadro 1 abaixo demonstra a distribuição dos manuscritos de acordo com o autor, ano de publicação e principais objetivos.

A pergunta que norteia esta revisão foi respondida a partir das informações dispostas no quadro 1, no qual estão inseridos os posicionamentos dos autores de cada artigo selecionado para a amostra final deste trabalho.

**Quadro 1.** Quadro de distribuição da amostra de acordo com o título, autor/ano e objetivo.

TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO
Mortalidade por Hipertensão Pulmonar na UTI Cardiológica Pediátrica	MORELL <i>et al.</i> , 2021	Identificar os fatores associados à Mortalidade por Hipertensão Pulmonar na Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica Pediátrica.
Hipertensão pulmonar após aumento da dosagem de diazóxido em um lactente.	OHNISHI <i>et al.</i> , 2020	Analisar os casos de Hipertensão Pulmonar após administração e aumento da dosagem de diazóxido em um lactente.
Insuficiência Respiratória Hipóxica Precoce na Prematuridade Extrema: Mortalidade e Resultados do Neurodesenvolvimento	CHANDRASEKHARAN <i>et al.</i> , 2020	Avaliar a sobrevivência acerca da insuficiência respiratória Hipóxica Precoce na Prematuridade Extrema e suas repercussões no Neurodesenvolvimento.
Combinação de PGE1 e Terapia Vasodilatadora Pulmonar no Manejo de um Caso Desafiador de HAP Grave Secundária à HDC.	ALJOHANI <i>et al.</i> , 2020	Analisar a Combinação de PGE1 e Terapia Vasodilatadora Pulmonar no Manejo de um Caso Desafiador de HAP Grave Secundária à HDC.
Análise dos resultados do programa de ecocardiografia funcional neonatal em um hospital pediátrico de terceiro nível.	IBARRA <i>et al.</i> , 2020	Descrever os resultados do programa de ecocardiografia funcional neonatal.
Relação entre a Geometria do Ventrículo Esquerdo e a Hemodinâmica Invasiva na Hipertensão Pulmonar Pediátrica	BURKETT <i>et al.</i> , 2020	Avaliar a Geometria do Ventrículo Esquerdo e a Hemodinâmica Invasiva na Hipertensão Pulmonar Pediátrica.
Um estudo retrospectivo multicêntrico asiático sobre hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido: incidência, etiologia, diagnóstico, tratamento e desfecho	NAKWAN <i>et al.</i> , 2020	Explorar a incidência, etiologia, diagnóstico, tratamento e desfecho da Hipertensão pulmonar persistente no recém-nascido.
Um tratamento bem sucedido de tadalafil na incontinência pigmentar com hipertensão pulmonar	MIZUNO <i>et al.</i> , 2020	Descrever acerca do tratamento de tadalafil na incontinência pigmentar com hipertensão pulmonar.
Presumível fechamento pré-natal do forame oval e hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido	STOCK <i>et al.</i> , 2020	Identificar e descrever o desfecho do pré-natal com ênfase na hipertensão pulmonar persistente no recém-nascido.
Hipertensão pulmonar persistente neonatal: análise do diagnóstico e tratamento / Pulmonary hypertension of the newborn: analysis of diagnoses and treatment	SEZERINO <i>et al.</i> , 2019	Descrever os fatores de riscos e alterações no eletrocardiograma do recém-nascido portador da hipertensão pulmonar persistente.
[Forame oval restritivo intrauterino: causa de hipertensão pulmonar	TERROBA <i>et al.</i> , 2019	Identificar as causas da hipertensão pulmonar persistente no recém-



neonatal]. / Forame oval restritivo intrauterino: causa de hipertensão pulmonar neonatal		nascido.
Diferenças Raciais e Étnicas na Hipertensão Pulmonar Pediátrica: Uma Análise do Registro da Rede de Hipertensão Pulmonar Pediátrica.	ONG <i>et al.</i> , 2019	Descrever os principais achados sobre diferenças raciais e étnicas na hipertensão pulmonar persistente.
Fatores e resultados da hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido associada à lesão renal aguda em neonatos tailandeses	KAMOLVISIT <i>et al.</i> , 2018	Descrever os fatores e resultados da hipertensão pulmonar persistente no recém-nascido associada à lesão renal aguda.
Práticas em torno da hipertensão pulmonar e displasia broncopulmonar entre neonatologistas que cuidam de prematuros	ALTIT <i>et al.</i> , 2018	Identificar e analisar as práticas em torno da hipertensão pulmonar broncopulmonar entre Neonatologistas.

Fonte: Autores, 2022

Segundo Morell *et al.*, (2021), os neonatos internados em decorrência de complicações pela hipertensão pulmonar persistente foram avaliados e conduzidos para receberem terapia vasodilatadora pulmonar com a finalidade de reduzir a pressão nas artérias pulmonares e consequentemente melhorar o quadro clínico do recém-nascido (RN).

Após uma investigação minuciosa, observou-se que esses RN's foram expostos a fatores de riscos durante o período gestacional que contribui para o desenvolvimento da respectiva patologia (CHANDRASEKHARAN *et al.*, 2020).

Em casos de hipoglicemia hiperinsulinêmica (HH) utiliza-se o diazóxido que faz parte da classe dos vasodilatadores periféricos que atuam diretamente nas crises graves de hipertensão, o mesmo é usado nos casos de Hipertensão Pulmonar Persistente (HPP), após a sua administração, faz-se o acompanhamento com eletrocardiograma para avaliação cardíaca. Notou-se estabilização do quadro após a aplicação da medicação, mas ressalta-se que deve obrigatoriamente haver o acompanhamento cardíaco para monitoramento de possíveis agravos (OHNISHI *et al.*, 2020).

Em seu estudo, ALJOHANI *et al.*, (2020), recém-nascidos de baixo peso e com idade gestacional inferior a 26 semanas foram incluídos durante a sua pesquisa. Houve uma análise acerca do perfil e inalação do óxido nítrico (iNO) para tratamento da insuficiência respiratória hipoxêmica (IRH), mas não interferiu na redução das taxas de mortalidade.

Os neonatos portadores de HPP devem ser monitorados por meio do eletrocardiograma para avaliação da composição cardíaca e reconhecimento de possíveis agravos em decorrência

da prematuridade. Durante o parto, os recém-nascidos sofrem exposições externas que interferem na sua qualidade de vida, uma das incidências mais citadas é a aspiração de mecônio que resulta-se em complicações respiratórias e cardíacas devido a falta de oxigenação adequada, baixo peso ao nascer também está relacionados aos fatores de risco, e conseqüentemente haverá grandes chances de morbimortalidade caso não haja a realização do acompanhamento e tratamento adequado durante este período (IBARRA *et al.*, 2020; BURKETT *et al.*, 2020; NAKWAN *et al.*, 2020).

A hipertensão pulmonar persistente é ocasionada por alguns fatores, tais como: insuficiência cardíaca esquerda, níveis baixos de oxigênio, e distúrbios de coagulação (MIZUNO *et al.*, 2020).

Ainda no período gestacional, os profissionais devem observar se a mãe é usuária de drogas, pois os fetos expostos a anfetaminas e cocaína possuem grandes chances de nascerem com essas complicações.

Para que haja o fechamento do diagnóstico, deve-se haver avaliação clínica levando em consideração os fatores genéticos e externos ao qual o RN foi exposto, solicitação de ecocardiograma e radiografia do tórax para identificar os achados clínicos e para confirmação, deverá ser feito o cateterismo cardíaco para medição da pressão sanguínea em um determinado lado do coração e na artéria pulmonar (STOCK *et al.*, 2020).

O tratamento inclui vasodilatadores para dilatação dos vasos sanguíneos e posteriormente reeducação da pressão nas artérias pulmonares. A utilização desses fármacos proporciona grandes chances de sobrevivência para o neonato e uma maior qualidade de vida. Pacientes portadores da patologia recebem uma grande oferta de oxigênio para melhorar a troca de gases e diminuir as complicações, que reduzem a pressão das artérias. Em últimos casos e se houver indicação, deve ser estudado a possibilidade da realização do transplante de pulmão para viabilizar uma melhoria significativa no seu estado clínico e monitorização da sua progressão por meio do tratamento prescrito (KAMOLVISIT *et al.*, 2018; ALTIT *et al.*, 2018).

#### 4 CONCLUSÃO

Faz-se necessário a habilitação por parte da equipe multiprofissional para ofertar novas opções terapêuticas para o recém-nascido, devendo haver o repasse de informações acerca dos procedimentos realizados para seus familiares. A comunicação torna-se indispensável durante esse período, devido ser um paciente prematuro e que será submetido a diversos procedimentos invasivos até confirmação do diagnóstico.

O tratamento deverá ocorrer de forma sucinta e rápida para maior eficácia, o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas favorece a aplicação de intervenções com a finalidade de reverter o quadro clínico e oferecer um novo desfecho para este neonato.

A equipe deverá prestar um cuidado holístico e humanizado para ofertar uma escuta qualificada e prestação de serviços assistenciais para todos os envolvidos no caso e adotar medidas com conhecimento técnico-científico para não haver comprometimento na saúde do RN.

A instituição deverá ofertar educação continuada para os profissionais envolvidos na assistência a pacientes críticos, de modo que possibilite a atualização para manuseio de novos equipamentos e realização de procedimentos complexos.

E que durante o pré-natal seja incluído orientações acerca do reconhecimento de alterações cardíacas após o nascimento, características estas que são perceptíveis durante o aleitamento materno, onde a criança apresenta quadro de cianose que evidencia má oxigenação e possível portador de uma anormalidade congênita. A mãe deve ser informada sobre quais condutas devem ser tomadas perante esses achados clínicos e como conduzir caso haja um agravo significativo durante a permanência domiciliar.

## REFERÊNCIAS

ALJOHANI, O. A. *et al.* Combination of PGE1 and Pulmonary Vasodilator Therapy in Managing a Challenging Case of Severe PAH Secondary to CDH. **World Journal for Pediatric and Congenital Heart Surgery**, p. 525–527, 2020.

BURKETT, D. A. *et al.* Relationship Between Left Ventricular Geometry and Invasive Hemodynamics in Pediatric Pulmonary Hypertension. **Circulation: Cardiovascular Imaging**, p. e009825–e009825, 2020.

CHANDRASEKHARAN, P. *et al.* Early Hypoxic Respiratory Failure in Extreme Prematurity: Mortality and Neurodevelopmental Outcomes. **Pediatrics**, 2020. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1542/peds.2019-3318>>. Acesso em: 10 maio 2022.

IBARRA-RÍOS, D. *et al.* Analysis of the results of the neonatal functional echocardiography program in a third-level pediatric hospital. **Boletín médico del Hospital Infantil de México**, p. 178–185, 2020.

MIZUNO, M.; *et al.* A successful treatment of tadalafil in incontinentia pigmenti with pulmonary hypertension. **European Journal of Medical Genetics**, p. 103764–103764, 2020.

MORELL, E.; *et al.* Mortality from Pulmonary Hypertension in the Pediatric Cardiac ICU. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, p. 454–461, 2021.



NAKWAN, N. *et al.* An Asian multicenter retrospective study on persistent pulmonary hypertension of the newborn: incidence, etiology, diagnosis, treatment and outcome. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, p. 2032–2037, 2020.

OHNISHI, Y. *et al.* Pulmonary Hypertension Following Increased Dosing of Diazoxide in an Infant. **International Heart Journal**, p. 1084–1087, 2020.

ONG, M. S. *et al.* Racial and Ethnic Differences in Pediatric Pulmonary Hypertension: An Analysis of the Pediatric Pulmonary Hypertension Network Registry. **Jornal de Pediatria**, p. 63-71, e6, 2019.

SEZERINO, A. S.; *et al.* Hipertensão pulmonar persistente neonatal: análise do diagnóstico e tratamento. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, p. 152–161, 2019.

STOCK, K. *et al.* Presumed prenatal closure of foramen ovale and persistent pulmonary hypertension of the newborn. **Cardiology in the Young**, p. 281–283, 2020.

TERROBA S. S. *et al.* Intrauterine restrictive foramen ovale: cause of neonatal pulmonary hypertension. **Archivos argentinos de pediatría**, p. e626–e630, 2019.

## CAPÍTULO 33

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-033

### DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO (LER/DORT) EM PROFISSIONAIS DE BELEZA - TERESINA-PI

Carolina Vieira siena Martins<sup>1</sup>, Ávylon Luan Silva Lima <sup>2</sup>, Fernanda Eloí Oliveira  
Fernandes <sup>3</sup>, Alanna Kelliny Sousa Barros <sup>4</sup>, Arlete França Lopes <sup>5</sup>, Bianca Kelly  
Barbosa de Sousa <sup>6</sup>, Hermeson Gomes Cardoso Beserra<sup>7</sup>, Geísa de Moraes Santana<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos, Itpac/Palmas,  
(carol\_vieira\_siena@hotmail.com)

<sup>2</sup> Centro Universitário UNIFACID, (avylonlima@gmail.com)

<sup>3</sup> Centro Universitário UNIFACID, (fernanda.saoroberto@gmail.com)

<sup>4</sup> Centro Universitário UNIFACID, (alannakellyne@hotmail.com)

<sup>5</sup> Centro Universitário UNIFACID, (arlete\_franca@outlook.com)

<sup>6</sup> Centro Universitário UNIFACID, (sousa29.k@gmail.com)

<sup>7</sup> Centro Universitário UNIFACID, hermeson131998@hotmail.com

<sup>8</sup> Universidade Federal do Piauí (geisasantana@ufpi.edu.br)

#### Resumo

**Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar a ocorrência de LER/DORT em profissionais de beleza atuantes em Teresina-PI. **Método:** O estudo caracteriza-se como um estudo transversal quantitativo realizado por meio da aplicação de dois questionários que foram aplicados aos profissionais de beleza que atuam com assiduidade no centro de beleza no município de Teresina-PI. Participaram do estudo 25 profissionais de beleza que atuam semanalmente no centro de estética, atuantes em serviços de beleza como: manicure, pedicure, atividades com cabelo e outras. **Resultados e Discussão:** A amostra foi composta por 25 profissionais de beleza, deste 92% são do gênero feminino e 8% do gênero masculino, com a média de idade de 31 anos  $\pm$  7 anos, variando de 20 anos a 47 anos. O estudo evidenciou a prevalência do sexo feminino, sobre maior participação das mulheres nessa atividade ocupacional. Em relação a profissão, a maioria (32%) são manicures, seguida dos cabeleireiros que correspondem a uma parcela de 28% e 16% realizam mais de uma função. **Conclusão:** Dessa forma, verificou-se que os profissionais de beleza possuem elevada frequência de LER/DORT, principalmente no sexo feminino. A maioria tem carga horária diária de trabalho entre 10 a 12 horas, o que caracteriza uma jornada longa de trabalho, principalmente quando inexistente o período de descanso.

**Palavras-chave:** LER/DORT; Ergonomia; Fisioterapia.

**Área Temática:** Ciências da Saúde.

**E-mail do autor principal:** carol\_vieira\_siena@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

As lesões por esforço repetitivo ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT) são entendidas como uma síndrome relacionada ao trabalho, caracterizada pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, tais como a dor crônica, parestesia, sensação de peso, fadiga, de aparecimento insidioso, geralmente acompanhado por alterações objetivas, sendo mais frequente no pescoço, cintura escapular e nos membros superiores (MMSS), mas podendo acometer também membros inferiores (MMII) (HARRISON; HARRIS, 2015).

As LER/DORT são, frequentemente, a principal causa de afastamento do trabalhador no seu ambiente de trabalho, dada as incapacidades apresentadas, sejam elas temporária ou permanente (ROTTER et al., 2020). Segundo Bove *et al.* (2019), no princípio a dor é leve, instável e surge com a realização de movimentos, podendo se difundir em virtude de várias lesões leves tornando-se com o tempo em dores contínuas.

Os primeiros indícios de aparição da LER/DORT foram descritos em 1700 Rammazini, considerado o pai da medicina do trabalho, publicou um trabalho que descrevia as doenças dos Escribas e Notários, escravos libertos ou servos que se distinguiram pela arte de escrever com velocidade. Contudo, somente a partir da revolução industrial que se iniciou uma preocupação quanto ao aparecimento das doenças osteomusculares, sendo intensificado, pela crescente mecanização das tarefas relativas à produção e pelo surgimento dos computadores (MORAES; BASTOS, 2017).

A LER/DORT vem abrangendo uma grande massa da população que se distribui desde a prática médica até a comunicação em massa. O conhecimento dos fatores causadores destas é de grande importância, merecendo assim, uma grande atenção, pois não adianta prevenir uma patologia se não tem conhecimento adequado para a causa dos distúrbios (KIM, 2019).

Dentro desse contexto, encontram-se os profissionais de beleza, profissionais polivalentes que trabalham em horários extremamente irregulares e, na maioria das vezes, em posições desconfortáveis, fazendo destes possíveis alvos para o desenvolvimento de distúrbios osteomusculares de origem laboral (GOWDA *et al.*, 2016). Partindo disso, este estudo tem



como objetivo analisar a ocorrência de LER/DORT em profissionais de beleza atuantes em Teresina-PI.

## **2 MÉTODO**

O estudo caracteriza-se como um estudo transversal quantitativo realizado por meio da aplicação de dois questionários que foram aplicados aos profissionais de beleza que atuam com assiduidade no centro de beleza no município de Teresina-PI.

Participaram do estudo 25 profissionais de beleza que atuam semanalmente no centro de estética, atuantes em serviços de beleza como: manicure, pedicure, atividades com cabelo e outras.

Foram incluídos profissionais de ambos os sexos, com idade entre 18 a 50 anos, que atuam há pelo menos um ano na área em atividades envolvidas com a promoção de cuidados com a beleza, semanalmente, com uma permanência mínima de um turno. Foram excluídos profissionais que possuíam alguma doença reumato-ortopédica diagnosticada previamente, com amputação ou limitação física previamente diagnosticada.

O primeiro questionário aplicado foi elaborado pelos pesquisadores e tem por objetivo identificar a sobrecarga musculoesquelética e o regime de trabalho dessas profissionais, referentes ao tempo de atuação, carga-horária, dados pessoais, doenças associadas, jornada de trabalho.

O outro questionário aplicado foi o questionário nórdico. A versão brasileira deste instrumento foi proposta por Barros e Alexandre (2003) e, a partir de então, diversos estudos foram realizados, os quais alcançaram resultados satisfatórios. O questionário é um instrumento projetado para padronizar estudos de avaliação das complicações musculoesquelética (KUORINKA; ANDERSSON, 1987). Seu objetivo é avaliar problemas musculoesqueléticos de forma ergonômica. Nele contém 4 questões correlacionadas com nove regiões anatômicas, sendo elas, o pescoço, ombros, parte superior das costas, cotovelo, punho/mãos, parte inferior das costas, quadril/coxas, joelhos, tornozelo/pés.

Os dados foram submetidos à análise descritiva das variáveis que serão apresentados em termos de seus valores absolutos e relativos. Os dados coletados foram armazenados em uma planilha eletrônica no programa Microsoft Excel, versão 2010. Para análise dos dados foi utilizado o programa estatístico Bioestat 5.3.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A amostra foi composta por 25 profissionais de beleza, deste 92% são do gênero feminino e 8% do gênero masculino, com a média de idade de 31 anos  $\pm$  7 anos, variando de 20 anos a 47 anos. O estudo evidenciou a prevalência do sexo feminino, achados que são condizentes ao estudo de Medeiros e Medeiros (2012), sobre maior participação das mulheres nessa atividade ocupacional.

Em relação a profissão, a maioria (32%) são manicures, seguida dos cabelereiros que correspondem a uma parcela de 28% e 16% realizam mais de uma função. No quesito tempo de atuação, a média foi de 7,6 anos, variando de 2 meses a 30 anos de trabalho (Tabela 01).

**Tabela 01.** Caracterização da amostra estudada segundo variáveis sociodemográficas (N=25). Teresina-PI, 2020.

Variável	Participante	Porcentagem (%)
<b>Gênero</b>		
Feminino	23	92
Masculino	2	8
<b>Faixa Etária</b>		
> 40 anos	5	20
30 – 39 anos	8	32
20 – 29 anos	12	48
<b>Profissão</b>		
Manicure	8	32
Cabelereiro	7	28
Depilador	2	8
Outros	4	16
Mais de uma	4	16
<b>Tempo de Atuação</b>		
até 1 ano	4	16
2 – 5 anos	8	32
6 - 15 anos	9	36
> 16 anos	4	16
<b>Carga Horária/Dia</b>		
< 10 horas	11	44
10 – 12 horas	14	56

Fonte: Própria

A maior frequência de LER/DORT encontrada no sexo feminino reflete a inserção da mulher no setor formal da economia, ainda que em atividades menos qualificadas e com piores condições de trabalho (MELO *et al*, 2015). Entretanto, de forma geral, pode-se considerar que diferenças biomecânicas e metabólicas significativas entre homens e mulheres, presentes em características como dimensões antropométricas, força muscular, capacidade cardiovascular e na percepção subjetiva do trabalho, ampliam as diferenças de sobrecarga de trabalho entre homens e mulheres (GOMES, BARBOSA, PERFEITO, 2018).

Quanto ao tempo de atividade profissional, 16% dos cabeleireiros trabalham de 0 a 1 ano, 32% de 2 a 5 anos, 36% de 6 a 15 anos e 16% de 16 a 32 anos. Os resultados obtidos demonstram que a maioria dos cabeleireiros tem de 6 a 15 anos de profissão, fator relevante para o aparecimento dos sintomas de LER/DORT, pois percebeu-se que quanto maior o tempo de profissão, maior a probabilidade de aparecimento desses sintomas. Esses dados corroboram as informações contidas em estudos de Mussi (2005) e Medeiros e Medeiros (2012), que identificaram que os profissionais com um tempo de trabalho de mais de 5 anos de atividade foram os que mais referiam sintomas para LER/DORT.

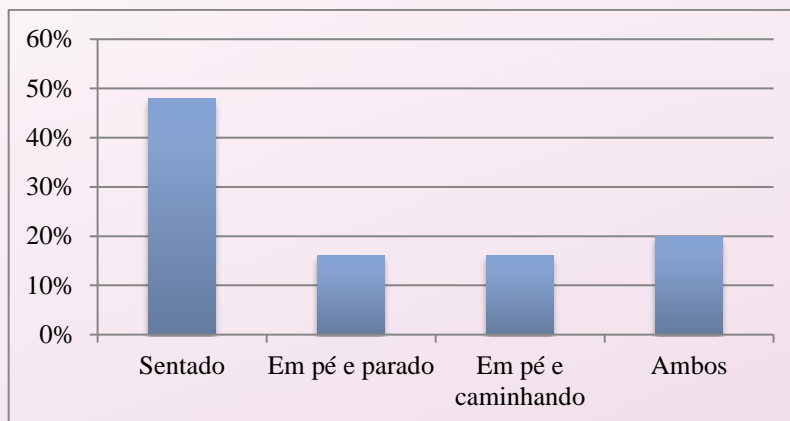
Com relação à carga horária diária de trabalho, pode-se observar que a maioria dos profissionais (56%) têm carga horária diária de trabalho entre 10 a 12 horas, o que caracteriza uma jornada longa de trabalho, principalmente quando inexistente o período de descanso, pois a maioria dos participantes (92%) só tem intervalo de 1 hora no horário do almoço e não tem entre os atendimentos.

Assim, obtendo resultados que corroboram com a pesquisa de Raiser, Cantos e Machado (2011) que indicaram que a carga horária dos profissionais da beleza é, em geral, excessiva. Logo, além de deixar o corpo muito cansado, pode acarretar um processo de fadiga muscular. Por isso, faz-se necessária a realização de diversas pausas curtas distribuídas ao longo do dia. Como também com os estudos de Garcia (2014) que relatou uma jornada superior a 8 horas/dia em 63,5% dos trabalhadores estudados e que 73,5% possuem somente 1 intervalo (sendo 42,1% com duração de 1h e 42,1% 30min de almoço).

No gráfico 01 pode-se perceber que ao serem questionadas sobre a postura que passam na maior parte do trabalho, a maior parte (48%) responderam que ficam sentados, seguida de ambas posturas (20%), em pé parado (16%) e em pé caminhando (16%).

**Gráfico 01.** Postura que os profissionais de beleza adotam durante a jornada de trabalho (N=25). Teresina-PI, 2020.





Fonte: Própria.

A maioria dos profissionais adotam a postura sentada na maior parte do tempo, o que pode acarretar alterações biomecânicas, como desequilíbrio muscular entre força extensora e flexora do tronco e diminuição da estabilidade e mobilidade do complexo lombo-pelve-quadril, responsáveis pelo desenvolvimento de dores na porção inferior da coluna (SACO *et al*, 2009). A limitação funcional e as desabilidades laborais geradas pelo desconforto físico, fazem com que a lombalgia seja considerada uma das principais causas de afastamento do trabalho e gastos com despesas médicas, interferindo diretamente na qualidade de vida dos indivíduos sintomáticos (BARROS; ÂNGELO, UCHÔA, 2011).

Esses dados diferem do estudo de Valentim (2016), que avaliaram 30 profissionais da beleza e constataram que a postura em pé era predominante, assim gerando desconforto de membros inferiores e superiores. Sendo essa postura encontrada em 70% dos trabalhadores entrevistados, 7% relataram que trabalham sentados e 23% alternam a postura.

Desse modo, além do esforço repetitivo (sobrecarga dinâmica), outros tipos de sobrecargas no trabalho podem ser nocivos para o trabalhador como sobrecarga estática (uso de contração muscular por períodos prolongados para manutenção de postura); excesso de força empregada para execução de tarefas; uso de instrumentos que transmitam vibração excessiva; trabalhos executados com posturas inadequadas (COMISSAO DE REUMATOLOGIA OCUPACIONAL *et al.*, 2011),

Na tabela 02 percebe-se que a maioria dos funcionários (60%) sentem dor ao final do dia e que na maioria das vezes se automedicam para aliviar a dor.

**Tabela 02.** Forma de manifestação da dor e tratamento de escolha para amenizar a dor (N=25). Teresina-PI, 2020.

Variável	Participante
Manifestação da dor	-

Final do Trabalho	15
Todo dia	3
Quando acorda	1
Ao caminhar	1
Não informou	5
<b>Tratamento da dor</b>	-
Medicamento	15
Ao parar passa	6
Fisioterapia	1
Não informou	3

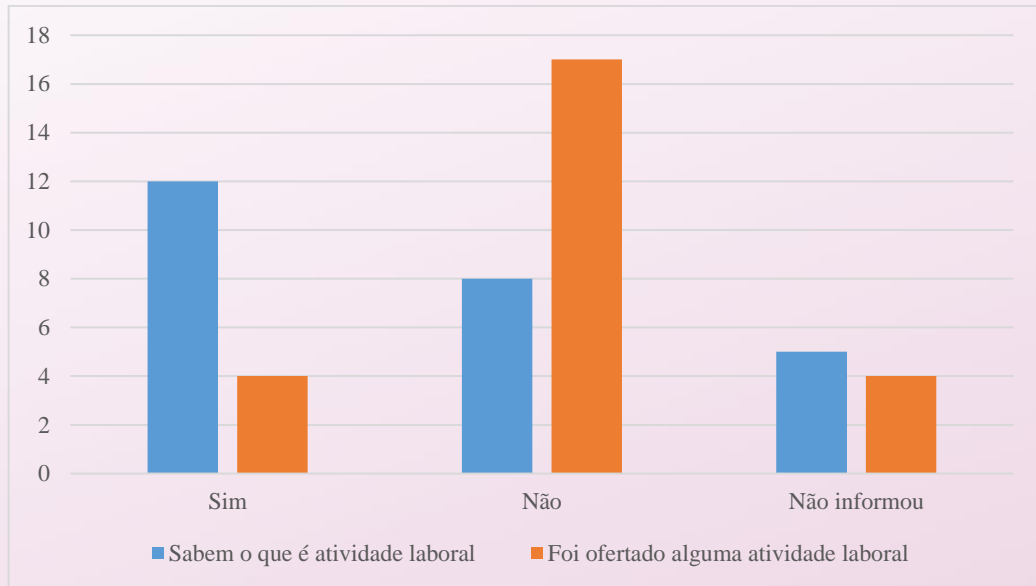
**Fonte:** Própria.

A maioria dos participantes fazem a automedicação como forma de tratamento (60%), o que é um fator alarmante, pois pode trazer inúmeras consequências, como a intoxicação. Estudos sobre a prevalência de dor crônica (DC) no Brasil demonstram um número significativamente maior do que a média mundial, sendo que aproximadamente 41% da população é portadora desse tipo de dor. Os opióides figuram entre os analgésicos mais importantes no tratamento da dor moderada a intensa (BARROS *et al.*, 2020).

Apenas 01 profissional recorreu ao Fisioterapeuta, o que é um fator preocupante, pois esse profissional tem a capacidade técnica de fornecer subsídios para o diagnóstico cinético/funcional e favorecer intervenções nos ambientes de trabalho, seja de forma precoce, nas ações de prevenção primária e secundária ou mesmo na reabilitação e cura da doença, que contemplem ações de proteção, vigilância e promoção da saúde dos trabalhadores formais e informais em situações de risco (MAENO *et al.*, 2006).

Ao serem questionados sobre o conhecimento sobre atividade laboral a maioria (48%) afirmam que sabem o conceito, 32% desconhecem, o que chama atenção, pois é uma porcentagem significativa e 20% não sabem informar. Já em relação a oferta de atividade laboral, 60% afirmam que não foi ofertado (Gráfico 02).

**Gráfico 02.** Quantidade de profissionais que sabem o conceito de atividade laboral e eu já receberam oferta de atividade laboral (N=25). Teresina-PI, 2020.



Fonte: Própria

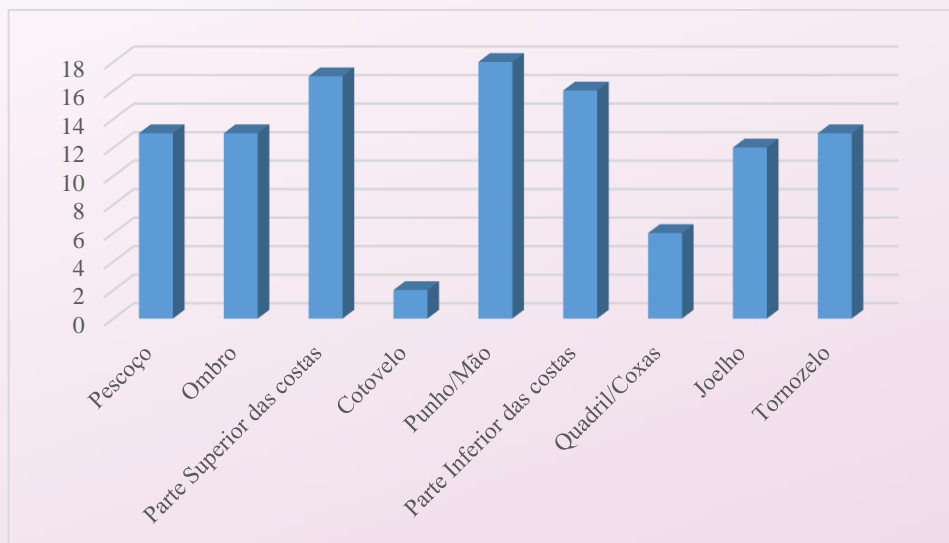
A Ginástica Laboral (GL) é a atividade física programada e executada no ambiente de trabalho durante o expediente. Esta atividade é adaptada às necessidades impostas pelo tipo de trabalho e executada no posto de trabalho em breves períodos de tempo, ao longo do dia (SANTOS, 2017). Candotti e Stroschein (2011) relacionam a eficácia da GL à minimização do desenvolvimento dos distúrbios ocupacionais, bem como aos seus benefícios no alívio do stress, melhoria da postura, redução do sedentarismo, integração social e redução da intensidade da dor e trabalhadores.

Esses dados corroboram com o estudo de Marcolino *et al.* (2010), pois eles analisaram 27 profissionais de um salão de beleza e constataram que 55,6% sabiam o que era a atividade laboral, porém, não era ofertada no ambiente de trabalho. Esse dado afirma que as empresas brasileiras não investem na prevenção e assim gastam demasiadamente com despesas decorrentes de acidentes, doenças relacionadas ao trabalho e estresse.

De acordo com o gráfico 3, os resultados evidenciaram nos últimos meses uma maior ocorrência de queixas em região de punha e mão (68%), seguida da parte superior das costas (64%), da parte inferior das costas (60%), pescoço, ombro, tornozelo (48%) e joelho (44%). Os menos índices foram o de quadril/coxas (20%) e cotovelo (4%).

**Gráfico 03: Membros que os participantes relataram que nos últimos meses tiveram problemas (Dor, formigamento e dormência) (N=25). Teresina-PI, 2020.**





Fonte: Própria

Tais achados corroboram com o estudo de Silva *et al.*,(2009), pois ao analisarem 15 profissionais evidenciaram que havia maior ocorrência de queixas em região de pescoço(19%), região de ombro (28%) e punhos/mãos/dedos com (22%). Como também com o estudo de Marcolino *et al.* (2010), pois as principais localizações de dores estão no pescoço (14,81%), ombros (29,63%), costas-inferior e costas- superior (22,2%) e mãos (3,70%).

#### 4 CONCLUSÃO

Dessa forma, verificou-se que os profissionais de beleza possuem elevada frequência de LER/DORT, principalmente no sexo feminino. A maioria tem carga horária diária de trabalho entre 10 a 12 horas, o que caracteriza uma jornada longa de trabalho, principalmente quando inexistente o período de descanso, assim trazendo consequências, como: dores no pescoço, ombros, punhos e mão. Assim, sugere-se mais estudos com um quantitativo maior de estudos de profissionais de beleza e com outras profissões.

#### REFERÊNCIAS

BARROS, G. A. N. Uso de analgésicos e o risco da automedicação em amostra de população urbana: estudo transversal. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 69, n. 6, 2020.

BARROS, ÂNGELO, UCHÔA. Lombalgia ocupacional e a postura sentada. **Revista Dor**. São Paulo, v.12, n.2, p.226-230, 2011.

BEZERRA, E. P. *et al.* Estudo da presença de sintomas de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (ler/dort) em profissionais cabeleireiros. Anais III CONBRACIS... Campina Grande: **Realize Editora**, 2018.

BOVE, G. M. *et al.* Manual therapy prevents onset of nociceptor activity, sensorimotor dysfunction, and neural fibrosis induced by a volitional repetitive task: **PAIN**, v. 160, n. 3, p. 632–644, 2019.

CANDOTTI, C. T. Efeitos da ginástica laboral na dor nas costas e nos hábitos posturais adotados no ambiente de trabalho. **Rev. bras. ciênc. Esporte**, v. 33, n.3, p. 699-714, 2011.

COMISSAO DE REUMATOLOGIA OCUPACIONAL. Sao Paulo: **Editora Rian Narcizo Mariano**, 2011.

GARCIA, L. B. **Prevalência de agravos respiratórios em profissionais de salões de beleza da cidade de Cuiabá-MT, no ano de 2013**. 2014. 81 f. Dissertação de mestrado em Saúde Coletiva- Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá.

GOWDA, H. *et al.* Hand Function Assessment in Beauticians. **International Journal of Health Sciences**, n. 12, p. 6, 2016.

GOMES, BARBOSA, PERFEIRO. Identificação e Ocorrência de Ler/Dort Em Profissionais da Saúde. **Revista Carioca de Educação Física**, vol. 13, no 1, p. 62-76, 2018.

HARRISON, G.; HARRIS, A. Work-related musculoskeletal disorders in ultrasound: Can you reduce risk? **Ultrasound**, v. 23, n. 4, p. 224–230, 2015.

KIM, A. Assessing Workplace Wellness for the Occupation of Hairdressing. University of St. **Augustine for Health Sciences**. p. 90, 2019.

MAENO, M. *et al.* Protocolos de atenção integral à Saúde do Trabalhador de Complexidade Diferenciada. Lesões por Esforços Repetitivos (LER) Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (Dort) Dor relacionada ao trabalho. Brasília: Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador; 2006.

MEDEIROS; MEDEIROS. Sintomas de Ler/Dort em ProfissionaisCabeleireiros da Cidade de Cajazeiras, Paraíba. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 16, n. 1, p. 7-12, 2012.

MELO, B. Estimativas De Lesões Por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionados Ao Trabalho E Indicadores De Vigilância Em Saúde Do Trabalhador: Um Desafio Para Os Serviços De Saúde. **Revista Baiana**, v.39, n.3, p.570-583.

MORAES, P. W. T.; BASTOS, A. V. B. Os Sintomas de LER/DORT: um Estudo Comparativo entre Bancários com e sem Diagnóstico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 3, p. 624–637, set. 2017.

MUSSI, G. **Prevalência de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) em profissionaiscabeleireiras de Institutos de Beleza de dois distritos da cidade de São Paulo**. Dissertação de Mestrado . São Paulo: UNICAMP, 2005. 122p.

RAISER, G.; CANTOS, H.; MACHADO, M. Ergonomia dos Profissionais Cabeleireiros: Orientações e Sugestões de Tratamento. **Biblioteca Univale**, p. 7-8, 2011. Disponível em:

<http://siaibib01.univali.br/pdf/Gabriela%20Raiser,%20Hermerson%20Cantos.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

ROTTER, G. *et al.* Musculoskeletal disorders and complaints in professional musicians: a systematic review of prevalence, risk factors, and clinical treatment effects. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 93, n. 2, p. 149–187, 2020.

SACCO, I. C. N. *et al.* A influência da ocupação profissional na flexibilidade global e nas amplitudes angulares dos membros inferiores e da lombar. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Humano**, v. 11, n. 1, p. 51-8, 2009.

SANTOS, G. **Implementação e avaliação de um Programa de Ginástica Laboral: efeitos nos níveis de burnout e nos sintomas musculoesqueléticos**. Tese, Mestrado em Educação para a Saúde, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, p. 71, 2017.

SILVA, J. M. *et al.* Prevalência de Sintomas Osteomusculares em Profissionais Cabeleireiros de Pouso Alegre. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, MG, 2009.

VALENTIM, R. *et al.*, **Sintomas precursores de ler/dort em profissionais cabeleireiros na cidade de picos Piauí**. In: Conidis- I Congresso Internacional da Diversidade do Semiárido, 1, 2016, Piauí. Universidade Estadual do Piauí – UESPI. Editora Realize, 2016.



## CAPÍTULO 34

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-034

### DOENÇAS NEGLIGENCIADAS NO BRASIL E AS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

**Lara Beatriz de Sousa Araújo**<sup>1</sup>, Ingrid Régia Maria Oliveira<sup>2</sup>, Maria Luiza da Silva Aquino<sup>3</sup>, Olga Maria Castro de Sousa<sup>4</sup>, Brunna Paloma Pessoa Lima<sup>5</sup>, Taynara Soriano Sales<sup>6</sup>, Hellen Cristina Costa Torres<sup>7</sup>, Amanda Maria Lacerda Sousa<sup>8</sup>, Rebeca dos Santos Miranda de Oliveira<sup>9</sup>, Sanny Paes Landim Brito Alves<sup>10</sup>, Teresa Cristina Alves Carrias<sup>11</sup>, Larah Maria Antunes da Silva Alelaf<sup>12</sup>, Jennifer Mendes Lustosa<sup>13</sup>, Antonia Almeida Araújo<sup>14</sup>, Olívia Dias de Araújo<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí, (larabeatriz@ufpi.edu.br)

<sup>2</sup>Universidade Federal do Piauí, (ingridrmo7@ufpi.edu.br)

<sup>3</sup>Universidade Federal do Piauí, (maria\_luiza200@live.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal do Piauí, (olgamaria@ufpi.edu.br)

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Piauí, (brunnalima@aluno.uespi.br)

<sup>6</sup>Universidade Federal do Piauí, (taynarasoriano@ufpi.edu.br)

<sup>7</sup>Universidade Federal do Piauí, (hellencristorres@ufpi.edu.br)

<sup>8</sup>Universidade Federal do Piauí, (amanda.slm@ufpi.edu.br)

<sup>9</sup>Universidade federal do Piauí, (rebeca2021@ufpi.edu.br)

<sup>10</sup>Universidade Federal do Piauí, (sannyapaes@ufpi.edu.br)

<sup>11</sup>Universidade Federal do Piauí, (tere crisalca@gmail.com)

<sup>12</sup>Universidade Federal do Piauí, (Larah.Alelaf@gmail.com)

<sup>13</sup>Centro Universitário Uninovafapi, (jenniferlustosa8@gmail.com)

<sup>14</sup>Universidade Federal do Piauí, (antonia.aa@ufpi.edu.br)

<sup>15</sup>Universidade Federal do Piauí, (oliviaenf@ufpi.edu.br)

#### Resumo

**Objetivo:** Discutir acerca das principais doenças negligenciadas no Brasil e as estratégias de prevenção utilizadas. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde, com o auxílio das bases de dados LILACS, SciELO, BDEF e MEDLINE. Dessa forma, foram utilizados os descritores “Doenças Negligenciadas”, “Brasil” e “Prevenção de Doenças”, unidos pelo booleano *AND*. Foram incluídos artigos disponíveis na

íntegra, de forma online, publicados nos últimos dez anos e excluídos artigos duplicados, debates, resenhas, editoriais, resumos ou artigos publicados em anais de eventos, indisponíveis na íntegra e que não contemplavam o tema ou objetivo proposto. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 81 estudos, na qual 12 foram elegíveis. Os estudos mostram que grande parte dos hospitalizados com Doenças Tropicais Negligenciadas são prevalentemente do sexo masculino e encontram-se na faixa etária de 0 a 12 anos, evidenciando que crianças, adolescentes e homens estão mais suscetíveis aos ambientes propensos a facilitar o desenvolvimento dessas doenças, caracterizados por deficiências de saneamento básico, de hábitos de higiene pessoal e alimentar. Acerca das ações e programas de controle dessas doenças, foi observado que em sua maioria são realizados de maneira insatisfatória ou crítica. O desenvolvimento de novos fármacos, vacinas, testes diagnósticos e pesquisas nesta área recebem pouco investimento. Em áreas endêmicas do Brasil a atuação do programa de controle de Leishmaniose visceral demonstrou ter sido pouco efetiva para impedir a expansão da doença, e há falhas operacionais no controle da hanseníase em redes de convívio domiciliar com sobreposição de casos, e diferenças regionais no desempenho dos indicadores. Além disso, a leptospirose sofre dupla negligência em relação às doenças tropicais negligenciadas. **Conclusão:** Os resultados deste estudo apontam a necessidade de o poder público priorizar e elaborar políticas de saúde efetivas concernentes à aplicação de estratégias para a prevenção e o controle dessas doenças.

**Palavras-chave:** Doenças negligenciadas; Brasil; Prevenção de doenças.

**Área Temática:** Saúde Pública

**E-mail do autor principal:** larabeatriz@ufpi.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

As Doenças Tropicais Negligenciadas (DNTs) são definidas como um conjunto de patologias, crônicas e debilitantes, as quais estão intimamente ligadas à situação social, apresentando como características comuns: (1) Prevalência em populações pobres. (2) Atingem parcelas populacionais marginalizadas, com pequena visibilidade e autoridade política. (3) Ocasionalmente estigma e discriminação na pessoa afetada, auxiliando a situação de pobreza e abatimento (LUNA & CAMPOS, 2020). São consideradas DTNs a úlcera de Buruli, dengue, fasciolíase, raiva, dracunculíase, lepra, doença de chagas, dentre outras (BVMS, 2022).

O adjetivo “negligenciada” foi incluído pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pelo fato das grandes multinacionais farmacêuticas não terem interesse por essas doenças, repercutindo em ínfimos fomentos para financiar pesquisas sobre o assunto. Dessa maneira, a OMS ressalta a importância de implementar ações para profilaxia e tratamento dessas enfermidades, com a finalidade de que esse problema deve deixar de ser negligenciado (ROSÁRIO, 2017).

De acordo com dados da OMS, em 2020, as doenças negligenciadas atingiram mais de 1,7 bilhão de pessoas no mundo, resultando desde deficiências ao longo da vida à morte.

Algumas dessas doenças tiveram sua prevenção facilitada devido a políticas públicas voltadas para as mesmas e a administração em massa de medicamentos. O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2020-2023, por exemplo, possui como uma das metas reduzir para, no máximo, 94 mil o número de casos autóctones de malária até 2023, o que significa queda de 50% em relação a 2018, quando o Brasil teve cerca de 190 mil casos (BVMS, 2020). Todavia, as demais ainda estão longe de serem eliminadas ou controladas, e permanecem em situação de negligência.

O Ministério da Saúde investiu na organização de redes de pesquisa eficazes para a indução ao desenvolvimento nessa área, bem como para o fortalecimento da capacidade instalada nas instituições de pesquisa integrantes, como por exemplo a “Rede Malária”, que promovia a interação entre pesquisadores em toda a Amazônia Legal (MS, 2010). Entretanto, a malária e outras doenças ainda apresentam-se em situação endêmica, o que reflete na necessidade de uma atenção focal, intensiva e continuada. Diante do exposto, o presente estudo possui o objetivo de discutir acerca das principais doenças negligenciadas no Brasil e as estratégias de prevenção utilizadas, tendo em vista que apesar de ser um tema muito discutido, ainda existem lacunas sobre a temática.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo. Foram seguidas as seguintes etapas: definição do tema e elaboração da questão de pesquisa; elaboração dos critérios de elegibilidade, inclusão e exclusão dos estudos; definição dos descritores, busca na literatura e coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos e discussão dos resultados; e apresentação da síntese da revisão. Para direcionar a presente revisão delineou-se como questão norteadora: O que a literatura aborda sobre as principais doenças negligenciadas no Brasil e suas estratégias de prevenção?

A busca dos artigos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o auxílio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). Os artigos foram coletados no período de fevereiro e março de 2022. Foram utilizados os descritores: “Doenças Negligenciadas” *and* “Brasil” *and* “Prevenção de Doenças”, cruzados com o operador booleano “AND”, localizados na lista dos Descritores em Ciências da Saúde (DECs).

Foram incluídos artigos publicados nas referidas bases de dados, entre os anos 2012 e 2022, disponíveis na íntegra, que contemplassem o tema proposto para esta pesquisa e excluídos artigos duplicados, debates, resenhas, editoriais, resumos ou artigos publicados em anais de



eventos e indisponíveis na íntegra. Por se tratar de um estudo de revisão, não foi necessário o encaminhamento e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, foram respeitados os preceitos éticos e a garantia dos direitos autorais das obras utilizadas.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, foram encontrados 81 artigos. Após a leitura do título e dos resumos, foram excluídos 69 artigos. A amostra final foi composta de 12 artigos apresentados no quadro a seguir (Quadro 1).

**Quadro 1.** Distribuição dos artigos segundo título, autores, ano, periódico e principais resultados.

Nº	TÍTULO	AUTOR	ANO	PERIÓDICO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	A leptospirose humana como doença duplamente negligenciada no Brasil	MARTINS; SPINK.	2020	Ciência saúde coletiva	Há arbitrariedade nos critérios para atribuições de prioridades de intervenção em saúde. A invisibilidade do perfil populacional da leptospirose humana nos dados oficiais da política de saúde e seu caráter clínico mimético corroboram para a produção de uma versão da leptospirose humana que é duplamente negligenciada pela política pública de saúde brasileira.
2	Falhas operacionais no controle da hanseníase em redes de convívio domiciliar com sobreposição de casos em áreas endêmicas no Brasil	BOIGNY <i>et al.</i>	2020	Epidemiologia Serviço Saúde	Dos 233 casos de hanseníase analisados, 53,2% dos casos tiveram acometimento de duas ou mais gerações.
3	Análise da tendência dos indicadores da hanseníase em estado brasileiro hiperendêmico, 2001-2015	ANCHIETA <i>et al.</i>	2019	Revista Saúde Pública	O estudo apresentou tendência decrescente do coeficiente da população geral, com tendência crescente na proporção de contatos examinados e na proporção de casos com grau 2 de incapacidade; tendência estacionária na proporção de cura de hanseníase e diferenças regionais no desempenho dos indicadores.
4	Avaliação do Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas para o controle da Esquistossomose mansônica em três municípios hiperendêmicos	DUBEUX <i>et al.</i>	2019	Epidemiologia Serviço Saúde	Os estudos apresentaram fragilidades de contexto relativas à comunicação entre instâncias gestoras, insuficiente autonomia técnico-gerencial dos níveis descentralizados e instabilidade profissional.
5	Avaliação de uma intervenção de política				A comparação antes (2011) e depois (2014) do tratamento

	pública brasileira para o enfrentamento da esquistossomose no estado de Pernambuco: o programa SANAR, 2011–2014	DUBEUX <i>et al.</i>	2018	BMC Saúde Pública	mostrou prevalência média de esquistossomose de 18,6%, diminuindo para 4,1% e 2,0% em locais com um e dois ciclos de tratamento, respectivamente.
6	Determinantes sociais da hanseníase em um estado hiperendêmico do Norte do Brasil	MONTEIRO <i>et al.</i>	2017	Revista Saúde Pública	A taxa de incidência foi significativamente maior para os municípios com maior índice de renda dos 20,0% mais pobres e melhor Índice Municipal de Desenvolvimento Humano. Houve redução significativa na taxa de incidência com aumento da cobertura do Programa Bolsa Família.
7	Representações sociais de profissionais de saúde sobre doenças negligenciadas	SANTOS <i>et al.</i>	2017	Escola Anna Nery	A estrutura representacional foi formada por quatro dimensões (social, individual, socioindividual e imagética) que explicaram a interface entre o possível núcleo central com os termos descaso/falta-conhecimento e os elementos periféricos com os termos pobreza/falta-investimentos.
8	Dispersão de <i>Lutzomyia longipalpis</i> e expansão da leishmaniose visceral canina e humana no Estado de São Paulo, Brasil	OLIVEIRA <i>et al.</i>	2016	Acta tropical	De 1997 a 2014, verificou-se a presença urbana do vetor de leishmaniose em 167 municípios com casos de DCV notificados em 108 e casos de HVL em 84. As sensibilidades para a detecção precoce da presença vetorial em relação à identificação da autóctonia cvl e hvl foram, respectivamente, iguais a 76,4 e 92,5%. A sensibilidade para a detecção precoce da autochthonia da CVL em relação à identificação da autóctonia HVL foi de 75,8%.
9	Avaliação das ações de controle da esquistossomose na Estratégia de Saúde da Família em municípios do Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais	QUITES <i>et al.</i>	2016	Revista Brasileira Epidemiologia	Evidenciou-se que 57,8% das equipes da ESF realizam suas ações de maneira insatisfatória ou crítica. O estudo apresentou que os profissionais não realizam ações efetivas para controle da infecção e 8,1% não utilizam o método diagnóstico preconizado pelo governo. Apresentou ainda que existe uma necessidade por conta dos profissionais, de treinamento adequado para o desenvolvimento das ações de prevenção e controle da doença.
10	Leishmaniose visceral canina e humana em Caruaru, Pernambuco,				Observou-se um aumento na frequência de cães sororreagentes de 1,4%, em

	no período de 2005 a 2010	SOUZA <i>et al.</i>	2014	Revista de Patologia Tropical	2005, para 31,9% em 2010. Em relação à atuação do programa no município, verificou-se que 44,3% dos animais sororreagentes foram eliminados no período estudado.
11	Avaliação epidemiológica de doenças negligenciadas em escolares: filariose linfática e parasitoses intestinais	AGUIAR-SANTOS <i>et al.</i>	2013	Jornal Pediatria	A prevalência de filariose por ICT foi de 13,8% e por microfilaremia de 1,2%, enquanto a de parasitoses intestinais foi 64,2%. A concomitância do diagnóstico filarial e de parasitoses intestinais foi de 9,4% e, 31,5% eram isentos de ambas as parasitoses.
12	Distribuição espacial dos casos de esquistossomose e geohelmintoses em áreas rurais de Pernambuco, Brasil	BARBOSA <i>et al.</i>	2012	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.	A análise espacial possibilitou a construção de mapas de densidade, mostrando que o Norte era a região com o maior número de crianças infectadas com parasitas e as populações mais intensamente infectadas por <i>Schistosoma mansoni</i> . Em relação aos geohelminths, houve maior distribuição espacial dos casos de ascaris lumbricoides e trichiura trichuris no Sul, e maior ocorrência de minhocas no ZMP Norte/central.

Fonte: Dados coletados pelos autores (2022).

As ações de prevenção, vigilância e cuidado, envolvem práticas como o exame dermatoneurológico, imunoprofilaxia com vacina BCG e o seguimento dos contatos. O estudo de Boigny *et al.* (2020), evidencia a vulnerabilidade em relação à oferta e qualidade das ações, demonstrado pelo aumento da frequência de sobreposição de casos novos e concomitantes numa mesma rede de contato domiciliar. Esse aumento evidenciou alguns desafios que precisam ser superados, como a centralização em serviços especializados, a qualidade da gestão em saúde, educação permanente dos profissionais, a insuficiência de análises quanto aos indicadores e o não empoderamento dos portadores de hanseníase e famílias.

Segundo a pesquisa de Anchieta *et al.* (2019) analisando os indicadores no estado do Maranhão no período de 2001 a 2015, registrou uma queda no coeficiente de detecção geral e nos menores de 15 anos, podendo ser um reflexo da intensificação das ações, por exemplo a ampliação do tratamento poliquimioterápico e busca ativa em escolares. Contudo, a estabilidade na taxa de contatos examinados e na proporção de cura, bem como o efeito crescente na proporção de grau 2 de incapacidade física indicam a necessidade de melhoria das ações existentes, das atividades de vigilância epidemiológicas e a necessidade de intensificação da prevenção.



Enquanto isso, em Dubeux *et al.* (2019), revelou-se as fragilidades das ações de controle da esquistossomose do Programa de Controle da Esquistossomose, como a deficiência de educação em saúde, vista em erros de grafia, inadequações de nomenclatura, além de incorreções na descrição do ciclo da doença pela maioria dos materiais educativos. Além disso, houve menção às condições físicas inadequadas, contudo técnicos e gestores mostraram-se motivados para atuar nas ações de controle da doença previstas no programa SANAR.

Segundo a pesquisa de Dubeux *et al.* (2018), por sua vez, a política tomada em Pernambuco (implementação do Programa SANAR), teve um impacto significativo na carga da esquistossomose. Com o programa promoveu-se uma diminuição na ocorrência de esquistossomose nas áreas hiperendêmicas do estado analisado, onde as melhores respostas vinham de áreas com dois ciclos de tratamento coletivo do que em áreas de único ciclo. Além disso, na pesquisa de Monteiro *et al.* (2017) expõe-se que os programas de controle precisam focar mais nos municípios de maior vulnerabilidade social, com a presença de investimentos para melhorar as condições de vida da população, com as ações de treinamento em serviço que garanta a descoberta dos casos.

Outrossim, a pesquisa de Quites *et al.* (2016), evidencia o monitoramento e a avaliação dos serviços prestados na APS para as atividades de controle da esquistossomose. Um dos motivos para não haver um direcionamento ao controle de infecção é a ineficiência da vigilância e do controle, causados pela falta de planejamento, incerteza e morosidade nos dados levados. Nesse sentido, deve-se realizar ações efetivas de educação em saúde nas escolas, além do desenvolvimento de parcerias e estratégias para estimular e repassar informações, criando assim metas e indicadores, o planejamento e a avaliação se tornam essenciais para a qualidade e sucesso.

A pesquisa de Souza *et al.* (2014), com o controle da LV (leishmaniose visceral) nos animais e no homem, por sua vez, é efetiva nos diversos elos da epidemiologia em virtude da importância do impacto causado pela doença na saúde pública, com ênfase nas práticas de educação em saúde para a população e esclarecimentos dos cuidados a serem tomados na prevenção da doença. Nesse viés, o controle da população de “cães de rua” e programa de castração, são medidas que devem ser tomadas de forma conjunta. No estudo de Barbosa *et al.* (2012), por sua vez, confirmou-se que ainda se desconhecem medidas preventivas implementadas na área endêmica que mostram efetividade na redução de agravos produzidos por geohelmintos e esquistossomose.

Por conseguinte, em Santos *et al.* (2017) foram eleitos o descaso e falta de conhecimento como elementos que têm maior significado no contexto da representação das doenças

negligenciadas. Tratando da leptospirose, Martins & Spink (2020) concluíram que há duplas negligências com relação às doenças tropicais negligenciadas, pois além de não fornecer visibilidade à doença em si, ignoram-se também as pessoas por ela afetadas.

Rosário *et al.* (2017), em sua pesquisa sobre a caracterização dos indivíduos afetados pelas doenças tropicais negligenciadas e sua distribuição espacial, descreveu que grande parte dos usuários hospitalizados com DTNs se encontrava na faixa etária de 0 a 12 anos, evidenciando que as crianças e os adolescentes encontram-se mais suscetíveis. Outrossim, o sexo masculino foi prevalente, principalmente devido a maior exposição em decorrência dos trabalhos em áreas rurais ou trabalhos manuais.

Ademais, o desamparo às doenças tropicais negligenciadas permeia o âmbito da indústria farmacêutica e da academia. Nesse contexto, o desenvolvimento de novos fármacos, vacinas e testes diagnósticos recebem pouco investimento, bem como, em pesquisas voltadas às doenças tropicais negligenciadas (DTN). De acordo com a OMS, cerca de dezoito doenças estão inseridas na lista das doenças tropicais negligenciadas, as quais 12 dessas, têm ocorrência manifestada no Brasil. Diante disso e do considerável impacto na morbidade que as DTN representam, é de extrema importância a existência de vacinas contra essas doenças, atuando como alternativa para o seu controle (LUNA; CAMPOS, 2020).

À vista disso, atualmente, o cenário de pesquisa no desenvolvimento de vacinas contra DTN presentes no Brasil estão em estágios distintos. Dessa forma, não há no momento vacina comercial de esquistossomose para humanos; as vacinas contra a doença de Chagas ainda não alcançaram à fase clínica de avaliação e o desenvolvimento de vacinas contra leishmanioses enfrentam limitações pela existência de várias espécies do protozoário capazes de produzir a doença (LUNA; CAMPOS, 2020).

Desse modo, a partir dos estudos abordados, os quais destacam as doenças tropicais negligenciadas no Brasil, suas distribuições espaciais, os determinantes sociais que potencializam a reprodução das doenças tropicais negligenciadas (DTN), a avaliação das ações e programas de controle das DTN, as representações sociais de profissionais de saúde sobre essas doenças, assim como o perfil epidemiológico dos indivíduos afetados, é possível inferir a necessidade do poder público priorizar e elaborar políticas de saúde efetivas concernentes à aplicação de estratégias para a prevenção e o controle dessas doenças. Isso porque, diante do que se expôs, pode-se afirmar que no cenário atual em que vivemos a transigência para com as consequências provenientes do legado das doenças tropicais negligenciadas, tem-se tornado um contexto implausível, reforçando a demanda de maiores investimentos e visibilidade para essa problemática (AGUIAR-SANTOS *et al.*, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

#### 4 CONCLUSÃO

As doenças negligenciadas impactam no desenvolvimento social e econômico, podendo causar incapacidades crônicas e prejudicar o desenvolvimento humano. Apesar de certos avanços alcançados nas últimas décadas no confronto contra as DTNs, como o acesso a medidas de prevenção e ao tratamento, é notório a quantidade limitada de recursos públicos nas pesquisas, desenvolvimentos e inovações nesta área. Ademais, são complexos os desafios a serem superados para a integração das ações de controle por profissionais da Atenção Primária e em outros setores, no sentido de ampliar o acesso de usuários aos serviços, destacando-se a educação permanente de profissionais de saúde e o não empoderamento das pessoas acometidas e suas famílias, quanto a seu direito à saúde.

A vigilância e o controle das DTNs estão comprometidos devido à fragmentação, falta de planejamento e ao distanciamento entre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e programas de controle das doenças. Nesse sentido, o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde pela Atenção Primária e sua integração aos demais pontos de atenção na rede tornam-se estratégicos para a sustentabilidade das ações, sua distribuição mais justa e com maior qualidade. Além disso, lideranças comunitárias devem ter sua participação política garantida nos Conselhos Municipais de Saúde, no planejamento de ações de controle e conscientização sobre o impacto da doença. Os processos de comunicação e educação popular devem ser, portanto, (re)significados, para maior inclusão e empoderamento dos usuários do SUS.

Os resultados deste estudo apontam a necessidade de esforços e intensificação das ações de eliminação das doenças em análise. Sugerem ainda a ampliação de medidas de controle, incluindo o aumento dos contatos examinados, a promoção de detecção precoce dos casos por meio da busca ativa e de campanhas de detecção de casos em escolas e regiões vulneráveis, bem como a garantia do início e da adesão ao tratamento com a finalidade de aumentar a proporção de cura e diminuir a transmissibilidade, a melhoria da prevenção das incapacidades físicas, entre outras. Fazer valer os recursos utilizados pela ESF e realizar ações efetivas de educação em saúde nas escolas são recursos acessíveis que podem ser mais explorados nas ações realizadas pelos municípios investigados, a fim de promover a sensibilização e responsabilização da comunidade a respeito do combate da infecção nessas áreas endêmicas e exercê-lo por meio do controle social.

#### REFERÊNCIAS

AGUIAR-SANTOS, A. M., *et al.* Avaliação epidemiológica de doenças negligenciadas em



escolares: filariose linfática e parasitoses intestinais. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 3, p. 250-255, 2013.

ANCHIETA, J. J. S., *et al.* Análise da tendência dos indicadores da hanseníase em estado brasileiro hiperendêmico, 2001–2015. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, n. 61, p. 1-15, 2019.

BARBOSA, V. S., *et al.* Distribuição espacial dos casos de esquistossomose e geohelmintoses em áreas rurais de Pernambuco, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 45, n. 5, p. 633-638, 2012.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. OMS pede investimentos no combate a doenças tropicais negligenciadas. **Biblioteca virtual em saúde**: EBC Agência Brasil, 2020. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/oms-pede-investimentos-no-combate-a-doencas-tropicais-negligenciadas/#footer>. Acesso em: 20 mar. 2022.

BOIGNY, R. N., *et al.* Falhas operacionais no controle da hanseníase em redes de convívio domiciliar com sobreposição de casos em áreas endêmicas no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. 1-14, 2020.

COSTA, F. M., *et al.* Doenças tropicais negligenciadas: caracterização dos indivíduos afetados e sua distribuição espacial. **Revista Brasileira Pesquisa Saúde**, v. 19, n. 3, p. 118-127, 2017.

DUBEUX, L. S., *et al.* Avaliação do Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas para o controle da esquistossomose mansônica em três municípios hiperendêmicos, Pernambuco, Brasil, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, n. 2, p. 1-15, 2019.

LUNA, E. J. A; CAMPOS, S. R. S. L. C. O desenvolvimento de vacinas contra as doenças tropicais negligenciadas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 1-14, 2020.

MARTINS, M. H. M; SPINK, M. J. P. A leptospirose humana como doença duplamente negligenciada no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 919-928, 2020.

MONTEIRO, L. D., *et al.* Social determinants of leprosy in a hyperendemic State in North Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 70, p. 1-11, 2017.

OLIVEIRA, A. M., *et al.* Dispersal of *Lutzomyia longipalpis* and expansion of canine and human visceral leishmaniasis in São Paulo State, Brazil. **Acta Tropica**, v. 164, p. 233-242, 2016.

QUITES, H. F. O., *et al.* Avaliação das ações de controle da esquistossomose na Estratégia de Saúde da Família em municípios do Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 02, p. 375-389, 2016.

ROSÁRIO, M. S., *et al.* Doenças tropicais negligenciadas: caracterização dos indivíduos afetados e sua distribuição espacial. **Revista Brasileira Pesquisa Saúde**, v. 19, n. 3, p. 118-127, 2017.

SANTOS, C. S., *et al.* Dimensão prática das representações sociais dos profissionais de saúde sobre as doenças negligenciadas. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2019.

SANTOS, C. S., *et al.* Representações sociais de profissionais de saúde sobre doenças negligenciadas. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, p. 1-9, 2017.

SOUZA, Z. C. Leishmaniose visceral canina e humana em Caruaru, Pernambuco, no período de 2005 a 2010, **Revista de Patologia Tropical**, v. 43, n. 1, p. 57-68, 2014.

## CAPÍTULO 35

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-035

### EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE COM FOCO NA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO E DA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

**Marcos Antonio de Araujo Costa Filho**<sup>1</sup>; **Lívio dos Santos Queiroz Junior**<sup>2</sup>; **Célio Pereira de Sousa Júnior**<sup>3</sup>; **José Alencar Formiga Júnior**<sup>4</sup>; **Leticia Lacerda Cardoso**<sup>5</sup>; **Maurício Mercê da Silva**<sup>6</sup>; **Marília Ledja Rodrigues Freire**<sup>7</sup>; **Micael Noam Costa de Farias**<sup>8</sup>; **Marcos Antônio de Oliveira Filho**<sup>9</sup>; **Saulo Leite de Paula**<sup>10</sup>; **Beatriz Campos Costa**<sup>11</sup>; **Jonathan de Sousa Cunha**<sup>12</sup>; **Isabella Louíse Moraes de Sousa**<sup>13</sup>; **Emanuelly Marinho de Oliveira**<sup>14</sup>; **Geísa de Moraes Santana**<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Pará, (marcos199920@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal do Pará, (liviosqueiroz@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal do Pará (academicocelio@gmail.com)

<sup>4</sup>ABRAMEDE/AMB (j.alen@hotmail.com)

<sup>5</sup>UNIRV (cardoso.leticialacerda@gmail.com)

<sup>6</sup>Faculdade CET (mauricioaguerro@hotmail.com)

<sup>7</sup>Faculdade de ciências médicas (marilialedja@gmail.com)

<sup>8</sup>Maurício de Nassau (micaelfarias123@hotmail.com)

<sup>9</sup>Uninassau (antonio.marcos504@gmail.com)

<sup>10</sup>Universidade Estadual do Ceará (Saulolp@yahoo.com.br)

<sup>11</sup>Universidade de Rio Verde (trizcamps@gmail.com)

<sup>12</sup>Universidade Federal do Pará (jonathansousa5521@gmail.com)

<sup>13</sup>Universidade Federal do Pará (isabellalouise1360@gmail.com)

<sup>14</sup>Universidade Norte do Paraná (nutricionistaemanuellymarinho@gmail.com)

<sup>15</sup>Faculdade de Educação São Francisco (geisasantana97@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos em uma ação de educação em saúde para agentes comunitários de saúde (ACS). **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo Relato de Experiência obtido a partir de uma ação de educação em saúde realizada por doze



acadêmicos de cursos da saúde na Unidade Básica de Saúde Independente II, no município de Altamira, estado do Pará, no mês de dezembro de 2021. A iniciativa teve apoio de enfermeiras docentes do curso de medicina da Universidade Federal do Pará, campus Altamira. A ação contou com a participação de sete ACS. **Resultados e Discussão:** Os assuntos abordados foram Hipertensão e Diabetes mellitus gestacional, tendo como dinâmica a apresentação dos temas com tempo para retirada de dúvidas e prática de aferição de pressão arterial. **Conclusão:** A ação visou influenciar positivamente no processo de trabalho dos ACS, de forma a contribuir para o controle e prevenção da hipertensão e da diabetes mellitus gestacional. A partir dessa, os profissionais relataram o ganho de conhecimento e que se sentiram mais aptos a orientarem gestantes acerca dessas comorbidades. Também, os acadêmicos relataram ganho de conhecimento e entusiasmo em estar contribuindo positivamente com a comunidade.

**Palavras-chave:** Agentes comunitários de saúde; Diabetes gestacional; Educação em saúde; Hipertensão gestacional; Saúde da mulher.

**Área Temática:** Saúde da Mulher.

**E-mail do autor principal:** academicocelio@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Gestacional e a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) são consideradas fatores de risco para uma gestação de alto risco de acordo com o manual técnico do Ministério da Saúde (MS), porém são pouco debatidas na atenção primária de saúde (BRASIL, 2010).

A Hipertensão Gestacional, segundo o MS (2011), é uma das principais causa de morte materna e fetal no Brasil, os dados mostram que 35% das gestantes que apresentam essa doença venham a óbito e que a taxa de morte perinatal é 150/1000 partos (MOURA *et al.*, 2011). Já a prevalência da DMG é de 7% nas gestações, segundo BOLOGNANI *et al.* (2011), além disso, os dados no Sistema Único de Saúde (SUS) mostram que 7,6% das gestantes apresentam DMG, sendo que 94% apresentam intolerância a glicose e somente 6% dos casos respondem aos critérios de diagnóstico para DMG (BRASIL, 2010).

Ademais, a Hipertensão Gestacional pode ser classificada em: Hipertensão crônica (antes da gestação), Hipertensão Gestacional, Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia, síndrome de HELLP e pré-eclâmpsia sobreposta a hipertensão crônica (BRASIL, 2012).

Estudos recentes demonstram que a incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) vem crescendo entre mulheres na idade fértil e constitui a principal complicação clínica no período gravídico-puerperal (ZUGAIB, 2016). Os principais fatores de risco para a HAS incluem: hereditariedade, idade, raça, obesidade, estresse, vida sedentária, álcool, sexo, anticoncepcionais e alta ingestão de sódio. Outros fatores, tanto sociais quanto físicos, também são destacados, não por serem causadores da HAS, mas por estarem frequentemente associados a ela (baixo nível educacional, colesterol elevado e Diabetes Mellitus) (CARVALHO *et al.*,

2013).

As doenças hipertensivas da gravidez, que complicam 5% a 8% de todas as gestações, contribuem significativamente tanto para a morbimortalidade materna quanto fetal. Uma importante distinção deve ser feita entre a síndrome pré-eclâmpsia/eclampsia, reconhecida quando há elevação da pressão arterial pela primeira vez durante a gravidez, e a Hipertensão pré-existente (PASCOAL, 2002).

O diagnóstico de Hipertensão na gravidez é feito quando os níveis pressóricos são iguais ou superiores a 140 x 90 mmHg em pelo menos duas medidas (BRASIL 2010; ZUGAIB, 2016). Além disso, o termo Hipertensão Gestacional define a circunstância em que ocorre elevação da pressão arterial durante a gravidez, ou nas primeiras 24 horas após o parto, sem outros sinais de pré-eclâmpsia ou hipertensão preexistente (PASCOAL, 2002; SILVA, 2021).

O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico dos carboidratos que se caracteriza por um quadro hiperglicêmico, devido a uma disfunção na secreção e/ou resistência celular à insulina (FEBRASGO, 2017). Além disso, DM está associada há patologias endoteliais, retinopatias, nefropatias, neuropatias e doenças cardíacas (REZENDE, 2014). Já o DMG é aquele que se dá no início na gravidez e após esse período, se controlado e tratado, irá desaparecer, sendo assim diferenciado da Diabetes pré-gestacional que se apresenta desde antes do período gestacional e persiste após ele (REZENDE, 2014).

Os fatores de risco para DMG alteram e se apresentam conforme são realizadas as pesquisas, porém os principais são: idade avançada ( $\geq 30$  anos), alto Índice de Massa Corporal (IMC), obesidade e sobrepeso, pré-natal de início tardio, diagnóstico tardio de DMG, DMG em gestações prévias, histórico familiar, baixa renda, síndrome do ovário policístico e entre outros (BOLOGNANI *et al.*, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

O rastreio de DMG é necessário ser realizado nas consultas pré-natais, de preferência que já seja feito na primeira consulta o pedido de exame de glicemia em jejum. Caso a glicemia em jejum de maior ou igual a 126 mg/dl essa paciente apresenta DM prévia, se o valor ficar entre 93 a 125 mg/dl essa gestante apresenta DMG. Já se a glicemia em jejum apresentar valor abaixo de 92 mg/dl essa paciente não apresenta diabetes, porém é necessário que faça o Teste Oral de Tolerância a Glicose (TOTG) no período da 24<sup>a</sup> a 28<sup>a</sup> semana de gestação para confirmar se realmente não há um quadro de DMG ou DM prévia instalado (FEBRASGO, 2019).

Além disso, a primeira forma de tratamento da DMG é a reeducação alimentar, com dieta hipoglicêmica e incentivo a prática de exercícios físicos, como caminhada para que esse índice glicêmico seja regulado. Porém, caso a paciente encontre-se descompensada é necessário

fazer intervenção com a utilização de fármacos como a metformina e insulina (FEBRASGO, 2019; REZENDE, 2014).

Nesse contexto, as atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) serão as de identificar as situações de risco, além de realizar orientação as famílias da comunidade e, se necessário, fazer o encaminhamento dos casos de Hipertensão Gestacional e de DMG identificados aos membros da equipe multidisciplinar que atendem na UBS local (GODOI; LEITE, 2020).

Os ACS devem ter a habilidade de entender o processo de saúde e doença, como também de agir nas famílias reconhecendo suas necessidades. Desse modo, entende-se que esses profissionais de saúde estão aptos para dar orientações sobre as doenças mais comuns na comunidade e também instruir a população sobre quando se deve procurar auxílio (GODOI; LEITE, 2020). Em vista disso, o presente trabalho possui como objetivo relatar a experiência de acadêmicos em uma ação de educação em saúde para Agentes Comunitários de Saúde.

## **2 MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo Relato de Experiência obtido a partir de uma ação de educação em saúde realizada por acadêmicos de cursos da saúde com ACS da UBS Independente II, município de Altamira, estado do Pará, no mês de dezembro de 2021. A iniciativa teve apoio de enfermeiras docentes do curso de medicina da Universidade Federal do Pará, campus Altamira. O presente estudo se fundamenta por ser uma pesquisa construída por meio de uma descrição cuidadosa dos fatos e efeitos de uma determinada situação, com objetivo de obter informações acerca de questões definidas em uma investigação (AUGUSTO, 2013).

A ação foi conduzida por 12 acadêmicos, dos cursos de Medicina, Fisioterapia, Enfermagem e Nutrição, e contou com a participação de 7 ACS que compõe o quadro de profissionais atuantes da UBS Independente II. A ação de educação em saúde em questão abordou acerca da Hipertensão Gestacional e Diabetes Mellitus Gestacional. Foi realizada uma palestra pelos acadêmicos, como uma roda de conversa, onde se utilizou recursos tecnológicos áudio visuais (datashow, Notebook) e distribuição de folders com informações pertinentes às temáticas.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A educação permanente em saúde é regularizada pelas portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007 do MS, é definida como a ação que visa nortear, informar e qualificar os profissionais que pertencem ao serviço público de saúde a cerca de um tema ou condutas que



se apresentam com falhas no sistema de saúde local. Além disso, tem o objetivo de promover melhoria de técnicas e a discussão dentro do âmbito do SUS (BRASIL, 2017; FERREIRA, 2019).

Os ACS têm a função de identificar situações de risco, orientar as famílias da sua região, como também promover a saúde e realizar atividades que visem a prevenção de doenças. Por esses motivos a educação permanente em saúde foi realizada com esses profissionais, para aumentar a captação das gestantes para iniciar e fazer o acompanhamento do pré-natal na UBS Independente II. Outrossim, para os ACS terem a capacidade de identificar e acompanhar as grávidas com algum quadro das síndromes hipertensivas e/ou DMG (ALONSO, 2018).

Portanto, destaca-se a importância de capacitações para os ACS para que realizem suas atribuições com competência. Neste sentido, um total de 7 agentes participaram da ação e, a pedido dos alunos, informaram seu nível de escolaridade para que o assunto fosse discutido da melhor forma. Assim, duas apresentavam ensino superior completo em assistência social, uma ainda tinha o curso técnico em enfermagem e duas especializações, e as outras quatro apresentavam ensino médio completo (Tabela 1).

**Tabela 1.** Relação da quantidade de ACS e seus níveis de escolaridade.

Nível de Escolaridade	Quantidade de ACS
Ensino Superior Completo	2
Especializações	1
Ensino Médio Completo	4

**Fonte:** Produzida pelos autores.

Desse modo, foi abordado sobre cada doença, assim como, a sua incidência na população brasileira, também foram apresentados as ACS os fatores de risco para as gestantes desenvolverem as doenças, como também os riscos dessas gestações, discutindo os possíveis problemas que a mãe e o feto podem desenvolver.

Ademais, foi discutido a título de informação para as ACS a forma de rastreio das doenças, que se dá por meio da aferição de pressão para as síndromes hipertensivas e para DMG por meio de testes de glicose em jejum ou o teste de oral de tolerância a glicose. Além disso, foi explicado e enfatizado sobre o tratamento que se dá por meio de dieta e atividade física.

Outrossim, essa experiência proporcionou um aumento de vínculo entre a equipe de saúde e os acadêmicos, o que possibilita os trabalhos realizados na ESF mais proveitosos e com maior rendimento, assim, capazes de identificar falhas e intervir eficazmente. Dito isso, o

trabalho em equipe foi identificado como um limitador do trabalho dos ACS, quando falta articulação das suas ações com a de outros profissionais e, ainda, pelo engessamento das relações, produzido pela organização do trabalho que dificulta a troca entre os atores fora de espaços instituídos para isso (ALONSO, 2018).

Também foi enfatizado sobre a necessidade dessas ACS que atuam nas suas regiões, de transmitir essas informações a fim de prevenir e alertar a população e principalmente as gestantes usuárias da UBS sobre esse assunto.

Ao fim da palestra, foi realizada uma atividade que consistiu em ensiná-las a aferir a pressão. Em primeiro, momento um acadêmico demonstrou, depois foi explicado todo o processo e em seguida foi pedido que formasse duplas que se alternaram entre si para que cada ACS pudesse realizar a semiotécnica correta.

Os ACS relataram que a palestra e atividade de aferição de pressão serviu para o ganho de conhecimento e que se sentem mais aptas a orientarem as gestantes sobre o que fazer se estiverem entre o grupo de risco. Já para os alunos foi uma grande experiência, pois puderam passar os conhecimentos adquiridos dentro da sala de aula e estende-los para os profissionais de saúde.

#### **4 CONCLUSÃO**

Os Agente Comunitários de Saúde são extremamente importantes na captação e acompanhamento da população para a unidade básica de saúde, eles serão a primeira linha de contato da comunidade com o SUS, além de terem um contato maior com os moradores da região podendo perceber algo em um momento inicial, como o surgimento de DMG e DHEG.

Desse modo, faz-se importante realizar atividades como a educação permanente em saúde para qualificar esses profissionais e que eles possam notar situações de risco que podem ser prevenidas e evitadas, como as doenças nesse artigo abordadas: as síndromes hipertensivas que são a maior causam de mortalidade materna e fetal no país e a DMG que causa a macrosomia fetal, elevando o número de cesáreas.

Além disso, o acompanhamento dos ACS os permite que observem de perto os hábitos de vida das gestantes e as alerte sobre os riscos que podem ter caso não façam uma boa alimentação ou se exercitem durante a gravidez, ou até mesmo para tirar as dúvidas da gestante e aconselha-las a ir a uma consulta na unidade, mesmo que seja anterior a consulta marcada de pré-natal.

#### **REFERÊNCIAS**

ALONSO, C. M. C.; BÉGUIN, P. D.; DUARTE, F. J. C. M. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, 2018.

AUGUSTO. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Revista de Economia e Sociologia Rural**, v. 51, n. 4, 2013.

BOLOGNANI, C. V.; SOUZA, S. S. ; CALDERON, I. M. P. Diabetes mellitus gestacional: enfoque nos novos critérios diagnósticos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. 31-42, 2011.

BRASIL. M. S. **Caderno de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012.

BRASIL. M. S. **Gestação de Alto Risco: Manual Técnico**. 5. ed. Brasília, DF: Editora MS, 2010.

BRASIL. M. S. Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.

CARVALHO, M. V. *et al.* A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 100, p. 164-174, 2013.

FEBRASGO. **Tratado de Obstetrícia FEBRASGO 19. ed. São Paulo: Elsevier Editora Ltda**. 2019.

FEBRASGO. **Manual de Gestação de Alto Risco**. 2017.

FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 223-239, 2019.

GODOI, B. B.; LEITE, L. F. A.. Educação permanente em agentes comunitários de saúde: experiência de um projeto de intervenção. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 17, n. 35, p. 138-146, 2020.

MOURA, M. D. R. *et al.* Hipertensão Arterial na Gestação-importância do seguimento materno no desfecho neonatal. **Comun. ciênc. saúde**, p. 113-120, 2011.

OLIVEIRA, E. C.; MELO, S. M. B.; PEREIRA, S. E.. Diabetes mellitus gestacional: uma revisão da literatura gestacional diabetes mellitus: a literature review. **Revista Científica FacMais**, v. 5, n. 1, p. 129-140, 2016.

PASCOAL, I. F. Hipertensão e gravidez. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 9, n. 3, p. 256-261, 2002.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia Fundamental**. 13. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

SILVA, A. S. *et al.* **Hipertensão arterial na gestação: um problema de saúde pública**



**mundial.** Anais II CONBRACIS... Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/29346>. Acesso em: 07 jan. 2021

ZUGAIB, M. **Zugaib Obstetrícia.** 03. Ed. Barueri: Editora Manoele LTDA, 2016.

## CAPÍTULO 36

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-036

EFEITOS DA REABILITAÇÃO ROBÓTICA NA MARCHA DE  
PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO CRÔNICO

Ana Paula de Carvalho Souza<sup>1</sup>, André Furtado Duarte<sup>2</sup>, Bárbara Leite da Silva<sup>3</sup>,  
Bruna Saraiva Carvalho<sup>4</sup>, Célio Pereira de Sousa Júnior<sup>5</sup>, Danyele Holanda da Silva<sup>6</sup>,  
Gabriela Sales Meyer<sup>7</sup>, Gêssica Silva Cazagrande<sup>8</sup>, Hítalo Costa Santos<sup>9</sup>, Iranary Ohio  
Silva Almeida<sup>10</sup>, José Augusto Pires<sup>11</sup>, José Feitosa da Costa e Silva Neto<sup>12</sup>, Keven do  
Nascimento Pereira<sup>13</sup>, Maria Gabriela Moreira Alves<sup>14</sup>, Janaína de Moraes Silva<sup>15</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Piauí, (anapaula@aluno.uespi.br) <sup>2</sup> Universidade de Rio Verde,  
(andrefurtadoduarte@hotmail.com) <sup>3</sup> Universidade Estadual do Piauí,  
(babiileiteslv@gmail.com) <sup>4</sup> Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação,  
(bruna110898@gmail.com) <sup>5</sup> Universidade Federal do Pará, (academicocelio@gmail.com) <sup>6</sup>  
Faculdade Maurício de Nassau, (dan\_sil\_holanda@hotmail.com) <sup>7</sup> Universidade de Rio  
Verde, (gabrielasalesmeyer@gmail.com) <sup>8</sup> Universidade de Vassouras,  
(gessica\_cazao@hotmail.com) <sup>9</sup> Centro Universitário do Norte, (hitalokorban@gmail.com)  
<sup>10</sup> Universidade Estadual do Piauí, (almeidairanary@gmail.com)  
<sup>11</sup> Universidade de Rio Verde, (augusto556677@gmail.com) <sup>12</sup> Centro Universitário  
Uninovafapi, (feitosasilvaneto@hotmail.com) <sup>13</sup> Universidade Estadual do Piauí,  
(kevenpereira@aluno.uespi.br) <sup>14</sup> Christus Faculdade do Piauí, (gabimorenf@gmail.com) <sup>15</sup>  
Universidade Estadual do Piauí, (janainamoraes@ccs.uespi.br).

**Resumo**

**Objetivo:** Averiguar os efeitos da reabilitação robótica na marcha de pacientes com acidente vascular encefálico crônico. **Método:** Trata-se de uma revisão da literatura realizada através do banco de dados BVS - MEDLINE e das bases de dados eletrônicas PubMed, SciELO, LILACS, PEDro e Cochrane Library - EMBASE, utilizando os descritores indexados “Gait” AND “Stroke” AND “Robotics”. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, em inglês, com recorte temporal correspondente aos últimos cinco anos e que abordam sobre os efeitos e benefícios do auxílio robótico na marcha, sendo excluídos estudos que vissem os efeitos do auxílio robótico em outras áreas que não fossem na marcha, estudos controle e protocolos de estudo. **Resultados e Discussão:** Foi possível identificar um total de 1.126 artigos, 15 artigos foram lidos na íntegra e apenas dez foram elegíveis para a amostra final. A amostra dos estudos

contou com um total de 371 participantes com AVE crônico, sendo divididos em 245 participantes nos grupos de reabilitação robótica e 126 nos grupos controle, sem nenhuma intervenção, ou cuidados habituais e placebo, com outras intervenções que não fossem a RR. Os estudos contaram com participantes com idade mínima de 18 anos e máxima de 70 anos. **Conclusão:** A reabilitação robótica na marcha de pacientes com acidente vascular encefálico crônico mostrou ter efeitos na marcha, com melhoras na coordenação, velocidade e maior comprimento de passo, mas também, na força e função dos membros inferiores, equilíbrio e capacidade aeróbica. Faz-se necessário estudos que contem com uma amostra maior e um número maior de sessões.

**Palavras-chave:** Marcha; Robótica; Acidente vascular encefálico.

**Área Temática:** Ciências da Saúde.

**E-mail do autor principal:** anapaula@aluno.uespi.br

## 1 INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE) influencia diretamente na qualidade de vida do indivíduo afetado, por tratar-se de uma patologia que ocasiona alterações cognitivas, sensoriais e motoras. As principais alterações decorrentes do AVE são a hemiparesia, redução da amplitude de movimento e da força muscular, alteração de tônus, diminuição da coordenação motora, deambulação deficiente, entre outras que impactam na realização das atividades da vida diária (DAMASCENO *et al.*, 2019; KARASU; BATUR; KARATAS, 2018; LO *et al.*, 2017; WANG; ZHANG; LANGHAMMER, 2019).

As alterações motoras após o AVE comumente desencadeiam dificuldades para a locomoção, caminhada e realização das atividades cotidianas, normalmente torna-se uma doença crônica que requer avaliação constante. Diante da perda do controle postural, considerado um dos grandes problemas decorrentes do AVE, somada a deficiências nos componentes vestibulares e a espasticidade, principalmente no tornozelo com a postura em flexão plantar, a marcha natural é dificultada, tornando os indivíduos suscetíveis à quedas (KATAN; LUFT, 2018; LEE *et al.*, 2018; NG *et al.*, 2017; PORTNOY *et al.*, 2017; TASSEEL-PONCHE; YELNIK; BONAN, 2015; WIT *et al.*, 2017).

Um novo método para melhorar a marcha após o AVE que está se destacando em todo o mundo é a reabilitação robótica (RR), estudos revelam que o treino de marcha na fisioterapia associada com dispositivos robóticos melhoram a aquisição de marcha em comparação com o treino sem o uso desses dispositivos. Com o uso de dispositivos robóticos auxiliares o treinamento pode tornar-se mais específico à tarefa, quantificar e monitorar os avanços do paciente e adaptar continuamente de acordo com o nível de dificuldade da tarefa (GASSERT; DIETZ, 2018; MEHRHOLZ *et al.*, 2017; MEHRHOLZ *et al.*, 2017; MICERA *et al.*, 2020).



A função sensorial e motora de pacientes com AVE crônico também pode ser melhorada por meio do feedback proprioceptivo durante os movimentos ativos oferecido pelo auxílio do dispositivo robótico (YEH *et al.*, 2021). Diante disto, o objetivo do presente estudo é averiguar os efeitos da reabilitação robótica na marcha de pacientes com acidente vascular encefálico crônico.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão da literatura, cujas buscas foram realizadas no mês de Março de 2022, através de consulta ao banco de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e às bases de dados eletrônicas *National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro) e *Cochrane Library* (EMBASE). Como estratégia de busca foram utilizados os descritores “*Gait*” AND “*Stroke*” AND “*Robotics*”, pertencentes ao banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, em inglês, com recorte temporal correspondente aos últimos cinco anos e que abordam sobre os efeitos e benefícios do auxílio robótico na marcha, sendo excluídos estudos que vissem os efeitos do auxílio robótico em outras áreas que não fossem na marcha, estudos controle e protocolos de estudo.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o cruzamento dos descritores no banco de dados e nas bases de dados selecionadas, foi possível identificar um total de 1.126 artigos, sendo 381 na BVS, 604 na PubMed, 0 na SciELO, 0 na LILACS, 4 na PEDro e 137 na Cochrane Library. Aplicaram-se os filtros correspondentes aos critérios de inclusão. Em seguida, realizou-se uma seleção de artigos que apresentavam títulos que abordassem o que se estava buscando e uma posterior análise e seleção mais específica baseada na leitura dos resumos, de forma a separar aqueles que realmente ajudariam a responder o objetivo do estudo. E ressalta-se que os revisores avaliaram os artigos de forma independente e fizeram suas devidas seleções. Logo, as discordâncias entre os pesquisadores foram resolvidas por consenso.

Após isso, obtiveram-se 15 artigos que foram lidos na íntegra. Destes, dez foram elegíveis para a amostra final (QUADRO 1).

**Quadro 1.** Síntese dos estudos eleitos para a revisão da literatura, 2022.

Autor/ Ano	Objetivo	Materiais e Métodos	Síntese dos Resultados
BAE, Y. H.; LEE, S. M.; KO, M. (2017)	Comparar a eficácia entre métodos objetivos e subjetivos de RAGT para melhorar o equilíbrio dinâmico e a capacidade aeróbica em AVC crônico.	34 indivíduos foram alocados aleatoriamente em GE (n = 17) e GC (n = 17). Enquanto o GC foi submetido a RAGT de alta intensidade a uma RPE de 15. Ambos receberam seu treinamento por 30 min por sessão, três dias por semana durante seis semanas. Todos os indivíduos também receberam 30 minutos adicionais de FC. Antes e após cada uma das 18 sessões, o equilíbrio dinâmico e a capacidade aeróbica de todos os sujeitos foram avaliados por um examinador cego.	Após o treinamento, os escores da BBS e do TUG, o VO 2 máx e VO 2 máx/kg aumentaram significativamente em ambos os grupos. Essas variáveis foram significativamente maiores do que no GC. No entanto, a pontuação da BBS não foi significativamente diferente entre os dois grupos. O RAGT de alta intensidade a 70% da RFC melhorou significativamente o equilíbrio dinâmico e a capacidade aeróbica mais do que o RAGT a RPE de 15. Esses resultados sugerem que o RAGT de alta intensidade a 70% da RFC é seguro e eficaz para melhorar o equilíbrio dinâmico e a capacidade aeróbica no AVC crônico.
MAZZOLEN I <i>et al.</i> (2017)	Avaliar se um único treinamento de marcha assistido por robô baseado em efetores finais pode ser viável em pacientes com AVC crônico em termos de recuperação da marcha.	Cinco centros de reabilitação participaram e 100 pacientes crônicos pós-AVC > 18 anos foram recrutados. Divididos em dois grupos: aqueles avaliados com a FAC < 3 (Grupo 1 n=17) e com a FAC ≥ 3 (Grupo 2 n=83). Foram submetidos a um treinamento de marcha baseado em efetor final assistido por robô como único tratamento de reabilitação. Como medida clínica de desfecho foram utilizados o TC6M, 10MWT, TUG, MAS, Índice de Motricidade, FAC e Escala de Handicap de Caminhada.	Porcentagens significativas de pacientes alcançaram diferença importante no TC6M no Grupo 2 e no TUG no Grupo 1. Pacientes com AVC crônico expostos apenas ao treinamento de marcha assistido por robô mostraram melhorias significativas no desempenho motor global, resistência da marcha, equilíbrio e coordenação, força dos membros inferiores e até espasticidade.
YEUNG <i>et al.</i> (2018)	Investigar os efeitos terapêuticos do treino de marcha assistida por robô com assistência de dorsiflexão do tornozelo.	19 pacientes com AVC crônico com comprometimento motor no tornozelo participaram de 20 sessões de treinamento de marcha com AFO assistida por robô por cerca de 5 semanas, com 30 minutos de caminhada no solo e práticas de deambulação de escadas. A AFO assistida por robô forneceu assistência motorizada ativa no tornozelo durante a fase de balanço no GR (n = 9), ou impedância de torque na articulação do tornozelo como AFO passiva no GS	No GR induziu mudanças no padrão de marcha com independência de marcha melhorada, recuperação motora, velocidade de caminhada e maior confiança na resposta de carga lateral afetada com toque de calcanhar em vez de toque de pé plano no contato inicial. O GS relatou redução na amplitude de movimento da perna afetada durante o balanço.

		(n = 10). As avaliações funcionais foram realizadas antes e após o treino de marcha de 20 sessões com seguimento de 3 meses. O desfecho primário foi a independência da marcha avaliada pela FAC, FMA, MAS, BBS, 10MWT, TC6M, suplementado por análise da marcha.	
FRICKE <i>et al.</i> (2020)	Avaliar o efeito da assistência durante a caminhada para três dos prejuízos mais comuns após o AVC: (1) flexão insuficiente do joelho durante a fase de oscilação (subtarefas do pé), (2) aumento da flexão do joelho ou hiperextensão durante a fase de postura (estabilidade durante a postura) e (3) problemas com a mudança do peso para a subtarfação da perna parada (câmbio de peso).	Nove participantes foram avaliados através da assistência robótica para as subtarefas enquanto caminhavam no treinador de marcha LOPES II. Foram realizados sete ensaios para cada participante em uma ordem aleatória: seis ensaios em que 20% ou 80% da assistência foi prestado para cada uma das subtarefas selecionadas, e um ensaio de linha de base onde o participante não recebeu assistência específica de subtarefas. Foi analisada a influência da assistência nos desempenhos (erros comparados às trajetórias de referência) para as subtarefas assistidas e outras subtarefas de caminhada, bem como parâmetros espaciais (comprimento do passo, largura e altura, oscilação e tempo de postura).	As performances das subtarefas prejudicadas melhoraram significativamente quando a assistência foi solicitada para as respectivas subtarefas. Embora o desempenho do câmbio de peso tenha melhorado ao auxiliar essa subtarfa, os participantes não estavam mudando bem seu peso para a perna parética. Em nível de grupo, não foram encontrados muitos efeitos sobre outras subtarefas e parâmetros de tempo. Ainda assim, o desempenho da subtarfa do ângulo do membro dominante melhorou significativamente, resultando em um comprimento de passo maior ao aplicar a assistência na subtarfa do pé.
MIN <i>et al.</i> (2020)	Confirmar os efeitos terapêuticos do uso de um robô de treinamento de estabilização de tronco em pacientes com AVC crônico.	38 pacientes foram aleatoriamente designados para um GE ou GC. O GE (n = 19) recebeu 30 min de treinamento de robô de estabilização de tronco, além da FC, enquanto o GC (n = 19) recebeu FC semelhante ao GE. Todos os participantes foram avaliados usando o seguinte: FAC, TUG, BBS, K-MBI e FMA-LE.	Houve diferenças estatisticamente significativas no FMA-LE, K-MBI e BBS entre os GE e GC. Não houve diferença significativa em FAC e TUG. A mudança mínima detectável foi mais significativamente observada no FMA-LE e BBS do que no FAC, TUG e K-MBI. O treinamento de reabilitação de estabilização de tronco usando um robô de reabilitação em pacientes com AVC crônico foi eficaz na melhora do equilíbrio e das funções nas extremidades inferiores.
ALINGH <i>et al.</i> (2021)	Investigar o efeito do treinamento de marcha robótica de cinco	29 indivíduos receberam 10 sessões de marcha robótica individual de 60 minutos visando propulsão parética	Entre T0 e T1, não foram observadas diferenças significativas nos desfechos,



	semanas para melhorar a simetria de propulsão, aumentando a propulsão parética em sobreviventes de AVC crônico.	(cinco semanas, duas vezes por semana), complementadas com exercícios caseiros (15 minutos/dia) com foco no aumento da força e na prática de estratégias aprendidas no cotidiano. Medidas de propulsão, cinemática e cinética de marcha, velocidade de marcha auto-selecionada, desempenho de tarefas funcionais de marcha e mobilidade diária e atividade física foram avaliadas cinco semanas (T0) e uma semana (T1) antes do início da intervenção, e uma semana (T2) e cinco semanas (T3) após o período de intervenção.	exceto para um aumento marginal na velocidade da marcha. Após a intervenção, a simetria de propulsão e o impulso propulsivo parético melhoraram significativamente, enquanto o impulso propulsivo não parético permaneceu inalterado. Além disso, após a intervenção foram observados ângulos de membros paréticos e momentos de rolagem plantar do tornozelo. Além disso, a velocidade da marcha, o TC6M, a AFM e a intensidade de caminhada diária aumentaram após a intervenção. No seguimento de cinco semanas (T3), os ganhos em todos os resultados foram mantidos, e a velocidade da marcha aumentou ainda mais.
KANG <i>et al.</i> (2021)	Investigar os efeitos do SUBAR em pacientes com AVC crônico.	30 indivíduos foram aleatoriamente designados em GS (n=15) para receber treinamento de marcha assistida por robôs ou GC (n=15) para realizar FC. Todos os pacientes receberam um total de 10 sessões de tratamento de 30 minutos cada durante 3 semanas. Antes e depois das 10 sessões de tratamento, os pacientes foram avaliados. O resultado principal é o 10MWT e os desfechos secundários foram a FAC, o MI, MAS, TUG, RMI, BBS e análise de marcha.	No GS, o MAS e o comprimento do passo foram significativamente melhorados entre as medições pré e pós-tratamento. O GC apresentou melhorias significativas no BBS, MAS e comprimento do passo entre as medições pré e pós-tratamento. O BBS melhorou mais no GC do que no grupo SUBAR. O treinamento de marcha assistida pelo SUBAR melhorou os parâmetros de marcha em pacientes com AVC crônico. No entanto, não houve diferença significativa na maioria das medidas de desfecho em relação à FC.
KAYABINA R <i>et al.</i> (2021)	Investigar principalmente os efeitos do RAGT em RV no desempenho de tarefas duplas e, em segundo lugar, medidas funcionais em pacientes com AVC crônico.	30 pacientes entre 40 e 65 anos foram divididos em GE (n=15) recebendo RAGT aumentado de RV e GC (n=15) recebendo apenas RAGT durante 12 sessões em seis semanas. Todos os pacientes receberam terapia neurodesenvolvimental, além de seus tratamentos, simultaneamente. Para avaliar o desempenho de duas tarefas, foram dadas tarefas	Após o tratamento, a velocidade de marcha de duas tarefas e dupla tarefa e o desempenho cognitivo de dupla tarefa aumentaram no GE, enquanto nenhuma alteração foi observada no GC. O RAGT aumentado de RV melhorou as velocidades de marcha de duas tarefas e o desempenho de duas tarefas

		<p>motoras e cognitivas, além do 10MWT (primeira tarefa motora), e as durações foram registradas em segundos. Medidas funcionais como AFM, RMI, BBS, FES-I e a MIF para marcha, mobilidade, equilíbrio, medo de queda e independência nas atividades diárias de vida também foram aplicadas, consecutivamente.</p>	<p>de pacientes com AVC crônico; no entanto, não houve diferença entre os dois grupos após o tratamento. Embora as melhorias funcionais tenham sido determinadas com a abordagem RAGT combinada de RV, não foi superior ao tratamento somente RAGT.</p>
<p>PALMCRAN TZ <i>et al.</i> (2021)</p>	<p>Explorar o impacto do treinamento com um sistema EAGT, ou seja, o HAL, quando integrado à reabilitação convencional focada em marcha e mobilidade.</p>	<p>48 participantes, com idades entre 18-70 anos com paresia de membros inferiores, mas capazes de andar com apoio manual ou supervisão 1-10 anos após o AVC, foram randomizados para (A) treinamento HAL em esteira, combinado com intervenções convencionais de reabilitação (grupo HAL n=16), ou (B) apenas intervenções convencionais de reabilitação (GC n=17), 3 dias/semana por 6 semanas, ou (C) nenhuma intervenção (GC n=15). Os participantes do GC foram entrevistados semanalmente em relação ao treinamento programado. O desfecho primário foi a resistência na caminhada quantificada pelo TC6M. Um avaliador cego para alocação de tratamento realizou avaliações pré e pós-intervenção e nos acompanhamentos em 6 e 12 meses. A NIHSS e a MRS. Os desfechos secundários incluíram a FMA, 10MWT, BBS, IB e mobilidade percebida com a Escala de Impacto de AVC.</p>	<p>O grupo HAL caminhou duas vezes mais que o GC durante a intervenção. Após a intervenção, ambos os grupos apresentaram melhores resultados de TC6M, enquanto o GC havia diminuído. Uma melhora significativa foi encontrada apenas no GC quando comparado ao GC e não entre o grupo HAL e o GC ou o grupo HAL e o GC. Houve também um declínio significativo no grupo convencional do pós-intervenção para 6 meses de seguimento. O treinamento intensivo de marcha convencional induziu melhorias significativas a longo prazo após o AVC, enquanto a integração de EAGT baseada em esteira não teve valor adicional nesta amostra de estudo.</p>
<p>WRIGHT <i>et al.</i> (2021)</p>	<p>Avaliar o efeito de um programa de treinamento de marcha assistida por robótica em casa usando a ortopedia alterg bionic leg em resultados funcionais clínicos em pessoas com AVC crônico.</p>	<p>34 participantes foram designados em FU (n=16) com 10 semanas de treinamento de marcha assistida por robótica, utilizando o dispositivo por &gt; 30 minutos por dia, ou GC (n=18) com 30 minutos de atividade física por dia. O resultado principal foi o TC6M. Os resultados secundários incluem: TUG, FAC, DGI e BBS. A atividade física e o tempo sedentário foram avaliados por meio de acelerometria.</p>	<p>Observou-se aumentos significativos na distância a pé para o TC6M entre a linha de base e 10 semanas para treinamento de marcha assistida por robótica no solo. Os achados foram semelhantes para as categorias de ambulação funcional, DGI e BBS. Para o treinamento de marcha assistida por robótica no solo, houve aumentos no tempo gasto, número de passos dados, número de transições sentados em pé e reduções no tempo gasto</p>

			sentado/supino entre a linha de base e 10 semanas .
--	--	--	---

**Legenda:** RAGT (Treinamento de Marcha Assistida por Robô de Alta Intensidade); AVC (Acidente Vascular Cerebral); GE (Grupo Experimental); GC (Grupo Controle); RPE (Taxa de Esforço Percebido de Borg); FC (Fisioterapia Convencional); BBS (Escala de Equilíbrio de Berg); TUG (Teste Timed Up and Go); RFC (Reserva de Frequência Cardíaca); FAC (Classificação Funcional de Ambulação); TC6M (Teste de Caminhada de Seis Minutos); 10MWT (Teste de Caminhada de 10 Metros); MAS (Escala de Ashworth Modificada); AFO (Órtese Tornozelo - Pé); GR (Grupo Robótico); GS (Grupo Sham); FMA (Avaliação de Fugl-Meyer); K-MBI (Korean Modified Barthel Index); SUBAR (Treinamento de Marcha Assistido por um novo robô exoesquelético); GS (Grupo Subar); FMA-LE (Fugl-Meyer Assessment of Lower Extremity); MI (Índice de Motricidade-Inferior); RMI (Índice Rivermead Mobility); RV (Realidade Virtual); GE (Grupo de Estudo); AFM (Avaliação Funcional da Marcha); FES - 1 (Escala Internacional de Eficácia de Quedas); MIF (Medida de Independência Funcional); EAGT (Treinamento de Marcha Eletromecânica Assistido); HAL (Hybrid Assistive Limb ®); GC (Grupo Convencional); NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale); MRS (Modified Ranking Scale); IB (Índice de Barthel); FU (Fisioterapia Usual); DGI (Índice de Marcha Dinâmica).

**Fonte:** Autores, 2022.

A amostra dos estudos contou com um total de 371 participantes com AVE crônico, sendo divididos em 245 participantes nos grupos de reabilitação robótica e 126 nos grupos controle, sem nenhuma intervenção, ou cuidados habituais e placebo, com outras intervenções que não fossem a RR. Os estudos contaram com participantes com idade mínima de 18 anos e máxima de 70 anos.

Os tipos de treinamento robótico consistiram em treinamento de marcha assistida por robô, treinamento de marcha assistida por robô com assistência de dorsiflexão do tornozelo, assistência robótica para a flexão insuficiente do joelho durante a fase de oscilação, aumento da flexão do joelho ou hiperextensão durante a fase de postura e problemas com a mudança do peso para à subtarfação da perna parada, treinamento robótico de estabilização de tronco, treinamento de marcha assistido por um novo robô exoesquelético, treinamento de marcha aumentada assistida por robôs em realidade virtual e treinamento de marcha eletromecanicamente assistido.

Dentre as ferramentas de avaliação mais utilizadas como medida clínica de desfechos têm-se a Escala de Equilíbrio de Berg, Teste de Caminhada de Seis Minutos, Teste de Caminhada de 10 Metros, Teste *Timed Up and Go*, Escala de *Ashworth* Modificada e Avaliação Funcional da Marcha.

A respeito dos efeitos, o estudo de Bae, Lee e Ko (2017) encontrou resultados que evidenciaram escores significativamente maiores na Escala de Equilíbrio de Berg (BBS) e



menores no Teste *Timed Up and Go* (TUG) no grupo que realizou o treinamento de marcha assistida por robô de alta intensidade em comparação com os valores do mesmo grupo antes do treino, indicando maior equilíbrio dinâmico após o treino robótico. Resultados semelhantes também foram evidenciadas no estudo de Min *et al.* (2020), que ao utilizar um robô de treinamento de estabilização de tronco, encontrou aumento no desempenho simultâneo durante o treino de equilíbrio sentado e treino de sentar e levantar medidos também pelo aumento dos valores da BBS e diminuição no TUG.

Corroborando com os outros autores, Mazzoleni *et al.* (2017) também encontrou aumento do equilíbrio e da coordenação indicados por valores menores no teste *Timed Up and Go* e pelo aumento da força de membros inferiores, assim como Kayabinar *et al.* (2021) ao utilizar treinamento de marcha assistida por robô de realidade virtual, encontrou escores maiores no BBS após a intervenção. Entretanto, o estudo de Kang *et al.* (2021) apesar de obter resultados como aumento no comprimento da passada no grupo experimental com o robô exoesqueleto tipo SUBAR que auxilia o tornozelo, joelho, e movimentos do quadril, obteve como resultado escores maiores na BBS no grupo controle, demonstrando assim maior ganho de equilíbrio neste grupo em comparação com o grupo experimental. Já no estudo de Wright *et al.* (2021), encontrou-se aumento nos valores da BBS no grupo intervenção, no entanto, os resultados dos escores da TUG não mostraram diferença ao comparar o grupo robótica com o grupo controle.

Após o treinamento, os autores Bae, Lee e Ko (2017) foram os únicos que avaliaram e relataram em seu estudo outros efeitos como aumento da capacidade aeróbica avaliada com base no consumo máximo de oxigênio (VO<sub>2</sub>max) na intensidade máxima de treinamento que aumentou significativamente em ambos os grupos em comparação com os achados antes do treino.

Os efeitos apresentados no estudo de Yeung *et al.* (2018) pelo grupo robótica foi o aumento na distância percorrida e no número de escadas percorridas em comparação com o grupo sham, resultados da órtese joelho calcâneo assistida por robô com assistência de dorsiflexão. Em relação a distância percorrida, no estudo de Palmcrantz *et al.* (2021) o treino intensivo de marcha com o exoesqueleto *Hybrid Assistive Limb*® (HAL), através do teste de caminhada de seis minutos, encontrou resultados que mostraram que a distância percorrida até dobrou em relação ao grupo convencional.

Outro efeito encontrado pelos autores Yeung *et al.* (2018) foi o aumento na velocidade de caminhada de acordo com os valores do teste de caminhada de dez minutos após a intervenção robótica, resultados que corroboram com Alingh *et al.* (2021), que também relatou esse mesmo resultado ao comparar os valores do teste de caminhada de 6 minutos entre os

grupos, demonstrando que ao utilizar o treinamento de marcha robótica usando LOPES II, um exoesqueleto baseado em esteira durante cinco semanas, pode se alcançar aumento da velocidade de marcha.

No que se refere a análise da marcha do membro afetado, o estudo de Kang *et al.* (2021) obteve como resultados aumento no comprimento do passo e no comprimento da passada no grupo assistido pelo robô Subar do tipo exoesqueleto em comparação com o grupo controle ao calcular as diferenças nos escores de antes e depois da intervenção. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Fricke *et al.* (2020), no qual a subtarefa do ângulo do membro dominante resultou em um comprimento de passo maior, após realizar também o treinamento de marcha robótica LOPES II.

Os estudos apresentam limitações significativas, como amostras pequenas com uma média de 40 pessoas e número de sessões em que na grande maioria dos estudos não passou de 20. Os estudos englobaram pessoas com comprometimento leve a moderado, com o objetivo da deambulação ocorrer sem nenhum auxílio externo durante a marcha além de apenas o robótico, no entanto, dois estudos mantiveram dispositivos auxiliares durante o treino de marcha, como a bengala e o corrimão, o que pode ter influenciado por exemplo nos ganhos de equilíbrio e velocidade durante a marcha, podendo afetar a reaprendizagem motora e influenciar no comprimento e largura do passo respectivamente.

#### 4 CONCLUSÃO

A reabilitação robótica na marcha de pacientes com acidente vascular encefálico crônico mostrou ter efeitos na marcha, com melhoras na coordenação, aumento na velocidade de caminhada evidenciado por melhores resultados nos testes de caminhada e maior comprimento de passo, mas também, aumento na força e função dos membros inferiores, maior equilíbrio e capacidade aeróbica nos grupos que realizaram a intervenção robótica. Faz-se necessário estudos que contem com uma amostra maior e um número maior de sessões. Estudos futuros podem também englobar os efeitos da reabilitação robótica na marcha de pessoas com maior comprometimento após AVE.

#### REFERÊNCIAS

ALINGH, J. F. *et al.* Task-specific training for improving propulsion symmetry and gait speed in people in the chronic phase after stroke: a proof-of-concept study. **Journal Neuroengineering Rehabilitation**, v. 18, n. 1, p. 69, 2021.

DAMASCENO, S. O. *et al.* Relação da orientação domiciliar associada à fisioterapia em grupo no desempenho motor de hemiparéticos crônicos. **Fisioterapia Brasil**, v. 20, n. 4, p. 468-475, 2019.

DE WIT, L. *et al.* Long-term impact of stroke on patients' health-related quality of life. **Disability and rehabilitation**, v. 39, n. 14, p. 1435-1440, 2017.

FRICKE, S. S. *et al.* "Effects of selectively assisting impaired subtasks of walking in chronic stroke survivors." **Journal of neuroengineering and rehabilitation**, v. 17, n. 1, p. 143, 2020.

GASSERT, R.; DIETZ, V. Robôs de reabilitação para o tratamento de déficits sensório-motores: uma perspectiva neurofisiológica. **Journal Neuroengineering Reabilitação**, v. 15, n. 1, p. 46, 2018.

KANG, C. J. *et al.* Effects of robot (SUBAR)-assisted gait training in patients with chronic stroke. **Medicine**, v. 100, n. 48, e27974, 2021.

KARASU, A. U.; BATUR, E. B.; KARATAS, G. K. Effectiveness of Wii-based rehabilitation in stroke: a randomized controlled study. **Journal Rehabilitation Medicine**, v. 50, n. 5, p. 406-412, 2018.

KATAN, M.; LUFT, A. Global burden of stroke. In: **Seminars in neurology**. Thieme Medical Publishers, p. 208-211, 2018.

KAYABINAR, B. *et al.* "The effects of virtual reality augmented robot-assisted gait training on dual-task performance and functional measures in chronic stroke: a randomized controlled single-blind trial." **European journal of physical and rehabilitation medicine**, v. 57, n. 2, p. 227-237, 2021.

LEE, N. G. *et al.* Best core stabilization for anticipatory postural adjustment and falls in hemiparetic stroke. **Archives Physical Medicine Rehabilitation**, v. 99, n. 11, p. 2168-2174, 2018.

LO, B. V. *et al.* Coping strategies and health-related quality of life after stroke. **Journal Health Psychology**, v. 22, n. 1, p. 16-28, 2017.

MAZZOLENI, S. *et al.* "Robot-assisted End-effector-based Gait Training in Chronic Stroke Patients: A Multicentric Uncontrolled Observational Retrospective Clinical Study". **NeuroRehabilitation**, v. 40, n. 4, p. 483-492, 2017.

MEHRHOLZ, J. *et al.* Electromechanical-assisted training for walking after stroke: a major update of the evidence. **Stroke**, v. 48, e188-e189, 2017.

MEHRHOLZ, J. *et al.* Electromechanical-assisted training for walking after stroke. **Cochrane Database Systematic Reviews**, v. 5, CD006185, 2017.

MICERA, S. *et al.* Neurotecnologias avançadas para a restauração da função motora. **Neurônio**, v. 105, n. 4, p. 604-620, 2020.



MIN, J. H. *et al.* Effects of trunk stabilization training robot on postural control and gait in patients with chronic stroke: a randomized controlled trial. **International Journal of Rehabilitation Research**, v. 43, n. 2, p. 159-166, 2020.

NG, M. M. *et al.* Factors predicting falls and mobility outcomes in patients with stroke returning home after rehabilitation who are at risk of falling. **Archives Physical Medicine Rehabilitation**, v. 98, n. 12, p. 2433-2441, 2017.

PALMCRANTZ, S. *et al.* Impact of Intensive Gait Training With and Without Electromechanical Assistance in the Chronic Phase After Stroke—A Multi-Arm Randomized Controlled Trial With a 6 and 12 Months Follow Up. **Frontiers Neuroscience**, v.15, n. 660726, 2021.

PORTNOY, S. *et al.* Postural control of individuals with chronic stroke compared to healthy participants: Timed-Up-and-Go, Functional Reach Test and center of pressure movement. **European Journal Physical Rehabilitation Medicine**, v. 53, n. 5, p. 685-693, 2017.

TASSEEL-PONCHE, S.; YELNIK, A. P.; BONAN, I. V. Motor strategies of postural control after hemispheric stroke. **Neurophysiologie Clinique**, v. 45, n. 4-5, p. 327-333, 2015.

WANG, R.; ZHANG, T.; LANGHAMMER, B. Activities of daily living and life satisfaction of persons with stroke after rehabilitation in China: a longitudinal descriptive study. **Topics Stroke Rehabilitation**, v. 26, n. 2, p. 113-121, 2019.

WRIGHT, A. *et al.* Effect of combined home-based, overground robotic-assisted gait training and usual physiotherapy on clinical functional outcomes in people with chronic stroke: A randomized controlled trial. **Clinique Rehabilitation**, v. 35, n. 6, p. 882-893, 2021.

YEH, I. L. *et al.* Efeitos de um treinamento somatossensorial auxiliado por robô na propriocepção e função motora em sobreviventes de acidente vascular cerebral. **Journal Neuroengineering Rehabilitation**, n. 18, n. 1, p. 77, 2021.

YEUNG, L. F. *et al.* Randomized controlled trial of robot-assisted gait training with dorsiflexion assistance on chronic stroke patients wearing ankle-foot-orthosis. **Journal NeuroEngineering Rehabilitation**, v. 15, n. 51, 2018.

YOUNG-HYEON, B., SUK, M. L.; MANSOO, K. Comparison of the effects on dynamic balance and aerobic capacity between objective and subjective methods of high-intensity robot-assisted gait training in chronic stroke patients: a randomized controlled trial. **Topics in Stroke Rehabilitation**, v. 24, n. 4, p. 309-313, 2017.

## CAPÍTULO 37

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-037

EFETIVIDADE DAS AÇÕES DA ENFERMAGEM EM PACIENTES EM  
FINITUDE

**Marlon Chaves Cavalcanti<sup>1</sup>, Marconi Gomes Borges de Oliveira<sup>2</sup>, Kallyne de Cássia Ferreira Nunes<sup>3</sup>, Liziane Laís de Freitas<sup>4</sup>, Thamires Rodrigues do Nascimento Crispim<sup>5</sup>, Douglas Silva Barros<sup>6</sup>, Roberto Bezerra da Silva<sup>7</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Paulista - UNIP, (marlonsertania@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Paulista - UNIP, (documentosdemarconi@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Paulista - UNIP, (kaferreira197@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Paulista - UNIP, (lizianeffreitas@outlook.com)

<sup>5</sup>Universidade Paulista - UNIP, (rnthamires@gmail.com)

<sup>6</sup>Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, (doug.olinda1984@gmail.com)

<sup>7</sup>Hospital de Câncer de Pernambuco - HCP, (bizerro\_r@hotmail.com)

**Resumo**

**Objetivo:** Identificar através de estudos e pesquisas dos últimos cinco anos, ações efetivas a serem tomadas para melhora da qualidade de vida dos pacientes em estado terminal. **Método:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, a partir da coleta de informações em artigos científicos e trabalhos acadêmicos, que estão localizados no Google Acadêmico e Scielo. Os descritores utilizados na pesquisa foram “enfermagem” e “cuidados paliativos” e “finitude”. De um total de 57 artigos pré-selecionados, apenas 10 seguiram os critérios de inclusão: publicados no período entre 2017 a 2021, que abordam a efetividade das ações do profissional de enfermagem nos cuidados paliativos. São materiais que contém as seguintes temáticas: a importância dos cuidados paliativos na enfermagem e os seus desafios, a humanização no processo da morte e a atuação dos profissionais diante das necessidades dos pacientes terminais. Os 47 artigos descartados se enquadram nos seguintes critérios de exclusão: atuação do profissional de enfermagem em casos específicos como pacientes oncológicos, idosos ou crianças em fase terminal; percepção de graduados sobre a palição; abordagem de cuidados paliativos domiciliares; comunicação entre os profissionais de saúde; que foram publicados antes de 2017; escritos em outros idiomas. **Resultados e Discussão:** Os estudos selecionados buscam identificar ações efetivas para melhora do paciente em estado terminal. Foram incluídos 10 artigos, encontrados na base de dados PubMed, Cochrane, Bireme, Google Acadêmico e Scielo, que abordam as seguintes temáticas: cuidados paliativos, dificuldades dos profissionais de enfermagem diante da palição e construção de conhecimento durante a graduação e após a formação. **Conclusão:** A oferta de cuidados paliativos é essencial para garantir a manutenção da dignidade humana, mesmo em fase terminal. O alívio da dor e o suprimento das necessidades

fazem parte da atenção integral, que deve ser o foco dos profissionais de Enfermagem que lidam com esse tipo de situação.

**Palavras-chave:** Cuidados paliativos; Enfermagem; Finitude.

**Área Temática:** Temas transversais.

**E-mail do autor principal:** marlonsertania@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Historiadores afirmam que o cuidado paliativo começou na antiguidade. Durante as Cruzadas na Idade Média era comum encontrar “hospices” pelo caminho, que abrigavam doentes, famintos, mulheres em trabalho de parto, órfãos, pobres e “leprosos”. Esse cuidado tinha como objetivo prestar acolhimento, proteção e alívio do sofrimento (ANCP, 2021).

Em 1990 a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a palição como uma “assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida”. Essa assistência ocorre por meio da prevenção e alívio do sofrimento; pela identificação precoce, avaliação impecável e tratamento dos sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (INCA, 2021).

Os principais cuidados paliativos consistem na promoção do alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis; em afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; em não acelerar e nem adiantar a morte; integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; oferecer um sistema de suporte que possibilite que o paciente viva ativamente até o momento de sua morte; oferecer um sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e enfrentar o luto; na abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo o acompanhamento no luto; melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença; promover o tratamento adequado da doença precocemente, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, e incluir todas as investigações necessárias para controlar situações clínicas estressantes (MATSUMOTO, 2012).

Diante deste contexto, o objetivo deste trabalho é identificar ações efetivas para o cuidado aos pacientes em finitude, levando em consideração as necessidades do doente e as barreiras encontradas pelos profissionais de Enfermagem. Pretende-se também direcionar os profissionais de enfermagem à aplicação correta dos métodos paliativos, entender como a palição funciona na prática e chamar a atenção para as principais barreiras encontradas pelos enfermeiros que atuam nesta área (MATSUMOTO, 2012).



## 2 MÉTODO

Para desenvolver este Trabalho de Conclusão de Curso será realizada uma pesquisa bibliográfica, a partir da coleta de informações em artigos científicos e trabalhos acadêmicos, que estão localizados no PubMed, Cochrane, Bireme, Google Acadêmico e Scielo. Os descritores utilizados na pesquisa foram, “cuidados paliativos”, “enfermagem” e “finitude”.

De um total de 57 artigos pré-selecionados, apenas 10 seguiram os critérios de inclusão: publicados no período entre 2017 a 2021, que abordam a efetividade das ações do profissional de enfermagem nos cuidados paliativos. São materiais que contém as seguintes temáticas: a importância dos cuidados paliativos na enfermagem e os seus desafios, a humanização no processo da morte e a atuação dos profissionais diante das necessidades dos pacientes terminais.

Os 47 artigos descartados se enquadram nos seguintes critérios de exclusão: atuação do profissional de enfermagem em casos específicos como pacientes oncológicos, idosos ou crianças em fase terminal; percepção de graduados sobre a palição; abordagem de cuidados paliativos domiciliares; comunicação entre os profissionais de saúde; que foram publicados antes de 2017; escritos em outros idiomas.

Os artigos foram selecionados inicialmente com base na leitura dos títulos. Em seguida, os resumos foram estudados para identificar se a temática aborda o tema em questão, a partir da leitura dos textos. Todos os dados obtidos serão referenciados, a fim de garantir a credibilidade dos autores. O resultado será tabulado e a discussão apresentada em forma de texto.

**Figura 1.** Critérios de Inclusão e Exclusão



Fonte: Autores, 2022.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados buscam identificar ações efetivas para melhora do paciente em estado terminal. Foram incluídos 10 artigos, encontrados na base de dados do Google

Acadêmico e Scielo, que abordam as seguintes temáticas: cuidados paliativos, dificuldades dos profissionais de enfermagem diante da palição e construção de conhecimento durante a graduação e após a formação.

**Figura 2.** Principais Resultados dos Artigos Pesquisados.

Título	Autores	Ano	Desenho do Estudo	Resultados
Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida	ALVES, Railda Sabino Fernandes; CUNHA, Elizabeth Cristina Nascimento; SANTOS, Gabriella César; MELO, Myriam Oliveira.	2019	Revisão de literatura acerca dos cuidados paliativos, numa perspectiva histórico-conceitual e em interface com as políticas públicas de saúde do Sistema Único de Saúde.	Os resultados apontam para a necessidade e a urgência de maiores debates e construções teóricas sobre os Cuidados Paliativos.
Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar	ARRIERA, Isabel Cristina de Oliveira; THOFERN, Maira Buss; PORTO, Adrize Rutz; MOURA, Pedro Márlon Martter; MARTINS, Caroline Lemos; JACONDINO, Michelle Barboza.	2018	Estudo qualitativo realizado com uma equipe de cuidados paliativos oncológicos do sul do Brasil sobre ações relacionadas à espiritualidade.	Ações relacionadas à espiritualidade são importantes para o alívio do sofrimento durante os cuidados paliativos.
Atuação da equipe de enfermagem em cuidados paliativos	COSTA, Brenda Melo; SILVA, Daniel Augusto da.	2021	Estudo qualitativo realizado no contexto da atenção secundária a saúde, em uma Unidade de Pronto Atendimento de cidade do centro-oeste paulista.	Muitos profissionais demonstram falta de conhecimento prático e teórico sobre os cuidados paliativos. Outros apresentaram uma forte sensibilidade em relação à palição.
Papel da Enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer	FRANCO, Henderson Cipriano Paillan; STIGAR, Robson; SOUZA, Silvia Jaqueline Pereira de; BURCI, Ligia Moura	2017	Revisão Bibliográfica sobre o papel do enfermeiro na execução de Cuidados Paliativos Humanizados a pacientes em processo de Morte e Morrer.	O enfermeiro deve assumir papel de facilitador, detectando necessidades fisiológicas, psicossociais, espirituais, afetuosas etornando possível supri-las.
Ensino dos cuidados paliativos na graduação de enfermagem	GONÇALVES, Rafaella Guilherme; SILVEIRA, Bruna Ruselly Dantas; PEREIRA, Wanesca Caroline; FERREIRA, Lucas Batista; QUEIROZ, Ana Angélica Regode; MENEZES,	2019	Revisão de Escopo sobre o ensino dos cuidados paliativos na graduação de enfermagem.	O conteúdo sobre os cuidados paliativos está presente no ensino, principalmente através de disciplinas eletivas, mas também em disciplinas obrigatórias e por meio de projetos de extensão.

	Rejane Maria Paiva de.			
Dificuldades de uma equipe de enfermagem para prestar cuidados paliativos	IKEDA, Leandro; MARCHETTI, Maria Angélica; SALES, Ana; GIACON, Bianca; MARQUES, Fernanda.	2017	Estudo qualitativo sobre os obstáculos enfrentados pela equipe de enfermagem no desenvolvimento dos cuidados paliativos.	As principais dificuldades dos profissionais de enfermagem são: ausência de conhecimento teórico, falta de capacitação profissional e dificuldade em lidar com os próprios sentimentos.
A atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativos	MARKUS, Lucimara Andréia; BETIOLLI, Susanne Eler; SOUZA, Silvia Jaqueline Pereirade; MARQUES, Fabiana Ribeiro; MIGOTO, Michelle Thais.	2017	Revisão Integrativa sobre a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em Cuidados Paliativos.	A atuação do enfermeiro consiste em proporcionar conforto, bem-estar, carinho, controle da dor e dos sintomas, realizar uma comunicação efetiva, de modo a promover um elo entre paciente e família.
A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo	PICOLLO, Daiana Paula; FACHINI, Mérlim	2018	Revisão Bibliográfica Integrativa para conhecer a produção científica em relação a enfermagem acerca dos cuidados paliativos.	O controle da dor e sofrimento, bem como a oferta de qualidade de vida, são pontos fundamentais na oferta de cuidados paliativos.
Ensino dos Cuidados Paliativos na Graduação em Enfermagem no Brasil	RIBEIRO, Bárbara Santos; COELHO, Tercia Oliveira; BOERY, Rita Narriman Silva de Oliveira; VILELA, Alba Benemerita Alves; YARID, Sérgio Donha; SILVA, Rudval Souza da.	2019	Pesquisa documental sobre a temática de Cuidados Paliativos nos cursos de graduação em enfermagem das universidades federais do Brasil.	Identificou-se que apenas 11 cursos ofertam alguma disciplina voltada à palição. Apenas a Universidade Federal de Pernambuco inclui a disciplina como componente obrigatório. A região Nordeste disponibiliza 6 cursos com disciplina para discussão dos Cuidados Paliativos, a região Sudeste 2 cursos, e as regiões Norte, Centro-Oeste e Sul respectivamente 1.
Intervenção educativa na equipe de enfermagem diante dos cuidados paliativos	VIANA, Gleice Kelle Beserra; SILVA, Hashilley Alberto da; LIMA, Ana Karine Girão; LIMA, Ana Luiza Almeida de; MOURÃO, Carla Monique	2018	Estudo descritivo com relato de experiência de profissionais durante o desenvolvimento e a implementação de uma atividade de intervenção educativa à equipe de enfermagem sobre CP.	A participação dos alunos de graduação em Enfermagem em projetos de iniciação científica favorece a formação de sujeitos capazes de reconhecer e intervir em problemas reais, em busca de transformações sociais que libertem e transformem



	Lopes; FREITAS, Alisson Salatiek Ferreira de; SILVA, Aline Mayra Lopes; SANTOS, Elenilce Teixeira dos; RODRIGUES, Francisca Taciana Sousa.			o meio em que atuam.
--	--	--	--	----------------------

Fonte: Autores, 2022.

### 3.1 Humanização nos cuidados paliativos

Franco *et al.* (2017) apontam para um fator essencial nos cuidados paliativos: a humanização. As pessoas possuem outras necessidades além das biológicas, como as psicossociais, afetivas e espirituais; tais carências precisam ser supridas durante a palição. O enfermeiro é um agente fundamental nesse processo, e precisa entender as suas responsabilidades.

Segundo Markus *et al.* (2017), ainda há muito o que se fazer durante a palição. Por isso é muito importante promover a valorização do paciente, levando em consideração a qualidade de vida e o alívio do sofrimento. Para que isso seja possível, o enfermeiro deve olhar para a situação de forma humanizada, sabendo que é muito importante passar segurança tanto para o doente como para a família.

### 3.2 Barreiras da equipe de enfermagem

De acordo com Alves *et al.* (2019), o conhecimento é fundamental para o bom exercício das práticas de saúde. O tema ainda é pouco discutido, dificultando uma abordagem mais aprofundada sobre cuidados paliativos. Evitar o tema da morte também é extremamente prejudicial para todos os envolvidos neste processo; para que isso não aconteça, é necessária uma reflexão mais aprofundada a fim de desmistificar a morte e preparar as pessoas para este momento.

A falta de preparação pode acarretar na inaptidão dos profissionais diante do processo de morte. A atuação da equipe depende muito da infraestrutura hospitalar e da visão sobre cuidados paliativos. Muitas vezes, devido ao grande número de internações, a oferta integral desse tipo de cuidado pode ser prejudicada; os profissionais não conseguem ter tempo hábil para acolher integralmente o paciente e a sua família (COSTA; SILVA, 2021).

Ikeda *et al.* (2017) citam as principais dificuldades da equipe de enfermagem: falta de especialização e capacitação na área; a ausência de um treinamento específico, que pode dividir opiniões; a falta de um referencial teórico que resulta em incertezas quanto às práticas de

cuidados paliativos; controle das emoções diante da morte.

### 3.3 Atenção integral através da espiritualidade

Arriera *et al.* (2018), promoveram um estudo que envolve os cuidados integrais ao doente em estado terminal. O ato de orar, por exemplo, pode ser utilizado como um recurso terapêutico para amenizar o sofrimento. Quando se leva em consideração que o paciente não precisa somente de cuidados em saúde, a formação de um vínculo pode ser facilitada. A compreensão do indivíduo como um todo é fundamental para ofertar a qualidade de vida nos cuidados paliativos.

O estudo Picollo e Fachini (2018), observou a importância do trabalho do enfermeiro no atendimento integral ao paciente, levando em consideração o alívio da dor e do sofrimento. Para diminuir as angústias, que fazem parte do processo de preparação para a morte, o profissional precisa estar pronto para lidar com a terminalidade. Entender as crenças e valores pessoais do paciente (espiritualidade) e estabelecer um vínculo de cuidado são estratégias fundamentais para a oferta dessa assistência. Discussões entre a equipe multidisciplinar também são fundamentais para contemplar as necessidades dos pacientes.

### 3.4 A importância da abordagem da palição durante a formação profissional

Para Markus *et al.* (2017), a especialização é muito importante para que os profissionais estejam preparados para lidar com os desafios da palição. Segundo esses autores, existe uma carência de disciplinas voltadas aos cuidados paliativos nos cursos de graduação e de especialização.

A efetividade das ações de enfermagem depende muito de como os profissionais saem das universidades e migram para a realidade da palição. Segundo Costa e Silva (2021), os cuidados paliativos não são abordados em boa parte dos cursos de graduação, o que complica a construção de conhecimento dos profissionais de saúde. Já os autores Gonçalves *et al.* (2019) afirmam que o conteúdo sobre os cuidados paliativos está presente no ensino, através das disciplinas eletivas e obrigatórias e projetos de extensão. Ainda que o conteúdo esteja presente em uma parte das universidades, ainda não é o suficiente para garantir que 100% dos recém-formados tenham adquirido o conhecimento necessário para a rotina de enfermagem.

De acordo com Ribeiro *et al.* (2019), existe uma oferta reduzida de disciplinas de cuidados paliativos nos cursos de graduação em Enfermagem no país. O modelo de assistência curativista ainda é valorizado, o que aumenta a importância da discussão sobre palição. Não se trata, neste caso, de buscar a cura de uma doença, mas de promover a qualidade de vida e a

dignidade humana, mesmo em fase terminal. Desta forma, a percepção dos enfermeiros sobre o processo de morte é fundamental; é preciso identificar quais são as necessidades reais do paciente para oferecer um cuidado adequado. Se houver a preocupação somente em viabilizar a cura, a equipe não estará preparada para o óbito, nem conseguirá prestar a assistência devida aos familiares.

Segundo Viana *et al.* (2018), o desenvolvimento do pensamento crítico é possível com o investimento em educação. Os estudantes precisam desenvolver estratégias para atender às especificidades dos pacientes. Os autores afirmam que as oportunidades de reflexão podem diminuir as dificuldades dos enfermeiros diante da palição, pois a formação acadêmica é insuficiente para enfrentar os desafios diários dessa assistência. A reflexão pode promover a efetividade das ações, uma vez que ampliará a visão da equipe de enfermagem. A palição requer uma análise de vários fatores, para que o indivíduo realmente possa ter os seus direitos preservados como ser humano até o seu último batimento cardíaco.

#### 4 CONCLUSÃO

A questão é que nem sempre os enfermeiros estão prontos para lidar com os desafios da palição. Muitas vezes os cursos de graduação e especialização não são suficientes para habilitar esse profissional. Pois ainda focam na sua grande maioria em formação acadêmica tradicional. Dificultando a sua atuação no ambiente hospitalar. Por isso, é imprescindível que haja sempre além da: qualificação técnica, psicológica e humana convencional. Um suporte espiritual. Para assim poder entender a morte como um processo natural da vida. Evitando frustração diante das nossas limitações, bem como lidar adequadamente com a “perda” de um paciente.

Para a efetiva melhora dos pacientes em estado de finitude é preciso investir no conhecimento teórico dos profissionais de enfermagem, pois o atendimento é uma extensão de tudo aquilo que foi adquirido durante a formação. Também é necessário promover um cuidado humanizado que integre todas as necessidades do doente, que podem ser biológicas, psicossociais, espirituais e afetivas.

#### REFERÊNCIAS

ALVES, R. S. *et al.* Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. **Revista Psicologia, Ciências**. 2019.

ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **História dos Cuidados Paliativos**. São Paulo: ANCP, 2021.



ARRIERA, I. *et al.* Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 52: e03312, 2018.

COSTA, B. M.; SILVA, D. Atuação da equipe de enfermagem em cuidados paliativos. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n.2, 2021.

FRANCO, H. *et al.* Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. **Revista Gestão & Saúde**, v. 17, n. 2, p. 48-61, 2017.

FREITAS, LUIZA *et al.* Cuidados Paliativos: o que e para quem. **Triunfo: OmnisScientia**, p.71, 2021.

GONÇALVES, RAFAELLA *et al.* Ensino dos cuidados paliativos na graduação de enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 20, e39554, 2019.

IKEDA, LEANDRO *et al.* Dificuldades de uma equipe de enfermagem para preparar cuidados paliativos. **Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa - CIAIQ**, 2017.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. **Cuidados Paliativos**. Brasil: INCA, 2021.

MARKUS, LUCIMARA ANDRÉIA *et al.* A atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativos. **Revista Gestão & Saúde**, v.17, p. 71-81, 2017.

PICOLLO, DAIANA PAULA; FACHINI, MÉRLIM. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. **Revista Ciências Médicas**, v. 27, n. 2, p. 85-92, 2018.

VIANA, GLEICE KELLE BESERRA *et al.* Intervenção educativa na equipe de enfermagem diante dos cuidados paliativos. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 2, 2018.

## CAPÍTULO 38

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-038

### ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS AO PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

**Victor Guilherme Pereira da Silva Marques<sup>1</sup>, Bruna da Costa Araújo<sup>2</sup>, Thalissa Silva dos Santos Milhomem<sup>3</sup>, Mariel Wágner Holanda Lima<sup>4</sup>, Paulo da Costa Araújo<sup>5</sup>, Elielson Rodrigues da Silva<sup>6</sup>, Daniela de Lira Silva<sup>7</sup>, José Ricardo Lima Brandão<sup>8</sup>, Camila Ingrid da Silva França<sup>9</sup>, Claudênia da Silva Façanha<sup>10</sup>, Alana Cristina Lima Brandão<sup>11</sup>, Danilo Barbosa Resende<sup>12</sup>, Nikolas Wendell Sousa Medeiros<sup>13</sup>, Marcus Vinícius de Magalhães Oliveira<sup>14</sup>, Eryson Lira da Silva<sup>15</sup>**

<sup>1</sup>Centro Universitário do Piauí, (guilhermevictor521@gmail.com)

<sup>2</sup>Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, (brunacosta7@hotmail.com)

<sup>3</sup>Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos,  
(thalissamilhomem@hotmail.com)

<sup>4</sup>Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, (marielhoolanda@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Ceuma, (paulo7ca@gmail.com)

<sup>6</sup>Universidade do Rio São Francisco, (elielsonfasvipa@gmail.com)

<sup>7</sup>Universidade Federal de Pernambuco, (daniela.lirasilva@ufpe.br)

<sup>8</sup>Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, (zericardomed@gmail.com)

<sup>9</sup>Centro Universitário UniFacid, (enfamilaf@gmail.com)

<sup>10</sup>Universidade Federal do Piauí, (claudeniafacanha@hotmail.com)

<sup>11</sup>Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos,  
(alanacristina635@gmail.com)

<sup>12</sup>Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos,  
(daniloresende94@gmail.com)

<sup>13</sup>Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, (nikolassousa@outlook.com)

<sup>14</sup>Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos,  
(marcusvmo2010@hotmail.com)

<sup>15</sup>Centro Universitário UniFacid, (erysonlira@gmail.com)

## Resumo

**Objetivo:** Analisar a literatura existente acerca das estratégias de cuidado ao paciente portador de hipertensão arterial. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter qualitativo. A busca dos trabalhos envolvidos na pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: SCIELO, LILACS, BDNF e MEDLINE, a partir dos descritores em ciências da saúde: “Cuidados prestados ao paciente”, “Hipertensão” e “Saúde pública”. Os critérios de inclusão foram: publicados no período entre 2012 e 2022, cujo acesso ao periódico era livre aos textos completos, artigos em idioma português, inglês e espanhol e relacionados a temática. Critérios de exclusão foram: artigos duplicados, incompletos, resumos, resenhas, debates, artigos publicados em anais de eventos e indisponíveis na íntegra. **Resultados e Discussão:** A adesão ao tratamento relaciona as ações e comportamentos a respeito do paciente clínico, compreendendo consultas, palestras, grupos de apoio, utilização correta das medicações e prática de exercícios. **Conclusão:** O presente estudo conclui-se que os profissionais de saúde precisam dispor de estratégias benéficas e efetivas para a promoção da saúde dos portadores de hipertensão arterial como mudanças no estilo de vida, para assim prevenir as doenças cardiovasculares e o desencadeamento da hipertensão.

**Palavras-chave:** Cuidados prestados ao paciente; Hipertensão; Saúde pública.

**Área Temática:** Temas Transversais

**E-mail do autor principal:** guilhermevictor521@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos, em que os benefícios do tratamento (não medicamentoso e/ ou medicamentoso) superam os riscos. Trata-se de uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/ epigenéticos, ambientais e sociais, caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA) (BARROSO *et al.*, 2021).

De acordo com estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2014, 22,3% da população mundial com 18 anos ou mais sofria de HA. Nessa perspectiva, observam-se desigualdades entre os países do mundo, pois enquanto nos países de baixa renda a prevalência de pessoas acometidas pela HA foi de 27,6%, nos países de alta renda foi de apenas 18,5% (MARQUES *et al.*, 2020).

Os principais fatores de risco para a HA incluem: hereditariedade, idade, raça, obesidade, estresse, vida sedentária, álcool, sexo, anticoncepcionais e alta ingestão de sódio. Outros fatores, tanto sociais quanto físicos, também são destacados, não por serem causadores da HA, mas por estarem frequentemente associados a ela (baixo nível educacional, colesterol elevado e diabetes mellitus). Assim, pela sua estreita correlação com estilo de vida, a HA pode ser evitada, minimizada ou tratada com a adoção de hábitos saudáveis (CARVALHO *et al.*, 2013).



A qualidade do cuidado em HA tem sido vista por meio de diferentes metodologias e indicadores. Estudo recente aponta como indicadores de qualidade na abordagem de HA a medida da pressão arterial pelo menos uma vez ao ano e o fornecimento de orientação sobre cuidado com o peso corporal, atividade física e dieta pobre em sal, como também consultas periódicas para está averiguando o estado real de saúde do paciente promovendo assim um bem-estar e tratamento efetivo (PICCINI *et al.*, 2012).

A adesão a esses hábitos de vida favorece a redução dos níveis pressóricos e contribui para a prevenção de complicações. No entanto, estima-se que somente um terço das pessoas acompanhadas em serviços de saúde tem sua pressão arterial mantida em níveis desejáveis e essa insuficiente adesão ao tratamento é apontada como um dos importantes determinantes dessa enfermidade (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

A HA é um problema de saúde pública, visto que a morbimortalidade e os custos com o seu tratamento são bastante altos. Por ser muitas das vezes assintomática, há dificuldades para que os indivíduos procurem os serviços de saúde para o diagnóstico e adesão ao tratamento precoce. A falta de estrutura dos sistemas de saúde para atender a essa população e as escassas ações preventivas para reduzir os fatores de risco da patologia são um grande problema para reduzir os casos da doença (MENDES; MORAES; GOMES, 2014).

Analisar a literatura existente acerca das estratégias de cuidado ao paciente portador de hipertensão arterial.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010) a revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado.

As etapas da produção da presente revisão integrativa se constituem pela identificação da temática, questão norteadora, amostragem (seleção dos artigos) e categorização dos estudos.

Adotou-se para a elaboração da pergunta norteadora e definição de critérios de legibilidade, a estratégia PICO, na qual (P) População; (I) Intervenção; (C) Comparação; (O) Resultados. Estruturou-se, diante disto, a seguinte questão: “O que a literatura aborda acerca das estratégias de cuidado ao paciente com hipertensão arterial?”.

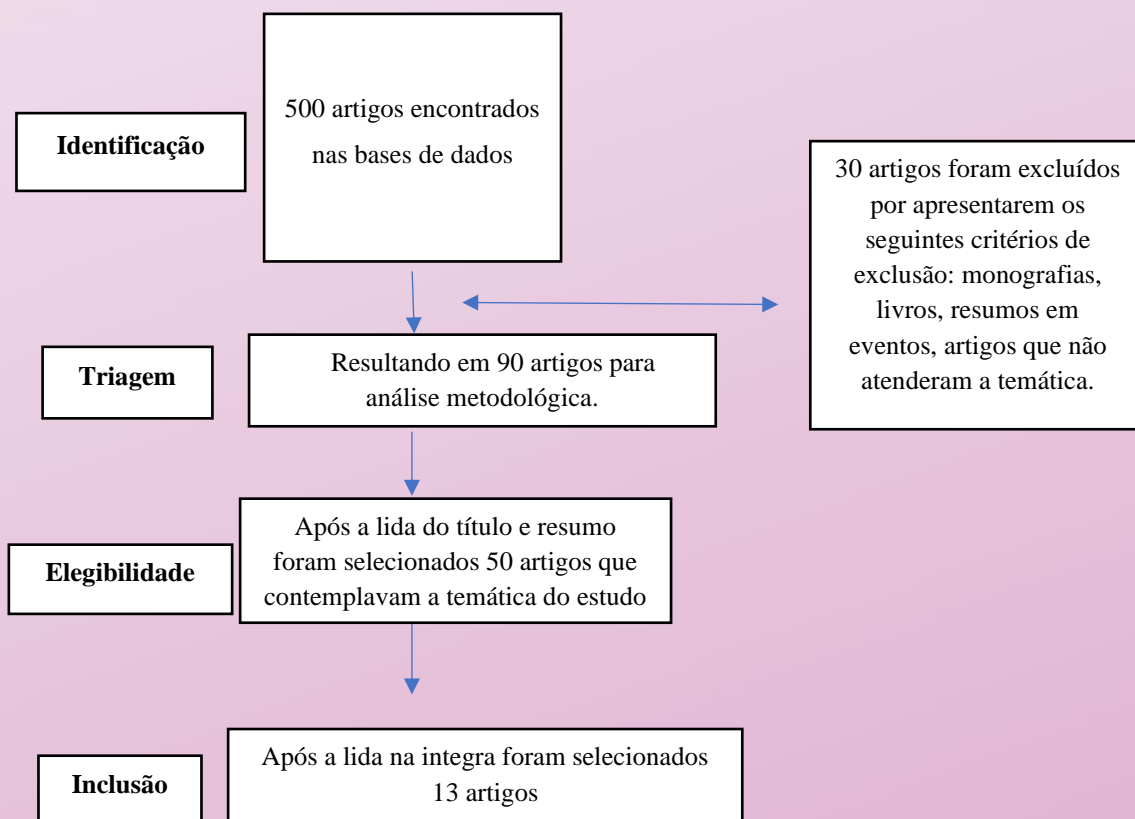
Para responder à pergunta norteadora foram utilizados como critérios de inclusão artigos publicados no período entre 2011 e 2021, cujo acesso ao periódico era livre aos textos completos, artigos em idioma português, inglês e espanhol e relacionados a temática que foram

localizados através da busca com os seguintes descritores utilizando o operador booleano and entre eles: Cuidados prestados ao paciente and Hipertensão and Saúde pública. Para a seleção destes descritores, foi efetuada consulta ao DeCs – Descritores em Ciências da Saúde. Como critérios de exclusão, enquadraram - se artigos duplicados, incompletos, resumos, resenhas, debates, artigos publicados em anais de eventos e indisponíveis na íntegra.

Para a obtenção dos artigos, foi realizado um levantamento nos seguintes bancos de dados eletrônicos: Scientific Electronic Library – SCIELO, Literatura Latino - Americana do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, Banco de Dados em Enfermagem – BDENF, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – MEDLINE via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.

A partir da revisão de literatura e análise dos estudos indexados nas bases de dados eletrônicas, acerca da temática proposta, foram encontrados 500 estudos científicos, sendo que, apenas 90 estudos foram selecionados, 50 atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, destes, 30 foram excluídos com base nos critérios de exclusão, restando 13 artigos para composição e análise do estudo. O fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa está apresentado a seguir na figura 1.

**Figura 1** – Fluxograma de identificação e seleção dos artigos. Teresina, Piauí, Brasil. 2022.



Fonte: Autores (2022).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A HA pode estar relacionada com a causa direta ou indireta da morbidade e mortalidade por doenças do aparelho circulatório. Seu controle depende de medidas dietéticas e de estilo de vida e, quando necessário, do uso regular de medicamentos. No entanto, tal controle pode estar sendo negligenciado. A insuficiente adesão ao tratamento medicamentoso tem sido apontada como um dos importantes determinantes desse problema (SILVA *et al.*, 2013).

Destaca-se que o diagnóstico de hipertensão depende da aferição da pressão arterial, e não dos sintomas referidos pela pessoa, pois a doença se apresenta geralmente assintomática, até que a lesão de órgãos-alvo seja iminente ou já tenha ocorrido, o que levanta a necessidade de verificação da pressão arterial como um procedimento básico a ser adotado antes de qualquer atendimento de saúde, o que serviria como mecanismo de busca ativa de casos (ABREU; MOREIRA, 2014).

A equipe de saúde deve enfatizar mudanças no estilo de vida do portador de HA, pois os fatores de risco modificáveis são representativos para os agravos cardiovasculares, como também para o desencadeamento da HA. Alguns hábitos de vida devem ser modificados para que se obtenha melhor qualidade de vida e conseqüentemente a diminuição nos agravos à saúde (COSTA *et al.*, 2014).

A promoção da saúde apresenta-se como ferramenta fundamental para o cuidado ao indivíduo portador de HA. Deve sustentar-se no cuidado integral que promova o desenvolvimento da autonomia e do autocuidado, a qualidade de vida, minimizando os fatores de risco e possíveis complicações da HA (QUEIROZ *et al.*, 2019).

A adesão ao tratamento relaciona as ações e comportamentos a respeito do paciente clínico, compreendendo consultas, palestras, grupos de apoio, utilização correta das medicações e prática de exercícios. Essas ações e comportamentos são caracterizados como integrantes do paciente em todos os aspectos, agregando à sua volta, os familiares e amigos, além da influência de sua cultura (TORRES; SANTIAGO, 2015).

A educação das pessoas com doenças crônicas como a hipertensão tem como finalidade influenciar o comportamento do hipertenso na obtenção de mudanças e manutenção. Os objetivos educacionais se relacionam a: ajudar o hipertenso a entender, conhecer e aceitar a doença; conhecer e reconhecer comportamentos de risco; informar sobre decisões do tratamento e diagnóstico; negociar e cumprir propostas de tratamento; e enfrentar problemas de manutenção do tratamento (RAYMUNDO; PIERIN, 2014).



Entre as práticas não farmacológicas a atividade física é uma das que possui o maior impacto na redução da PA e na melhoria da qualidade de vida, conseguindo influenciar de forma benéfica em todos os sistemas corpóreos. Isto fica evidente quando se avalia modificações nas medidas antropométricas, como a circunferência abdominal e Índice de Massa Corporal (IMC), que são importantes preditivos de risco cardiovascular, os quais podem ser melhorados por meio dos exercícios, assim estes se configuram como um importante aliado do controle dos níveis pressóricos auxiliando na qualidade de vida do paciente hipertenso (COSTA *et al.*, 2021).

Para que o exercício traga benefícios ao hipertenso deve-se atentar para o tipo, intensidade, frequência e duração do treinamento físico, sendo o exercício dinâmico aeróbico comprovadamente mais eficaz na redução da PA (MATAVELLI *et al.*, 2014).

Estudos mostram que o hábito alimentar saudável é de extrema importância para controle e até mesmo prevenção da hipertensão arterial, dessa forma, deve ser estimulado aumento no consumo de alimentos fontes de fibras, peixes, gorduras insaturadas, e diminuir o consumo de gorduras saturadas e trans, embutidos, fast-foods, dentre outros (SOUZA; SILVA, 2017).

Além disso, atividades educativas que estimulam à cessação do tabagismo, diminuição do estresse, e redução do uso abusivo do álcool incentivam o paciente ao autocuidado e parecem funcionar como medidas não-farmacológicas para o controle dos níveis pressóricos (FREITAS *et al.*, 2018).

As equipes de saúde da família devem atuar, de forma integrada, na abordagem da avaliação de risco, na adoção de medidas de promoção à saúde e no atendimento aos portadores de hipertensão arterial. As estratégias utilizadas por essas equipes refletem diretamente na demanda dos serviços e nas condições de saúde dos usuários dos serviços e comunidade (GIROTTO *et al.*, 2013).

## 4 CONCLUSÃO

O presente estudo conclui-se que os profissionais de saúde precisam dispor de estratégias benéficas e efetivas para a promoção da saúde dos portadores de hipertensão arterial como mudanças no estilo de vida, para assim prevenir as doenças cardiovasculares e o desencadeamento da hipertensão. A promoção da saúde desse indivíduo intervém para que a doença possa chegar em seu estado grave, promovendo a autonomia e o autocuidado desse indivíduo trazendo como resultado uma boa qualidade de vida.

Outra forte aliada nesse processo de cuidado é a educação em saúde que visa repassar as orientações corretas por meio de palestras, rodas de conversa, consultas dentre outros. Isso

se dá por meio de um profissional qualificado que repassa como é a doença e as formas de controle, destaca-se a alimentação saudável e a prática de exercícios físicos como meios não farmacológicos efetivos em combate à patologia.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, R. N. D. C; MOREIRA, T. M. M. Estilo de vida de pessoas com hipertensão após o desenvolvimento de complicações ligadas à doença. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 3, n. 1, p. 26-38, 2014. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/928>
- BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>
- CARVALHO, M.V. *et al.* A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 100, n. 2, p. 164-174, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/nDbtL3y4fFjbRLv3TT8Nxvj/abstract/?lang=pt#:~:text=Observou%2Dse%20que%20os%20indiv%20C3%ADduos,de%20vida%20de%20seus%20portadores>
- COSTA, A. J. R. *et al.* Tratamento não farmacológico da hipertensão na atenção primária: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e46110716644-e46110716644, 2021. Disponível em: [https://redib.org/Record/oai\\_articulo3295830-tratamento-n%C3%A3o-farmacol%C3%B3gico-da-hipertens%C3%A3o-na-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-uma-revis%C3%A3o-integrativa](https://redib.org/Record/oai_articulo3295830-tratamento-n%C3%A3o-farmacol%C3%B3gico-da-hipertens%C3%A3o-na-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-uma-revis%C3%A3o-integrativa)
- COSTA, Y. F. *et al.* O papel educativo do enfermeiro na admissão ou tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa da literatura. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 473-481, 2014. Disponível em: [http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/155566/A12.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/155566/A12.pdf)
- FREITAS, M. M. A. *et al.* Intervenções não-farmacológicas associadas à prevalência e incidência da hipertensão arterial: uma revisão integrativa. **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 2, p. 265-271, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-911307>
- GIROTTI, E. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1763-1772, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3GdPqvmzdkBXNvFmywt6hWJ/abstract/?lang=pt>
- MATAVELLI, I. S. *et al.* Hipertensão arterial sistêmica e a prática regular de exercícios físicos como forma de controle: Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 18, n. 4, p. 359-366, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/21281>
- MARQUES, A. P. *et al.* Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2271-2282, 2020. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-associados-a-hipertensao-arterial-uma-revisao->

sistemica/16981?id=16981#:~:text=A%20idade%20e%20o%20%20C3%8Dndice,circunfer%20C3%A4ncia%20da%20cintura%20(elevada)

MENDES, G. S.; MORAES, C. F.; GOMES, L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n. 32, p. 273-278, 2014. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/795>

OLIVEIRA, T. L. *et al.* Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 179-184, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/6yrjgbpv39xmvbf6twYRtNC/abstract/?lang=pt#:~:text=CONCLUS%3%83O%3A%20A%20educa%3%A7%3A3o%20em%20sa%3%82Ade,educacionais%20pelos%20profissionais%20de%20sa%3%82Ade>

PICCINI, R. X. *et al.* Promoção, prevenção e cuidado da hipertensão arterial no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 543-550, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Tsmh6C7VwvtVYHyBqN6Rz5w/?lang=pt>

QUEIROZ, R. F. *et al.* Percepção de trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado ao paciente com hipertensão arterial sistêmica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 7-18, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Z3w6MFCNMXP5PJ9PSv4qDnB/?lang=pt&format=pdf>

RAYMUNDO, A. C. N.; PIERIN, A. M. G. Adesão ao tratamento de hipertensos em um programa de gestão de doenças crônicas: estudo longitudinal retrospectivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 811-819, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3610/361033338006.pdf>

SILVA, L. O. L. *et al.* Hipertensão Arterial Sistêmica: Representações Sociais de idosos sobre a doença e seu tratamento. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 121-128, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/PfW6fmPsq8zwcwsF9CzLj3b/abstract/?lang=pt>

SOUZA, J. C.; SILVA, D. C. G. Hipertensão arterial auto-referida, estado nutricional e consumo alimentar de idosos participantes de um grupo da terceira idade do município de Espera Feliz/MG. **Nutrição Brasil**, v. 16, n. 1, p. 19-28, 2017. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/nutricaoobrasil/article/view/737>

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>

TORRES, G. M. C; SANTIAGO, E. S. Adesão ao tratamento em pessoas com hipertensão arterial. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 3, n. 3, p. 189-193, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497950366003/html/>



## CAPÍTULO 39

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-039

### ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÕES NO COMBATE À COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

**Tamires Costa Duarte**<sup>1</sup>, Cicera Eduarda Almeida de Souza<sup>2</sup>, Paulo da Costa Araújo<sup>3</sup>,  
Bruna da Costa Araújo<sup>4</sup>, Raylton Aparecido Nascimento Silva<sup>5</sup>, Thalissa Silva dos  
Santos Milhomem<sup>6</sup>, Sâmmia Apinagé Neres<sup>7</sup>, Gizele Alves da Silva<sup>8</sup>, Danilo Barbosa  
Resende<sup>9</sup>, José Ricardo Lima Brandão<sup>10</sup>, Alana Cristina Lima Brandão<sup>11</sup>, Acsa Lene  
Fernandes Ribeiro<sup>12</sup>, Dayana Mara da Silva Nunes Fonseca<sup>13</sup>, Bleno Bezerra Silva<sup>14</sup>,  
Mikael de Figueiredo Gonçalves<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Tecnologia e Ciências, (duartamires@gmail.com)

<sup>2</sup>Faculdade Santa Maria, (eduardaalmeida0087@gmail.com)

<sup>3</sup>Centro Universitário do Maranhão, (paulo7ca@gmail.com)

<sup>4</sup>Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, (brunacosta7@hotmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Paulista, (rayltonsilva97@gmail.com)

<sup>6</sup>Faculdade Presidente Antônio Carlos, (thalissamilhomem@hotmail.com)

<sup>7</sup>Faculdade Presidente Antônio Carlos, (sammiaapinage@gmail.com)

<sup>8</sup>Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida, (gizelealves@hotmail.com)

<sup>9</sup>Faculdade Presidente Antônio Carlos, (daniloresende94@gmail.com)

<sup>10</sup>Faculdade Presidente Antônio Carlos, (zericardomed@gmail.com)

<sup>11</sup>Faculdade Presidente Antônio Carlos, (alanacristina635@gmail.com)

<sup>12</sup>Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, (acsalene2@gmail.com)

<sup>13</sup>Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, (dayana-mara@hotmail.com)

<sup>14</sup>Universidade Federal de Pelotas, (blenobezerra@gmail.com)

<sup>15</sup>Faculdade Santa Maria, (mikaelfigueredo2019@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Analisar na literatura as medidas adotadas na Atenção Primária à Saúde em relação às medidas de enfrentamento da Covid-19. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de cunho descritivo-exploratório, realizada nas bases de dados: Scientific Electronic Online Library (SCIELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Pandemia", "Covid-19", "Atenção primária à saúde" por

intermédio do operador booleano *AND*. **Resultados e Discussão:** A partir do levantamento bibliográfico foram identificados 170 estudos, através da seleção dos critérios de inclusão e exclusão, com a leitura na íntegra, foram selecionados 8 estudos para a amostra. Mediante a análise detalhada dos estudos selecionados, a literatura evidenciou alguns pontos importantes referentes às estratégias que são realizadas na Atenção Primária no contexto do enfrentamento da Covid-19. Nesse processo, destaca-se a orientação e fiscalização do isolamento social, em que os profissionais da unidade devem acompanhar e orientar as pessoas que testaram positivo ao vírus, para manter o infectado em confinamento a fim de prevenir a disseminação do coronavírus para outros indivíduos da comunidade. Além disso, a estratégia de Educação Permanente em Saúde, é considerada a principal ferramenta para a conscientização coletiva para impedir a manutenção da cadeia de transmissão da doença. Dessa forma, as informações devem ser realizadas pela equipe multiprofissional para a comunidade, de maneira objetiva, clara e de uma linguagem conforme o nível de entendimento dos usuários. **Conclusão:** Esta revisão Integrativa evidenciou que a Atenção Primária à Saúde, tem como principal medida no enfrentamento da pandemia, na coordenação do cuidado, vigilância e monitoramento dos casos confirmados.

**Palavras-chave:** Pandemia; Covid-19; Atenção primária à saúde.

**Área Temática:** COVID-19

**E-mail do autor principal:** duartamires@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

O vírus da COVID-19, chamado SARS-CoV-2, se originou na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019 e desde então é o causador da atual pandemia, motivando diversos quadros de agravamento decorrentes da síndrome respiratória. O surto assolou todos os continentes mundiais com muita velocidade, persuadindo altas taxas de mortalidade e colapso aos sistemas de saúde, sendo declarado pela Organização Mundial da Saúde como uma emergência de saúde pública de importância internacional (OMS, 2020).

Diante deste cenário epidêmico, a contaminação do vírus se dá através do contato interpessoal e por objetos infectados. Dessa forma, diversas medidas de prevenção foram definidas pela OMS, a fim de controlar a disseminação do vírus, tais como, o distanciamento social, o confinamento em quarentena quando testado positivo para a Covid-19, uso de máscaras, higienização das mãos com álcool em gel e atualmente estão sendo realizadas a cobertura vacinal (GIOVANELLA *et al.*, 2022; OMS, 2020).

Além da adesão às medidas de proteção, os sistemas de saúde são imprescindíveis para o combate à Covid-19, especialmente a Atenção Primária à Saúde (APS) com ações de bloqueio da transmissão viral. A (APS) desempenha papel fundamental na ordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), bem como, na coordenação do cuidado coletivo (XIMENES *et al.*, 2020; BARBOSA *et al.*, 2019).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o processo de trabalho da equipe multidisciplinar, interdisciplinar e interprofissional, revela ser o nível de assistência com maior potencial de bloqueio da transmissão do coronavírus na comunidade, assim como de intervir ou controlar o contágio em massa da população, desempenhando uma responsabilidade centralizada na mitigação dos efeitos da pandemia (SILVA *et al*, 2021).

Para que o bloqueio viral ocorra de maneira efetiva, estratégias de intervenção devem ser adotadas por todos os profissionais da equipe, sobretudo, pelos agentes comunitários de saúde (ACS), mobilizando a divulgação de informações educativas para a comunidade. A vista disso, a (APS) necessita estar diretamente envolvida no gerenciamento de risco dos quadros de contaminação, atuando de forma articulada com a vigilância em saúde dos municípios, estabelecendo fluxos de informação a fim de monitorar os casos e aprimorar a qualidade das ações (MEDINA *et al.*, 2020).

Diante disso, conhecendo a relevância desta temática, o objetivo deste estudo foi analisar na literatura as medidas adotadas na Atenção Primária à Saúde em relação às medidas de enfrentamento da Covid-19.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de cunho descritivo-exploratório. O intuito desta pesquisa foi analisar informações de estudos já publicados sobre a temática. Para isto, foi fundamentado de acordo com a metodologia orientada por Mendes; Silveira; Galvão, (2008), conforme as etapas de: escolha do tema e questão de pesquisa, delimitação dos critérios de inclusão e exclusão, extração e limitação das informações dos estudos selecionados, análise dos estudos incluídos na revisão, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão ou síntese do conhecimento.

Para tanto, a pergunta norteadora que mobilizou esta pesquisa foi: *quais as estratégias realizadas pela Atenção Primária à Saúde no combate à COVID-19?* Para que as respostas fossem alcançadas de forma evidentes, realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados: Scientific Electronic Online Library (SCIELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Pandemia”, “Covid-19”, “Atenção primária à saúde” por intermédio do operador *booleano* AND.

Para a seleção dos artigos foram incluídos: estudos completos, gratuitos, disponíveis na íntegra, no idioma português e publicados nos últimos 4 anos. Como critérios de exclusão, foram estabelecidos, estudos de revisões, duplicados em mais de uma base de dados, monografias, teses e dissertações.



A partir do levantamento bibliográfico foram identificados 170 estudos, através da seleção dos critérios de inclusão e exclusão, com a leitura na íntegra, foram selecionados 8 estudos para a amostra.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados para análise foram organizados no Quadro 1, contendo as informações de títulos, autores, ano de publicação e objetivos, respectivamente na ordem cronológica do mais atual para o mais antigo.

**Quadro 1** - Estudos selecionados para análise.

Nº	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVOS
1	Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia de covid-19 no SUS.	GIOVANELLA <i>et al.</i> , 2022	Identificar os principais constrangimentos e as estratégias de reorganização utilizadas pelas equipes de APS no enfrentamento da Covid-19.
2	O papel da atenção primária à saúde na pandemia da Covid-19.	MACHADO <i>et al.</i> , 2021	Discutir o papel da APS na pandemia da COVID-19.
3	Enfrentamento a covid-19: importância da educação permanente em serviços de saúde.	SANTOS <i>et al.</i> , 2021	Identificar qual a importância da Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégias de enfrentamento a pandemia da COVID-19.
4	Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?	MEDINA <i>et al.</i> , 2020	Analisar possibilidades de atuação dos serviços de APS na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) que contribuam para o controle da epidemia e, simultaneamente, cumpram com a sua função essencial de garantir atenção cotidiana e capilarizada.

5	Vigilância em saúde da COVID-19 no Brasil: investigação de contatos pela atenção primária em saúde como estratégia de proteção comunitária.	SALES <i>et al.</i> , 2020	Desenvolver um fluxograma para auxiliar de maneira estratégica a organização da rede de serviços da atenção primária em saúde (APS).
6	Coordenação do cuidado, vigilância e monitoramento de casos da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde.	NETO <i>et al.</i> , 2020	Descrever as ações estratégicas de coordenação do cuidado, monitoramento e vigilância dos casos de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde.
7	Como a Estratégia Saúde da Família pode ser considerada uma ferramenta para apoiar o combate ao COVID-19?	JAPIASSU <i>et al.</i> , 2020	Identificar as principais contribuições da ESF no controle da disseminação do coronavírus.
8	A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19.	GIOVANELLA <i>et al.</i> , 2020	Discutir a necessidade de fortalecimento da APS no SUS para o efetivo enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil.

Fonte: Autores, 2022.

Mediante a análise detalhada dos estudos selecionados, a literatura evidenciou alguns pontos importantes referentes às estratégias que são realizadas na Atenção Primária no contexto do enfrentamento da Covid-19. Nesse processo, destaca-se a orientação e fiscalização do isolamento social, em que os profissionais da unidade devem acompanhar e orientar as pessoas que testaram positivo ao vírus, para manter o infectado em confinamento a fim de prevenir a disseminação do coronavírus para outros indivíduos da comunidade (JAPIASSU *et al.*, 2020).

Além disso, a equipe multiprofissional da APS, deve conduzir os agentes de saúde, no processo de vigilância da comunidade, bem como, orientar para notificar sempre que existir algum suspeito com sintomas gripais para que a assistência seja realizada no processo de diagnóstico, tratamento e recuperação (NETO *et al.*, 2020).

Em contrapartida, uma estratégia de combate ao vírus, é a monitorização do paciente que testou positivo. Visto que, a (APS) tem por principal objetivo promover a saúde integral. Desse modo, mesmo que o usuário esteja contaminado, ainda sim, devem continuar o seu processo de acompanhamento, especialmente aqueles com condições especiais de comorbidades preexistentes e situações de vulnerabilidade (GIOVANELLA *et al.*, 2020).

A estratégia de Educação Permanente em Saúde, é considerada a principal ferramenta

para a conscientização coletiva para impedir a manutenção da cadeia de transmissão da doença. Dessa forma, as informações devem ser realizadas pela equipe multiprofissional para a comunidade, de maneira objetiva, clara e de uma linguagem conforme o nível de entendimento dos usuários (SANTOS *et al.*, 2021).

Somado a isso, a APS, desempenha o seu papel em executar ações de Vigilância Epidemiológica, como também de implantar sistemas de monitoramento de casos que auxiliaram na gestão estratégica das unidades de saúde, bem como, garantir o acesso ao cuidado continuado fortalecendo as ações de promoção à saúde. Para tanto, a organização da rede de serviço é imprescindível na estratégia de continuidade das ações próprias da APS (SALES *et al.*, 2020).

No âmbito do SUS o enfrentamento da pandemia na APS exige a elaboração de planos de gerenciamento de risco em todos os níveis de atenção à saúde. No que concerne, que a população seja acompanhada de forma adequada pelos profissionais de saúde, seguindo todas as medidas de proteção. Por conseguinte, a segurança dos profissionais deve ser priorizada para evitar fontes de contaminação incluindo transporte, material e equipamentos de segurança e proteção (MEDINA *et al.*, 2020).

A notificação, a detecção e o acompanhamento dos casos positivos de Covid-19, são atribuições a serem desenvolvidas pelas equipes de APS. Nesse âmbito, os resultados indicam que a APS está diretamente envolvida no gerenciamento de risco da pandemia da Covid-19, desempenhando um papel direto e articulado com a vigilância em saúde dos municípios, estabelecendo fluxos de informação, em uma via de mão dupla, para aprimorar a qualidade das ações (MACHADO *et al.*, 2021).

#### **4 CONCLUSÃO**

Na trajetória da análise deste estudo, foi possível evidenciar a importância da Atenção Primária de Saúde, como a chave para diminuir o número de casos e disseminação do vírus. Para que isso aconteça, a APS desenvolve estratégias de saúde que devem ser realizadas pela equipe multiprofissional.

Esta revisão integrativa também evidenciou a importância da incorporação das práticas de educação em saúde, bem como a necessidade de ampliar e qualificar as ações de assistência e promoção à saúde voltadas para os usuários que já possuem comorbidades ou em estado de vulnerabilidade. Portanto, a Atenção Primária à Saúde, tem como principal medida no enfrentamento da pandemia, na coordenação do cuidado, vigilância e monitoramento dos casos confirmados.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional>»<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional> . Acesso em 29 mar. 2022.

BRASIL. Organização Pan-Americana de Saúde. **Folha informativa–COVID-19: doença causada pelo novo coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19#:~:text=A%20COVID%2D19%20%C3%A9%20uma,febre%2C%20cansa%20e%20tosse%20seca>.

GIOVANELLA, L. *et al.* A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, p. 161-176, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LTxlLz5prtrLwWLzNJZfQRy/?lang=pt>

GIOVANELLA, L. *et al.* Desafios da Atenção Básica no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19 no SUS. **Anais do 4º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão da Saúde**, v. 4, 2021. Disponível em: <https://proceedings.science/cbppgs-2021/papers/desafios-da-atencao-basica-no-enfrentamento-da-pandemia-da-covid-19-no-sus?lang=pt-br>

JAPIASSU, R. B. *et al.* **Como a Estratégia de Saúde da Família pode ser considerada ferramenta de apoio no combate ao COVID-19?**. 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/229/282>

MACHADO, B. C.; PINTO, L. C.; CUSTÓDIO, P. R. O papel da atenção primária à saúde na pandemia da Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 25039-25049, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/39599>

MEDINA, M. G. *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, p. e00149720, 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1140/atencao-primaria-a-saude-em-tempos-de-covid-19-o-que-fazer#:~:text=Para%20que%20possa%20efetivamente%20seguir,aos%20mecanismos%20de%20prote%C3%A7%C3%A3o%20social>.

NETO, F. R. G. X. *et al.* Coordenação do cuidado, vigilância e monitoramento de casos da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1. ESP, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3682>

PORTELA, M. C.; REIS, L. G. D. C.; LIMA, S. M. L. **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde**. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/covid-19-desafios-para-organizacao-e-repercussoes-nos-sistemas-e-servicos-de-saude>

SALES, C. M. M; SILVA, A. I. D; MACIEL, E. L. N. Vigilância em saúde da COVID-19 no Brasil: investigação de contatos pela atenção primária em saúde como estratégia de proteção

comunitária. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, p. 2020373, 2020.  
Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742020000400040](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000400040)

SANTOS, J. L. S. D. *et al.* Enfrentamento a covid-19: importância da educação permanente em serviços de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 13, p. e8669, 8 set. 2021.  
Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/8669>

SILVA, J. F. D. **Estratégias de combate a Covid-19 na APS: uma análise comparativa entre os municípios de Uberlândia/MG e Cruzeta/RN.** 2022. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia), Departamento de Farmácia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

## CAPÍTULO 40

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-040

### ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DE CONTATOS DE HANSENÍASE NO BRASIL

**Lara Beatriz de Sousa Araújo**<sup>1</sup>, Amanda Maria Lacerda Sousa<sup>2</sup>, Gabriela Viana Sousa Uruçu<sup>3</sup>, Amanda Andrade de Paiva<sup>4</sup>, Viviane Cardoso Neves<sup>5</sup>, Mônica Aléxia da Silva Santos<sup>6</sup>, Dalila Marielly Alves de Sousa<sup>7</sup>, Ana Carolina de Macêdo Lima<sup>8</sup>, Danielle Nedson Rodrigues de Macêdo<sup>9</sup>, André Felipe de Castro Pereira Chaves<sup>10</sup>, Igor Augusto de França Brito<sup>11</sup>, Taynara Soriano Sales<sup>12</sup>, Ingrid Régia Maria Oliveira<sup>13</sup>, Antonia Almeida Araújo<sup>14</sup>, Olívia Dias de Araújo<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí, (larabeatriz@ufpi.edu.br)

<sup>2</sup>Universidade Federal do Piauí, (amanda.slm@ufpi.edu.br)

<sup>3</sup>Universidade de Gurupi, (uruclu10@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal do Piauí, (amandapaiva898@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal do Piauí, (vivi.card.neves@gmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Federal do Piauí, (monicaalexiasantos07@gmail.com)

<sup>7</sup>Universidade Federal do Piauí, (dalilamarielly24@gmail.com)

<sup>8</sup>Universidade Federal do Piauí, (carmali.42@hotmail.com)

<sup>9</sup>Universidade Federal do Piauí, (danielle.nedson@ufpi.edu.br)

<sup>10</sup>Universidade Federal do Piauí, (andre\_cchavez14@hotmail.com)

<sup>11</sup>Universidade Federal do Piauí, (igoraugusto@ufpi.edu.br)

<sup>12</sup>Universidade Federal do Piauí, (taynarasoriano@ufpi.edu.br)

<sup>13</sup>Universidade Federal do Piauí, (ingridrmo7@ufpi.edu.br)

<sup>14</sup>Universidade Federal do Piauí, (antonia.aa@ufpi.edu.br)

<sup>15</sup>Universidade Federal do Piauí, (oliviaenf@ufpi.edu.br)

#### Resumo

**Objetivo:** Identificar através da literatura científica as principais estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase no Brasil. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o auxílio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Sistema



Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). Dessa forma, foram utilizados os descritores “Hanseníase”, “Busca de Comunicante”, “Controle” e “Vigilância” unidos pelo booleano AND. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra e online e excluídos artigos que não contemplavam o tema ou objetivo proposto. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 57 estudos, dos quais 11 foram elegíveis. Os estudos identificaram falhas no processo de vigilância de contatos de hanseníase devido à sobrecarga dos serviços da Estratégia de Saúde da Família, além de demonstrar a relação dos casos com a desigualdade social. Por outro lado, o estudo mostrou a importância dos programas assistenciais para a redução da taxa de detecção. Dessa forma, é necessário a busca ativa de casos suspeitos, o diagnóstico precoce, a instituição de tratamento adequado, o acesso às informações sobre a doença, são de suma importância na estratégia de redução da hanseníase. **Conclusão:** Diante do exposto, compreende-se que mesmo com a existência de programas de saúde voltados para a hanseníase no Brasil, esse sistema demonstra precariedade. Desse modo, as unidades de saúde, em conjunto com a Vigilância em Saúde, devem utilizar mecanismos de controle de contatos, uma vez que trata-se de uma das principais estratégias para a interrupção da transmissão da hanseníase, de modo a facilitar o diagnóstico precoce bem como o tratamento dos doentes, além da integração com a população para que a educação em saúde seja trabalhada.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Busca de comunicante; Controle; Vigilância.

**Área Temática:** Saúde Pública

**E-mail do autor principal:** larabeatriz@ufpi.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, que apresenta um longo período de incubação, com transmissão por contato íntimo e prolongado com paciente bacilífero, sendo associada a diversos fatores sociais, econômicos e individuais. Apesar dos esforços, das medidas visando controlar a transmissão e do tratamento eficaz e gratuito, é uma doença que se configura uma alarmante questão de saúde pública, visto que ainda observa-se níveis elevados de casos no Brasil (DESSUNTI *et al.*, 2008).

Reis & Ramos Jr. (2019) sinalizam sobre a importância da cobertura e da qualidade da avaliação de contatos no contexto da prevenção da transmissão, pois as principais estratégias de controle são acesso ao diagnóstico precoce e tratamento oportuno, resultando em interrupção da disseminação da doença e redução de sequelas graves. No entanto, falhas na vigilância e controle de contatos, envolvendo políticas, monitoramento, planejamento e gestão, viabilizam o aumento do número de casos não detectados, mantendo a doença oculta e com disseminação ativa durante vários anos (BOIGNY *et al.*, 2020).

De acordo com Souza *et al.* (2019), casos recém diagnosticados podem permanecer sem diagnóstico devido a falta de avaliação de seus contatos. Além disso, outra situação revela uma baixa capacidade dos serviços de saúde de realizar vigilância: a limitação do acesso a esses serviços quando o caso referência reside na capital e em áreas periurbanas de cidades de grande

porte, isso dificulta o alcance do controle sobre os contatos, resultando em um diagnóstico tardio e endemia oculta. Ademais, a falta de eficiência nos cuidados com o diagnóstico da hanseníase contribui para que ocorra incapacidade e sequelas, favorecendo a cadeia de transmissão da doença (TRINDADE *et al.*, 2020).

A vigilância de contatos é fundamental para o diagnóstico precoce da hanseníase, sendo considerada uma das medidas mais eficazes na descoberta de novos casos. Quando os casos são diagnosticados de forma mais precoce, os sintomas e os índices bacterianos são menos graves, resultando em uma menor prevalência da doença, dessa forma, a vigilância de contatos se mostra mais eficiente que a detecção passiva de casos. Entretanto, apesar de auxiliar na descoberta das fontes de infecção, esse método não tem sido priorizado, visto que é colocado em segundo plano em relação ao controle da doença e do doente (SANTOS *et al.*, 2019).

Matos *et al.* (2016) apontam a relevância da manutenção do diagnóstico precoce e rastreamento de contato devido a possibilidade de evitar a proliferação da doença e também proteção do indivíduo que possui hanseníase, pois ele será detectado e tratado mais precocemente, fato que interrompe o processo da doença e evita danos graves nos nervos, na maioria dos casos. Sob essa perspectiva, é estratégico o desenvolvimento e aperfeiçoamento de estratégias para identificar pessoas com risco de adoecimento ou que já contraíram a doença (SOUZA *et al.*, 2019). Dessa forma, ao se considerar a importância das estratégias de vigilância e controle de contatos de hanseníase no território nacional para conter a doença no país, o presente trabalho tem por objetivo identificar as principais estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase no Brasil.

## 2 MÉTODO

O presente estudo trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo. Foram seguidas as seguintes etapas: definição do tema e elaboração da questão de pesquisa; elaboração dos critérios de elegibilidade; definição dos descritores, busca na literatura e coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos e discussão dos resultados; e apresentação da síntese da revisão. Para direcionar a presente revisão delineou-se como questão norteadora: O que a literatura aborda sobre as principais estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase no Brasil?

A busca dos artigos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o auxílio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). Os artigos foram

coletados no período de fevereiro e março de 2022. Foram utilizados os descritores: “Hanseníase” and “Busca de Comunicante” and “Controle” and “Vigilância”, cruzados com o operador booleano “AND”, localizados na lista dos Descritores em Ciências da Saúde (DECs).

Foram selecionados como critérios de inclusão: artigos publicados nas referidas bases de dados nos dez anos, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e que contemplassem o tema proposto para esta pesquisa, além de teses e dissertações relacionadas ao tema proposto. Foram excluídos artigos duplicados, debates, resenhas, editoriais, resumos ou artigos publicados em anais de eventos e indisponíveis na íntegra. Ademais, ressalta-se que, quanto aos aspectos éticos, por se tratar de um estudo de revisão, não foi necessário o encaminhamento e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, foram respeitados os preceitos éticos e a garantia dos direitos autorais das obras utilizadas.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, foram encontrados 57 artigos. A seguir, após a leitura do título e dos resumos, foram excluídos 36 artigos. Por fim, sobraram 11 artigos para compor o trabalho. Os estudos incluídos para análise final foram organizados em um quadro de dados (Quadro 1).

**Quadro 1** – Distribuição dos artigos, segundo título, autores e ano, periódico e principais resultados.

Nº	TÍTULO	AUTOR	ANO	PERIÓDICO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	O impacto a longo prazo do programa de profilaxia pós-exposição de hanseníase (LPEP) na incidência de hanseníase: Um estudo de modelagem	BLOK <i>et al.</i>	2021	PLOS Neglected Tropical Diseases	Em todas as áreas, o programa LPEP aumentou o número de casos detectados no primeiro ano do programa em relação ao programa de rotina, seguido de uma redução mais rápida posteriormente com o aumento do benefício ao longo do tempo. O LPEP poderia acelerar a redução da incidência de hanseníase em até seis anos em relação ao programa de rotina.
2	Estimativas de incidência e risco de hanseníase em uma coorte de contato de 33 anos	HACKER <i>et al.</i>	2021	Scientific reports	Os principais fatores de risco encontrados foram: contato de casos de índice mb, consanguinidade e contato intra domiciliar. Menor risco foi detectado para contatos com cicatriz bcg que foram revacinados. Houve uma redução significativa do risco



	de pacientes com hanseníase				acumulado entre o período 2011-2019 em relação a 1987.
3	Importância da vigilância epidemiológica da hanseníase: análise da ocorrência de hanseníase em contatos intradomiciliares em uma capital da região nordeste brasileira	TRINDADE <i>et al.</i>	2020	Rev. O Ploughshare. Braço. Med. Muito.	Dos 190 contatos intradomiciliares analisados no estudo, 63% foram convidados a visitar a unidade de saúde e 54,2% receberam a vacina BCG. A prevalência de hanseníase entre os contatos foi de 4,7%.
4	Falhas operacionais no controle da hanseníase em redes de convívio domiciliar com sobreposição de casos em áreas endêmicas no Brasil	BOIGNY <i>et al.</i>	2020	Epidemiol. Serv. Saúde	Dos 233 casos de hanseníase analisados, 154 (66,1%) pertenciam a RCD com 3 ou mais casos de hanseníase. Em 53,2% dos casos, o estudo apresentou que houve acometimento de duas ou mais gerações da população do estudo.
5	Sobreposição de casos novos de hanseníase em redes de convívio domiciliar em dois municípios do Norte e Nordeste do Brasil, 2001-2014	REIS; RAMOS JR.	2019	Cad. Saúde Pública	Estudo sobre a sobreposição de casos novos de hanseníase em redes de convívio domiciliar em dois municípios do Norte e Nordeste do Brasil apresentou que entre os casos avaliados houve sobreposição de ocorrência de 44,95 % e 65,3% nos municípios de Picos e Rolim de Moura, respectivamente. Com maior frequência de pessoas do sexo feminino em Rolim de Moura e do masculino em Picos; na faixa etária entre 41-60 anos; com ensino fundamental e que morava no mesmo domicílio com até 3 pessoas em Rolim de Moura e com mais de 4 pessoas em Picos.

6	PCR quantitativo para diagnóstico e monitoramento de hanseníase em contatos domiciliares: Estudo de acompanhamento, 2011-2018	MANTA <i>et al.</i>	2019	Scientific reports	De 2011 a 2018, 2.437 HHC foram examinados em uma clínica no Rio de Janeiro, Brasil e 16S qPCR foram utilizados para diagnóstico e monitoramento de contatos. Cinquenta e quatro HHCs foram clinicamente diagnosticados com hanseníase na ingestão. Outras 25 apresentaram lesões cutâneas semelhantes à hanseníase na ingestão, sendo 8 confirmadas como tendo hanseníase e 17 diagnosticadas com outras doenças de pele. Nas biópsias cutâneas, o qPCR apresentou sensibilidade de 0,50 e especificidade de 0,94.
7	Desempenho da vigilância de contatos de casos de hanseníase: uma análise espaço-temporal no Estado da Bahia, Região Nordeste do Brasil	SOUZA <i>et al.</i>	2019	Cad. Saúde Pública	Verificou-se tendência de aumento da proporção de contatos examinados, com menor expressão quando o caso referência de hanseníase era do sexo masculino, de raça/cor preta, residente em zona rural e em cidades de pequeno porte, além da capital do estado.
8	O domicílio como importante fator de transmissão da hanseníase	LOZANO <i>et al.</i>	2019	Ver Enf UFPE On line	Notificaram-se, nos anos de 2013 e 2014, 101 casos de hanseníase. Revela-se que a média de contatos foi de 3,6 por domicílio, sendo que 46 conviviam há mais de dez anos com o caso índice; em relação aos contatos desses domicílios, a escolaridade é baixa; 65,4% deles não receberam a vacina BCG; 61,5% não foram avaliados clinicamente e 21,2% dos contatos ainda sofreram algum tipo de discriminação/preconceito.
9	Fatores associados à hanseníase em crianças contatos de adultos	RODRIGUES <i>et al.</i>	2020	Jornal de Pediatria	Após os ajustes, estiveram associados à hanseníase: idade, área de residência,

	notificados em uma região endêmica do Centro-Oeste do Brasil				destinação de resíduos, histórico familiar da doença e tempo de residência.
10	Novas Tendências de Detecção de Casos e o Efeito Futuro das Intervenções Preventivas no Pará: Estudo de Modelagem	MATOS <i>et al.</i>	2016	PLOS Neglected Tropical Diseases	O NCDR modelado no Estado do Pará após 2014 mostra uma tendência de queda contínua, atingindo a meta oficial de eliminação de 10 casos por 100 mil habitantes até 2030. O rastreamento sistemático de contato em combinação com quimioprofilaxia para contatos reduziria o NCDR em 40% e traria a obtenção da meta de eliminação dois anos antes de 2028.
11	Hanseníase: o controle dos contatos no município de Londrina-PR em um período de dez anos	DESSUNTI <i>et al.</i>	2008	Rev. Bras. Enferm.	Dentre os 1055 casos de hanseníase, foram registrados 3394 contatos, com média de 3,2. Os indivíduos mais expostos possuem até 40 anos de idade, sendo filhos/a e esposo/a. Foram examinados 51% contatos, dos quais, 183 apresentavam algum sinal de hanseníase. A maioria dos contatos (51,6%) foi exposta às formas multibacilares e 10,1% comprovaram a efetivação de duas doses da BCG.

Fonte: Dados coletados pelos autores (2022).

Sabe-se que a hanseníase ainda constitui um problema de saúde pública não somente no Brasil, mas na Índia e em vários países da Ásia e da África. No território brasileiro, a distribuição da hanseníase é heterogênea entre as cinco macrorregiões, os 26 Estados, o Distrito Federal e os 5570 municípios. Lançou-se, em 2016, pela OMS, a “Estratégia global para hanseníase 2016/2020: aceleração rumo a um mundo sem hanseníase”, a qual dá ênfase na detecção precoce de casos antes do surgimento de incapacidades visíveis, principalmente nas crianças, como maneira de diminuir as incapacidades e reduzir a transmissão (LOZANO *et al.*, 2019; HACKER *et al.*, 2021).

Lozano e demais coautores, apontam o domicílio como um importante ambiente de transmissão da hanseníase. Logo, a investigação epidemiológica nesse cenário é fundamental



para a descoberta de novos casos, sendo considerada uma estratégia para a redução da carga dessa doença (LOZANO *et al.*, 2019). No entanto, deve-se considerar que o risco de contrair hanseníase não se restringe apenas ao grupo de parentes diretos que vivem sob o mesmo teto domiciliar, mas compreende contatos de vizinhança e contatos sociais (RODRIGUES *et al.*, 2019; BLOK *et al.*, 2021).

Em um estudo realizado em uma clínica no Rio de Janeiro, foram utilizados PCR para diagnóstico e monitoramento de contatos, dentre eles cinquenta e quatro HHCs foram clinicamente diagnosticados com hanseníase na ingestão, enfatizando a importância do monitoramento de contatos para o controle e prevenção da doença (MANTA *et al.*, 2019). Nesse contexto, com vistas a auxiliar no diagnóstico precoce, foram desenvolvidos testes sorológicos capazes de identificar anticorpos específicos contra o *M. leprae*, entre eles o teste antiglicolípido fenólico-1 (anti-PGL-I), a fim de detectar a presença de infecção pelo bacilo, antes da manifestação de sinais e sintomas do agravo (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Os estudos relatam ainda a vulnerabilidade dos programas de vigilância dos contatos para hanseníase, que embora houvesse um incremento nos últimos anos, ainda está distante do ideal (REIS; RAMOS JÚNIOR, 2019; BOIGNY *et al.*, 2020). Isso pode ser comprovado através da pesquisa realizada na Bahia, onde todas as regiões do estado apresentaram um baixo desempenho nessas ações (SOUZA *et al.*, 2019). A explicação para esse fato é que a Estratégia de Saúde Família ainda está em pleno trabalho efetivo, devido ao grande contingente de pessoas que buscam os serviços para diagnóstico e tratamento. Como resultado disso, em uma área de endemia para hanseníase esses serviços são sobrecarregados, criando barreiras para a realização das ações de controle da doença (OLIVEIRA, 2013; MARTINS & IRIART, 2014).

A expressiva quantidade de contatos dos casos referência que não realizam exame dermatoneurológico, não são vacinados com BCG e não são orientados quanto ao retorno à UBS, são condicionantes para a manutenção da hanseníase, e expressam as fragilidades do monitoramento dos casos (BOIGNY, 2020; DESSUNTI *et al.*, 2008). Além disso, um outro obstáculo é a desigualdade social que se relaciona com o acesso aos serviços de saúde. Indivíduos de raça parda/preta com diagnóstico positivo apresentaram uma diminuição de avaliação de seus contatos, colocando essa população em um alto grau de vulnerabilidade (SOUZA *et al.*, 2019). Tal fato reforça o fato da hanseníase ser uma doença periférica, que está intimamente ligada à pobreza (CARVALHO *et al.*, 2012; SMITH & AERTS, 2014).

O estudo realizado por Nery *et al.* (2014) mostrou que o programa Bolsa Família esteve associado significativamente à redução da taxa de detecção e o Programa de Saúde da Família (atual ESF) esteve associado ao aumento significativo da mesma. Isso evidencia a importância

da criação desses programas, como uma iniciativa de controle das iniquidades de saúde, que estão relacionadas à baixa renda (BLOK *et al.*, 2021). Um outro estudo nacional (PINTO NETO *et al.*, 2000) mostrou que a avaliação dos contatos para hanseníase não está seguindo o mesmo avanço quando comparado às medidas terapêuticas. Isso é consequência dos modelos de atenção à saúde, que em sua prática, não se integram às ações dentro dos serviços de saúde (DESSUNTI *et al.*, 2008).

No que se refere à vigilância da doença, os contatos de hanseníase, principalmente a população infantil, devem ser grupos prioritários para o controle do agravo. Orienta-se às equipes de saúde a avaliação clínica anual, acompanhamento dos casos com maior risco de adoecer por um período de pelo menos cinco anos, imunização com a vacina BCG nos contatos com ausência de sinais e sintomas da doença e orientações à família quanto ao agravo. Rodrigues *et al.* (2019) evidenciou em seu estudo que crianças e adolescentes entre 8 e 14 anos apresentam maiores chances de desenvolver o agravo, por outro lado no Brasil, embora a taxa de detecção da doença em menores de 15 anos aponte uma tendência decrescente em todas as regiões nos últimos 10 anos, algumas unidades federativas e capitais brasileiras se mantêm hiperendêmicas e com tendências estacionárias.

O controle da hanseníase necessita da busca ativa de casos suspeitos, conjuntamente com ações de profilaxia pré-exposição (vacina BCG), e pós-exposição (quimioprofilaxia) para contatos de pessoas diagnosticadas como caso novo de hanseníase (SOUZA *et al.*, 2019). O estudo de Trindade destaca que para os pacientes em contato de hanseníase, durante o atendimento, deve incluir processos de aconselhamento, anamnese dirigida a sinais e sintomas da doença, educação em saúde, exame dermatoneurológico, vacinação com BCG e promoção de autonomia do paciente (TRINDADE *et al.*, 2020).

Nesse sentido, deve-se ocorrer a vigilância dos contatos na investigação de todos os intradomiciliares dos casos novos detectados, devendo ser realizada: anamnese dirigida à procura de sinais e sintomas da hanseníase, exame neurodermatológico e checagem da presença de cicatriz de BCG-id. É de suma importância ainda que todo contato de hanseníase receba orientações de que a BCG não é uma vacina específica para ela, mas confere proteção de 26 a 61%, de acordo com a literatura (LOZANO *et al.*, 2019).

Outro estudo aponta a importância da investigação de fatores relacionados à vulnerabilidade social sobre casos da doença. Ao ser reconhecido, poderá melhorar o entendimento dos fatores que favorecem a persistência da endemia, qualificando o planejamento e a implementação das ações de atenção integral às pessoas acometidas e suas famílias (REIS; RAMOS JÚNIOR, 2019).

Dessa forma, portanto, os estudos identificam as falhas no processo de vigilância de contatos de hanseníase, o que reforça o caráter de vulnerabilidade programática nos cenários estudados, mesmo entre contatos de rede de convívio domiciliar. Causas relativas ao acesso à rede de atenção à saúde no SUS, como também ao desenvolvimento das ações de vigilância. Sobre a cobertura, torna-se fundamental desenvolver novas estratégias visando ampliar a qualidade dessas ações (BOIGNY *et al*, 2020). Ademais, o diagnóstico precoce, a instituição de tratamento adequado, o acesso às informações sobre a doença e os modos de transmissão, são de suma importância na estratégia de redução da hanseníase, especialmente entre contatos (DESSUNTI *et al*, 2008).

#### 4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, observou-se que os aspectos relacionados às repercussões da hanseníase pontuados nas publicações demonstram a fragilidade do sistema de saúde no enfrentamento à essa doença, posto que há uma ineficiência nos programas de vigilância no diagnóstico precoce, prevenção da doença e monitoramento de contatos para o controle. Ademais, a deficiência no acompanhamento e orientação dos casos da doença, bem como a desigualdade social e as ações deficitárias de profilaxia, potencializam a disseminação da hanseníase, tornando-a uma endemia oculta e negligenciada.

Dessa forma, fica evidente que as principais estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase no Brasil demonstra-se insuficiente no campo de atuação dos profissionais de saúde do país, já que há falhas significativas na proteção da saúde dessa população marginalizada. Observa-se a necessidade da realização de estudos e avaliação da experiência prática contínua para a reorientação das políticas e medidas de intervenção.

Dessa maneira, portanto, percebe-se que mesmo com a existência de programas de saúde voltados para a hanseníase no Brasil, esse sistema demonstra precariedade. Nesse sentido, deve-se buscar uma integração maior entre a Atenção Básica e a população, passo imprescindível para que a educação em saúde seja trabalhada em conjunto para que, assim, seja iniciado o processo de eliminação da doença. Com isso, as unidades de saúde, em conjunto com a Vigilância em Saúde, devem utilizar mecanismos de controle de contatos, uma vez que trata-se de uma das principais estratégias para a interrupção da transmissão da hanseníase, de modo a facilitar o diagnóstico precoce bem como o tratamento dos doentes.

#### REFERÊNCIAS

BOIGNY, R. N.; RAMOS JÚNIOR, A. N. Falhas operacionais no controle da hanseníase em redes de convívio domiciliar com sobreposição de casos em áreas endêmicas no Brasil.



**Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/YjWgZXwYLwxMdkwXdQhfS8r/?lang=pt>

BLOK, D. J. *et al.* O impacto a longo prazo do programa de profilaxia pós-exposição da hanseníase (LPEP) na incidência da hanseníase: um estudo de modelagem. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0009279>

CARVALHO, A. I. *et al.* Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012. p. 121-142. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=745029&indexSearch=ID>

DESSUNTI, E. M. *et al.* Hanseníase: o controle dos contatos no município de Londrina-PR em um período de dez anos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, p. 689-693, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bQ4HP79qsPKGgbwWZzvtKxN/?format=pdf&lang=pt>

HACKER, M. A. *et al.* Incidência de hanseníase e estimativas de risco em uma coorte de contato de 33 anos de pacientes com hanseníase, **Scientific Reports**, v. 11, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-81643-4>

LOZANO, A.W. *et al.* O domicílio como importante fator de transmissão da hanseníase. **Rev enferm UFPE on line**, v. 13, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/241790/33562>

MANTA, F. S. N. *et al.* PCR quantitativo para diagnóstico e monitoramento da hanseníase em contatos domiciliares: um estudo de acompanhamento, 2011–2018. **Scientific Reports**, v. 9, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-019-52640-5>

MARTINS, P. V.; IRIART, J. A. B. Itinerários terapêuticos de pacientes com diagnóstico de hanseníase em Salvador, Bahia. **Physis, Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 273-89, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/3m95mFbxxD4PYmP9nzsDRtn/?format=pdf&lang=pt>

MATOS, H.J. *et al.* Tendências de detecção de novos casos de hanseníase e o efeito futuro das intervenções preventivas no estado do Pará, Brasil: um estudo de modelagem. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0004507>

NERY, J. S. *et al.* Effect of the Brazilian conditional cash transfer and primary health care programs on the new case detection rate of leprosy. **PLoS Negl Trop Dis**. v. 8, 2014. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0003357>

OLIVEIRA, S. P. **Acessibilidade ao exame de contato de hanseníase na Estratégia de Saúde da Família em Cuiabá, Mato Grosso-Brasil**. 2013. Dissertação (Pós-Graduação em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/13132>

PINTO NETO, J. M. *et al.* O controle dos comunicantes de hanseníase no Brasil: uma revisão da literatura. **Hansenologia International's**, v. 25, n. 2, p. 163-76, 2000. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/index.php/hansenologia/article/view/36440/34718>

REIS, A. S.; RAMOS J. R. A. N. Sobreposição de casos novos de hanseníase em redes de convívio domiciliar em dois municípios do Norte e Nordeste do Brasil, 2001-2014. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 10, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9F7qdvjW9g8n5YFM6cjKS8y/?format=pdf&lang=pt>

RODRIGUES, T. S. V. *et al.* Fatores associados à hanseníase em crianças contatos de adultos notificados em uma região endêmica do Centro-Oeste do Brasil Fatores associados à hanseníase em crianças contatos de adultos notificados em uma região endêmica do Centro-Oeste do Brasil. **Science Direct**, v. 96, ed. 5, p. 593-599, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/6QmrTWHRNKKpJtxqWHP4M7L/?lang=en>

SANTOS, K. C. B. *et al.* Estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase: revisão integrativa. Dissertação. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 576-591, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vCns7tfySyNG5MkC4kbJxnb/?format=pdf&lang=pt>

SMITH, W.; AERTS A. Role of contact tracing and prevention strategies in the interruption of leprosy transmission. **Leprosy Review**, v. 85, p. 2-17, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24974438/>

SOUZA, E. A. *et al.* Desempenho da vigilância de contatos de casos de hanseníase: uma análise espaço-temporal no Estado da Bahia, Região Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 9, p. 1-16, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LZ9y8HZ6BWvKjgJTjzYpgDj/?format=pdf&lang=pt>

TRINDADE, L. C. *et al.* Importance of epidemiological surveillance of leprosy: analysis of the occurrence of leprosy in intra-domiciliary contacts in a capital in the Brazilian northeast region. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 53, p. 1-4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/XN8hfpHXhbVJNJPPDPtFbgz/?format=pdf&lang=en>

## CAPÍTULO 41

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-041

### FATORES DE RISCO E PREDITORES CLÍNICOS DE QUEDAS: SEGURANÇA DO PACIENTE IDOSO HOSPITALIZADO

**Elane Natielly da Conceição Silva<sup>1</sup>, Lucas Rodrigues de Moura<sup>2</sup>, Arielly Jesus Leitão<sup>3</sup>,  
Brunna Paloma Pessoa Lima<sup>4</sup>, João Gabriel Ribeiro dos Santos<sup>5</sup>, Jessica Maria Silva de  
Carvalho<sup>6</sup>, Isadora Vieira Barros de Araújo<sup>7</sup>, Karla Germana dos Reis Barcelar<sup>8</sup>,  
Pedro Arthur Gomes Dos Santos<sup>9</sup>, Pedro Henrique Uchôa de Oliveira Araújo<sup>10</sup>, Ulisses  
de Sousa Rigon<sup>11</sup>, Myllena Damacena Meneses<sup>12</sup>, Gabrielly Azevedo Vieira<sup>13</sup>, Aélya  
Drizana Dias Gomes de Araújo<sup>14</sup>, Francisca Tereza de Galiza<sup>15</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí, (natiellysilva64@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal do Piauí, (lucas.rodrigues@ufpi.edu.br)

<sup>3</sup>Universidade Federal do Piauí, (arielly2110@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Piauí, (brunnapalomapessoalima@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal do Piauí, (gabriel.ribeiro.js1994@gmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Federal do Piauí, (maria.jessicacs0796@gmail.com)

<sup>7</sup>Universidade Federal do Piauí, (isavieira09@hotmail.com)

<sup>8</sup>Universidade Federal do Piauí, (karlagermana0@gmail.com)

<sup>9</sup>Universidade Federal do Piauí, (pedroart@ufpi.edu.br)

<sup>10</sup>Universidade Federal do Piauí, (pedrouchoaraujo@gmail.com)

<sup>11</sup>Universidade Federal do Piauí, (ulisses.institucionalufpi@gmail.com)

<sup>12</sup>Faculdade de Ensino Superior do Piauí, (mihmeneses@hotmail.com)

<sup>13</sup>Uninovafapi, (gabyazevedo1234@outlook.com)

<sup>14</sup>Universidade Federal do Piauí, (drizana.araujo@hotmail.com)

<sup>15</sup>Universidade Federal do Piauí, (terezagaliza@yahoo.com.br)

#### Resumo

**Objetivo:** Constatar na literatura científica os fatores de risco e preditores clínicos para quedas em idosos hospitalizados, no contexto da segurança do paciente. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, desenvolvido a partir de uma revisão narrativa da literatura científica. A busca pelos artigos originais ocorreu durante o mês de março de 2022, por meio de consulta à Biblioteca Virtual em Saúde, em que se utilizaram os descritores: Falls, Elderly OR Olded,



Hospitalized OR In-Hospital. A amostra final consistiu de 4 estudos. **Resultados e Discussão:** O uso diário de várias medicações apresenta-se como um dos mais importantes fatores de risco e impacta diretamente no risco de quedas no hospital, assim como a existência de comorbidades associadas. Preditores clínicos independentes de quedas no ambiente hospitalar incluíram quedas como causa de internação, hiponatremia, desorientação, desnutrição, necessidade de auxílio para deambular e maior tempo de internação. **Conclusão:** É importante identificar os fatores de risco para as quedas e como pode ser feito o manejo para atenuar causas intrínsecas e extrínsecas. Estratégias de prevenção devem ser iniciadas com os idosos hospitalizados desde o processo admissional e trabalhadas de forma individual para atingir melhores resultados.

**Palavras-chave:** Saúde do idoso institucionalizado; Segurança do paciente; Acidentes por quedas.

**Área Temática:** Saúde do Idoso

**E-mail do autor principal:** natiellysilva64@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Queda é um grave problema de saúde pública e representa a segunda principal causa de morte por lesões não intencionais no mundo, sendo os idosos os que mais sofrem quedas fatais (WHO, 2021). No Brasil, segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no ano de 2019, a queda foi causa de morte de 12.952 indivíduos diagnosticados segundo a CID-10, sendo que destes, 10.521 apresentavam 60 anos ou mais (BRASIL, 2019).

A gestão do risco de queda em idosos promove o conhecimento acerca dos fatores desencadeantes da queda, melhora a comunicação entre a equipe e estabelece as particularidades de cada paciente (CUNHA *et al.*, 2021). As contribuições na otimização do cuidado norteiam os profissionais no estabelecimento de intervenções, e aplicação de protocolos de segurança que previnam quedas no idoso hospitalizado (PEREIRA *et al.*, 2020).

Estratégias para prevenção de quedas devem envolver ações da equipe multiprofissional em prol do controle dos fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados à incidência de quedas. A equipe deve buscar um planejamento de sensibilização ao paciente e cuidadores, para que tomem conhecimento dos riscos e possam articular a continuidade do cuidado do paciente para além da hospitalização (VERAS *et al.*, 2020).

Assim, as determinações legais definidas pelas portarias ministeriais 354/2014, 1377 e 2095 de 2013, estabelecem atitudes direcionadas à segurança no cuidado à saúde nas urgências e emergências, na qual as diretrizes para promover a proteção e evitar a ocorrência de erros decorrentes da assistência estão compiladas nos Protocolos Básicos para a Segurança do Paciente, e são direcionadas à identificação do paciente, promoção da higienização das mãos,

realização de cirurgia segura, prevenção de lesão por pressão e de quedas; e segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2013).

Ademais, na prática, o Programa Nacional para a Segurança do Paciente (PNSP), lançado em 2013, foi uma importante iniciativa e inclui roteiros de inspeção e avaliação de ações básicas de segurança. Estes constituem ferramentas para a identificação de danos potenciais à segurança e contribuem para a qualidade da assistência dos serviços da rede pública e privada de saúde (BRASIL, 2014b).

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de serem realizados estudos acerca dessa temática, que busquem assim nortear os profissionais de saúde e gestores acerca das características preditoras e dos fatores de risco, de modo a mitigar o acometimento por quedas nos idosos de suas instituições. Dessa forma, esse estudo objetiva analisar na literatura científica quais são os fatores de risco e os preditores clínicos para quedas em idosos hospitalizados, no contexto da segurança do paciente.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, desenvolvido a partir de uma revisão narrativa da literatura científica, por alunos de graduação em cursos da área da saúde, membros da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia do Piauí - LAGG PI, em sua busca por mais conhecimentos no que tange à segurança do paciente idoso hospitalizado, e de quais os fatores podem influenciar no risco de quedas.

A busca pelos artigos originais ocorreu durante o mês de março de 2022, por meio de consulta à *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via Pubmed, em que se utilizaram os descritores: *Falls, Elderly OR Olded, Hospitalized OR In-Hospital*, combinados usando o operador booleano *AND*, sendo todos selecionados entre os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), tendo sido utilizados os termos no idioma inglês para que se obtivesse publicações tanto a nível nacional quanto internacional.

Os critérios de inclusão adotados para triagem dos artigos foram: artigos originais, publicados em qualquer idioma e nos últimos 5 anos (para maior atualidade dos dados), que abordassem de modo pertinente o tema proposto. Já os critérios de exclusão para escolha dos estudos elegíveis foram: monografias, dissertações, teses, cartas ao autor, estudos em que a população não tivesse média de idade igual ou superior a 60 anos e não que estivesse hospitalizada.

Após a leitura de cerca de 138 resumos, incluíram-se segundo os critérios descritos 8 estudos, que foram lidos na íntegra, realizando-se a exclusão daqueles que não se adequaram

aos critérios de elegibilidade propostos, sendo que a amostra final consistiu em 4 artigos. Após análise dos dados coletados na amostra final, originaram-se quatro subtópicos principais de discussão: Subtópico 1 -Medicações; subtópico 2 - comorbidades associadas; subtópico 3 - preditores clínicos para quedas intra-hospitalares; e, subtópico 4 - escalas de risco de quedas intra-hospitalares.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura possibilitou a identificação de fatores de risco diversos para ocorrência de quedas, tais como a polifarmácia e a existência de comorbidades associadas (déficit visual, incontinência urinária e cardiopatia), assim como dos seus principais preditores clínicos, como a desorientação, hiponatremia, maior tempo de internação, índice de massa corporal (IMC), aspectos nutricionais, necessidade de auxílio para deambulação, queda enquanto causa primária da internação, dentre outras. A caracterização dos artigos elegíveis segundo a estratégia usada constam no Quadro 1 a seguir.

**Quadro 1-** Estudos elegíveis para composição da revisão sobre os fatores de risco e preditores clínicos para quedas em idosos hospitalizados, no contexto da segurança do paciente. Teresina - PI, 2022.

FATORES DE RISCO PARA QUEDAS INTRA-HOSPITALARES EM IDOSOS			
AUTOR, ANO E PERIÓDICO	POPULAÇÃO	MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS
FALCÃO <i>et al.</i> , 2019, Revista Gaúcha de Enfermagem.	Pacientes com 60 anos ou mais internados em hospital de cuidados secundários.	Estudo transversal com abordagem quantitativa.	Baixa escolaridade, múltiplas comorbidades, uso de medicações injetáveis, uso de diuréticos, incontinência urinária, déficits visuais e doenças cardíacas estão associadas a maior risco de quedas intra-hospitalares em idosos.
WEDMANN; HIMMEL; NAU, 2019, European Journal of Clinical Pharmacology.	Idosos com 65 anos ou mais internados em hospital alemão.	Estudo de caso-controle.	Benzodiazepínicos de ação prolongada, ISRSN, drogas Z, neurolépticos de baixo potencial antipsicótico e IECA, além do uso de múltiplos fármacos, principalmente a polifarmácia psicoativa foram associados a maior risco de quedas em idosos no ambiente hospitalar.
SEVERO <i>et al.</i> , 2018, Journal of Advanced Nursing.	Pacientes com 18 anos ou mais que caíram durante a internação em um hospital de cuidados secundários	Estudo de caso-controle	A escala de risco de quedas SAK, baseada em desorientação/confusão, micção frequente, limitações de marcha, falta de cuidador, estado pós-operatório, quedas anteriores e número de medicamentos administrados nas 72 horas anteriores à queda, mostrou boa acurácia preditiva.



HARIANTO; ANPALAHAN, 2017, Current Aging.	Idosos com mais de 65 anos internados em uma unidade de medicina interna.	Estudo de caso- controle.	Hiponatremia, quedas na admissão, uso de medicamentos psicotrópicos e diuréticos e diagnóstico cardiovascular possuem associação independente com o risco de quedas intra-hospitalares em idosos.
--	--	------------------------------	---

Fonte: Autores, 2022.

Legenda: ISRSN - inibidores seletivos da recaptção de serotonina e noradrenalina; IECA - inibidores da enzima conversora de angiotensina.

## 3.1 FATORES DE RISCO E PREDITORES CLÍNICOS PARA QUEDAS INTRA-HOSPITALARES EM IDOSOS

### 3.1.1 MEDICAÇÕES

Dentre as várias particularidades da população geriátrica, o uso diário de várias medicações apresenta-se como uma das mais importantes e impacta diretamente no risco de quedas no hospital. Nesse cenário, os psicofármacos são constantemente relatados na literatura como medicações de risco para quedas. Isso se reflete também nas quedas no ambiente hospitalar.

Um estudo recente encontrou risco aumentado de quedas intra-hospitalares em idosos em uso de cinco principais classes de medicamentos, sendo quatro de psicofármacos: benzodiazepínicos de ação prolongada, inibidores seletivos da recaptção de serotonina e noradrenalina (ISRSN), drogas Z e neurolépticos de baixo potencial antipsicótico, todas de uso frequente pela população idosa. O uso de múltiplos fármacos, principalmente a polifarmácia psicoativa (uso de mais de um fármaco psicoativo) também foi associado ao maior risco de quedas no hospital (WEDMANN; HIMMEL; NAU, 2019).

Importante citar o fato de que todas essas medicações citadas estão incluídas como medicações potencialmente inadequadas para idosos pelos Critérios Beers da American Geriatrics Society, sendo recomendado o uso cauteloso dessas drogas na população geriátrica (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2019). Outras medicações associadas a um maior risco de quedas hospitalares encontradas na literatura foram os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), diuréticos e o uso de drogas intravenosas em geral (FALCÃO *et al.*, 2019; WEDMANN; HIMMEL; NAU, 2019).

Assim, o gerenciamento farmacológico e uma abordagem individualizada de prescrição e dispensação de medicamentos para idosos é essencial, haja vista que as alterações fisiológicas normais do envelhecimento, o uso concomitante de várias drogas e as potenciais comorbidades associadas nessa população afetam a farmacocinética e a farmacodinâmica das medicações (JACOBSON, 2013). Isso pode levar a Reações Adversas a Medicamentos (RAM), tais como

alterações no estado mental por psicofármacos, ou efeitos hipotensores por anti-hipertensivos, sendo as quedas uma das principais consequências dessas RAM.

### 3.1.2 COMORBIDADES ASSOCIADAS

Além do uso de várias medicações, a presença de múltiplas comorbidades também é um fenômeno frequente na população geriátrica. Nesse cenário, A multicomorbidade apresenta-se com um fator risco independente para quedas intra e extra-hospitalares, devido principalmente ao uso associado de várias medicações (FALCÃO *et al.*, 2019), fenômeno já citado como fator de risco para quedas.

Algumas afecções de saúde específicas estão relacionadas ao incremento do risco de quedas intra-hospitalares em idosos. Nesse universo, o déficit visual, muito prevalente na população geriátrica, associado a quedas em razão da redução da acuidade e do campo visual e de alterações no controle do equilíbrio postural, o qual está diretamente relacionado à percepção visual do movimento (SAFTARIE; KWON, 2018).

Além disso, a incontinência urinária é classicamente associada a quedas devido a necessidade de idas repetitivas ao banheiro, expondo-se a maior risco de quedas, especialmente à noite. Outros fatores discutidos na literatura são as doenças cardíacas, as quais também estão relacionadas com quedas intra-hospitalares em idosos, provavelmente em virtude do uso de medicamentos para controle cardíaco, os quais podem levar a bradicardia e hipotensão (FALCÃO *et al.*, 2019).

Essas alterações podem levar a quedas hospitalares em idosos principalmente ao levantar-se do leito, nos deslocamentos intra-hospitalares e por fenômenos orgânicos relacionados às doenças ou aos medicamentos relacionados.

### 3.1.3 PREDITORES CLÍNICOS PARA QUEDAS INTRA HOSPITALARES

Alguns indicadores clínicos estão associados a quedas intra-hospitalares em idosos. Um indicador bastante estudado é a hiponatremia (sódio plasmático abaixo de 135 mEq/L) durante a internação hospitalar, apesar desse risco não variar com a gravidade da hiponatremia (HARIANTO; ANPALAHAN, 2017; LOBO-RODRÍGUEZ, 2016).

A hiponatremia nos pacientes idosos está relacionada ao envelhecimento e ao estado físico do paciente e sua relação com as quedas pode ser resultado dos sintomas dessa afecção, que inclui letargia, confusão, instabilidade da marcha e perda de consciência (ZAINO; MAHESHWARI; GOLDFARB, 2013).

Pelos mesmos motivos, outros sinais laboratoriais indicativos de depleção de volume, como a hiperúremia, hipercreatininemia e desorientação também foram relacionados a ocorrência de quedas nos pacientes idosos hospitalizados (ARANDA-GALLARDO *et al.*, 2021).

A queda como causa da internação está entre esses sinais preditivos clínicos, provavelmente relacionada à manutenção dos fatores de risco e/ou da causa da queda extra-hospitalar (HARIANTO; ANPALAHAN, 2017). Ou seja, os fatores que levam a uma queda extra-hospitalar, como o uso de medicações com potencial para quedas, incontinência urinária e fatores relacionados ao próprio paciente, como déficits sensoriais e doenças comórbidas, também potencializam o risco de quedas no ambiente hospitalar.

Alguns preditores clínicos para quedas intra-hospitalares encontrados em estudos não limitados a idosos, como a necessidade de auxílio para deambulação e o maior tempo de internação podem também ser avaliados como potenciais indicativos de risco para quedas (ARANDA-GALLARDO *et al.*, 2021).

Segundo Ishida *et al.* (2020), a desnutrição na admissão hospitalar pode ser um fator de risco para quedas intra-hospitalares, sendo 2,7 vezes maior do que entre os pacientes sem desnutrição. As quedas durante a internação podem ser previsíveis com antecedência, com base na triagem nutricional precoce e na detecção de desnutrição no momento da internação na fase aguda. Intervenções nutricionais adequadas podem auxiliar na prevenção de quedas.

Bem como, há uma diferença significativa quando há uma comparação entre aqueles que sofrem e aos que não sofrem quedas no que se refere a aspectos como o índice de massa corporal (IMC), uso de psicofármacos, comorbidades e as alterações da própria faixa etária (EGLSEER; HOEDL; SCHOBBERER, 2020).

Os fatores descritos têm ação direta na condição física, como a função de equilíbrio, força muscular, potência muscular ou massa muscular, tornando-se um dos fatores mais importantes que influenciam a ocorrência de quedas em idosos (EGLSEER; HOEDL; SCHOBBERER, 2020).

### 3.1.4 ESCALAS DE RISCO PARA QUEDAS INTRA-HOSPITALARES

É fato que a identificação do risco de quedas é um dos indicadores de qualidade hospitalar, em especial na população idosa. Assim, torna-se essencial que os serviços de saúde identifiquem instrumentos devidamente validados para a avaliação de riscos de quedas nos seus ambientes hospitalares.



Nesse cenário, as escalas de avaliação de riscos de quedas apresentam-se como ferramentas muito úteis nesse processo. Essas escalas são recursos que utilizam valores numéricos para diversos fatores de risco e o somatório desses valores prediz o risco do paciente vir a ter quedas durante a internação (COSTA-DIAS; FERREIRA, 2014).

Diversas escalas de risco de quedas hospitalares foram desenvolvidas nas últimas décadas. O Quadro 2 a seguir apresenta algumas escalas disponíveis com suas devidas variáveis que representam os fatores de risco avaliados por cada escala.

**Quadro 2.** Escalas de risco de quedas hospitalares, Teresina - PI, 2022.

ESCALAS DE RISCO DE QUEDAS HOSPITALARES		
Escola de risco	Autores, ano	Variáveis
Stratify	Oliver <i>et al.</i> , 1997	(1) Queda como causa da internação, (2) necessidade de auxílio para transferência e mobilidade, (3) agitação, (4) frequência de idas ao banheiro e (5) alterações visuais.
Morse Fall Scale	Morse <i>et al.</i> , 1985	(1) História de quedas na internação atual ou nos últimos 3 meses, (2) diagnósticos secundários, (3) necessidade de ajuda para caminhar, (4) terapia intravenosa, (5) postura no andar e na (6) transferência e estado mental.
SAK Fall Scale	Severo <i>et al.</i> , 2018	(1) Desorientação/confusão, (2) micção frequente, (3) limitações de marcha, (4) falta de cuidador; (4) estado pós-operatório, (5) quedas anteriores e (6) número de medicamentos administrados nas 72 horas anteriores à queda.

Fonte: Autores, 2022.

Legenda: SAK - Severo-Almeida-Kuchenbecker.

#### 4 CONCLUSÃO

Assim, nota-se como é fundamental uma atenção direcionada e cautelosa aos idosos que venham a permanecer internados a fim de evitar as consequências danosas que as quedas podem promover. É importante identificar os fatores de risco para esta situação e como pode ser feito o manejo para atenuar causas intrínsecas e extrínsecas, destacando principalmente a polifarmácia, condição não apenas muito presente entre os idosos, mas que também, em decorrência das possíveis interações medicamentosas, pode produzir efeitos diversos.

Em virtude das proporções de lesões que as quedas podem causar, as estratégias de prevenção devem ser iniciadas com os idosos hospitalizados desde o processo admissional, identificando riscos em potenciais e realizando a implementação de planos de cuidado com base nas características clínicas sabidamente associadas ao risco de quedas. É importante que estudos

sejam realizados objetificando descrever que estratégias podem vir a reduzir o impacto de todos esses fatores no risco de quedas do paciente geriátrico.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY BEERS CRITERIA® UPDATE EXPERT PANEL *et al.* American Geriatrics Society 2019 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 67, n. 4, p. 674-694, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30693946/>

ARANDA-GALLARDO, M. *et al.* Relation between hyponatraemia and falls by acute hospitalised patients: A case-control study. **Journal of clinical nursing**, v. 31, n. 7-8, p. 958-966, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15952#:~:text=in%20Epidemiology%20guidelines.,Results,of%20falls%3A%20OR%20%3D%202.04>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Fiocruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, p. 40, 2014b. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranc.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranc.pdf). Acesso em: 27 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 354 de 10 de março de 2014**. Publica a proposta de Projeto de Resolução “Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência”. Brasília: Diário Oficial da União. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354\\_10\\_03\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013**. Aprova os protocolos básicos de segurança do paciente. Brasília: Diário Oficial da União. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095\\_24\\_09\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. Sistema de Informações sobre Mortalidade. **Óbitos por Ocorrência por Faixa Etária segundo Região**. 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 23 mar. 2022.

CUNHA, L. F. C. *et al.* Evaluation of the effectiveness of an intervention in a health team to prevent falls in hospitalized elderly people. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019031403695> . Acesso em: 27 mar. 2022.

DA COSTA-DIAS, M. J. M.; FERREIRA, P. L. Escalas de avaliação de risco de quedas. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 2, p. 153-161, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239972008.pdf>

EGLSEER, D.; HOEDL, M.; SCHOBBERER, D. Malnutrition risk and hospital-acquired falls in older adults: A cross-sectional, multicenter study. **Geriatrics & gerontology international**, v. 20, n. 4, p. 348-353, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ggi.13885>. Acesso em 14 abr. 2022.

FALCÃO, R. M. M. *et al.* Risk of falls in hospitalized elderly people. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/qSCPHftJmPhLL6QHLQ5W9dK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 abr. 2022.

JACOBSON, S. Effects of pharmacokinetic and pharmacodynamic changes in the elderly. **Psychiatric Times**, v. 30, n. 1, p. 26, jan. 2013. Disponível em: <https://www.psychiatrictimes.com/view/effects-pharmacokinetic-and-pharmacodynamic-changes-elderly>

HARIANTO, H.; ANPALAHAN, M. In-hospital Falls in Older Patients: The Risk Factors and The Role of Hyponatraemia. **Current Aging Science**, v. 10, n. 2, p. 143-148, 2017. Disponível em: <http://www.eurekaselect.com/article/79604>

ISHIDA, Y. *et al.* Malnutrition at admission predicts in-hospital falls in hospitalized older adults. **Nutrients**, v. 12, n. 2, p. 541, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu12020541>. Acesso em 14 abr. 2022.

LOBO-RODRÍGUEZ, C. *et al.* Prevalence of hyponatraemia in patients over the age of 65 who have an in-hospital fall. **Nefrología (English Edition)**, v. 36, n. 3, p. 292-298, 2016. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2013251416300578#:~:text=Twenty%2Ds even%20per%20cent%20\(27,more%20than%20once%20a%20year.&text=Falls%20are%20a n%20important%20cause,over%20the%20age%20of%2065](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2013251416300578#:~:text=Twenty%2Ds even%20per%20cent%20(27,more%20than%20once%20a%20year.&text=Falls%20are%20a n%20important%20cause,over%20the%20age%20of%2065).

PAIXÃO, D. P. S. S. *et al.* Adesão aos protocolos de segurança do paciente em unidades de pronto atendimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 577-584, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0504>. Acesso em: 27 mar. 2022.

PEREIRA, E. S. *et al.* Intervenções de enfermagem ao idoso hospitalizado com risco de queda. **Revista Nursing**, v. 23, n. 265, p. 4205-4212, 2020. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/265/pg122.pdf>

SAFTARI, L. N.; KWON, O. Ageing vision and falls: a review. **Journal of physiological anthropology**, v. 37, n. 1, p. 1-14, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5913798/>

SEVERO, I. M. *et al.* A predictive model for fall risk in hospitalized adults: A case-control study. **Journal of Advanced Nursing**, v. 75, n. 3, p. 563-572, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.13882>. Acesso em 14 abr. 2022.

VERAS, R. F. S. *et al.* Estratégias de prevenção de quedas em ambiente hospitalar: revisão integrativa. **International Journal of Development Research** [Internet], v. 10, n. 05, p. 35800-35805, 2020. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/18830.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2022.

WEDMANN, F.; HIMMEL, W.; NAU, R. Medication and medical diagnosis as risk factors for falls in older hospitalized patients. **European Journal of Clinical Pharmacology**, v. 75,



n. 8, p. 1117-1124, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00228-019-02668-3>. Acesso em: 09 abr. 2022.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Falls**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls> . Acesso em 27 mar. 2022.

## CAPÍTULO 42

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-042

### FATORES DE RISCO PARA ENTEROCOLITE NECROSANTE NO RECÉM-NASCIDO

Maria Dhescyca Ingrid Silva Arruda<sup>1</sup>; Cicera Eduarda Almeida de Souza<sup>2</sup>; Maria Eduarda Ferreira Passos<sup>3</sup>; Isabella Ferreira Caldas<sup>4</sup>; Francisco Ronner Andrade da Silva<sup>5</sup>; Cristina Maria Oliveira Martins Formiga<sup>6</sup>; Eunice Vivian Merodac Brito<sup>7</sup>; Jailma Freitas Braga<sup>8</sup>; Natália Rodrigues da Silva<sup>9</sup>; Zenailza Andrade de Brito<sup>10</sup>; Nariman Mohamad Abdel Salam Suleiman<sup>11</sup>; Winícius de Carvalho Alves<sup>12</sup>; Paulo da Costa Araújo<sup>13</sup>; André Furtado Duarte<sup>14</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP), Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

<sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

<sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia Unama.

<sup>4</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA).

<sup>5</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Pernambuco.

<sup>6</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Ieducare (FIED/UNINTA), Tianguá, Ceará, Brasil.

<sup>7,8</sup>Graduanda em Medicina pela Unirv Goianésia

<sup>9</sup>Graduado em Fisioterapia pela Faculdade Santa Maria (FSM), Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

<sup>10</sup>Graduando em Medicina pela Unirv FAMEGO

<sup>11</sup>Graduada em Enfermagem

<sup>12</sup>Graduando em Medicina pela Universidad Franz Tamayo.

<sup>13</sup>Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Fametro

<sup>14</sup>Graduando em Medicina pela UniRV

#### Resumo

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é evidenciar por meio da literatura científica quais os fatores de risco para a enterocolite necrosante no recém-nascido e como isso pode interferir na sua qualidade de vida. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RI), que buscou

evidenciar os principais fatores de risco da enterocolite necrosante durante o período neonatal. Definiu-se a questão de pesquisa "Quais os fatores de risco para enterocolite necrosante no recém-nascido?", delineada em razão da estratégia PICo (Paciente, Interesse e Contexto), onde P: Neonatos; I: Enterocolite Necrosante Co: Fatores de Risco. A partir da pergunta norteadora, identificou-se os descritores a serem utilizados na busca, bem como os operadores booleanos, apresentados no quadro 1. Dessa forma, questiona-se como é realizado o diagnóstico e tratamento da hipertensão pulmonar persistente no recém-nascido e os cuidados prestados pela equipe. **Resultados e Discussão:** A causa da enterocolite necrosante nos recém-nascidos ainda é desconhecida por parte dos profissionais envolvidos na assistência integral à saúde. A patologia é caracterizada por manifestar-se através de uma inflamação em volta do intestino, que consequentemente favorece infecções bacterianas durante o período de internação na unidade de terapia intensiva neonatal, ocasionando necrose no tecido lesionado. **Conclusão:** Este estudo contribui para nortear os cuidados diante o manuseio da Enterocolite Necrosante, a equipe deverá prestar um cuidado integral e oferecer apoio durante esse período aos familiares. O reconhecimento precoce dos sinais e sintomas favorece a inserção da aplicabilidade das intervenções necessárias para reversão do quadro clínico, para redução de danos e sequelas ocasionadas pela doença, bem como, a realização de um exame físico minucioso para busca de possíveis achados para fechamento do diagnóstico. Diante dos fatos supracitados, percebe-se que a patologia acomete mais os prematuros em decorrência das fragilidades nos seus sistemas. Percebe-se que há necessidade de capacitação por parte da equipe.

**Palavras-chave:** Cardiologia; Humanização; Recém-nascido.

**Área Temática:** Neonatologia e Pediatria

**E-mail do autor principal:** dhescycaingrid20@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A enterocolite necrosante (EN) acomete cerca de 80% dos recém-nascidos (RN) prematuros em decorrência da fragilidade nos sistemas. A doença acomete o intestino causando uma inflamação que pode agravar drasticamente se não houver a aplicação das condutas adequadas para reversão do quadro clínico (CAXIAS *et al.*, 2021).

A respectiva patologia refere-se a uma das emergências gastrointestinais que mais acometem os neonatos prematuros, sendo assim, necessitam de cuidados intensivos para aumentar as chances de sobrevivência. Em muitos casos, a doença supracitada pode ocasionar diversas complicações na saúde do RN, a sua progressão agressiva resulta na perfuração intestinal e consequentemente aumenta os riscos de infecção generalizada (LOPES *et al.*, 2016).

A prematuridade é o fator de risco para EN mais citado devido o baixo peso ao nascer e imaturidade dos órgãos, bem como, a realização de procedimentos invasivos durante sua permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Os fatores são: anemia, disbiose que é uma alteração significativa no microbioma intestinal, asfixia durante o



nascimento, dentre outros fatores que estão associados ao surgimento da EN (FELDENS *et al.*, 2018).

A sintomatologia pode variar, podendo apresentar intolerância à alguns alimentos, dificuldade para respirar, diminuição na consistência das fezes e mudança na coloração, instabilidade do controle térmico, e dependendo do grau da patologia, pode haver a presença de necrose e por consequência, poderá apresentar sinais de sepse neonatal (TAMEZ, 2017).

Segundo Coelho *et al.*, (2018), o diagnóstico para confirmação da enterocolite necrosante neonatal dá-se por meio da solicitação de exames de fezes e radiografias abdominais, podendo evidenciar perfuração intestinal e diante disso, é feita uma avaliação para classificá-la como indicação cirúrgica de urgência para reversão significativa do quadro clínico.

Após confirmação do diagnóstico, os profissionais envolvidos na assistência integral ao recém-nascido aplicam intervenções terapêuticas para início do tratamento. Utiliza-se alguns métodos para controle da doença e diminuição das sequelas ocasionadas pela mesma, a orientação refere-se à interrupção da alimentação inadequada pode causar irritabilidade intestinal, faz-se a aspiração nasogástrica, antibióticos e nutrição parenteral total. Com a aplicação destas terapêuticas, as taxas de mortalidade variam de 20% a 30%, evidenciando a eficácia da cirurgia para minimizar os riscos de óbito (NETO *et al.*, 2016).

O objetivo deste estudo é evidenciar por meio da literatura científica quais os fatores de risco para a enterocolite necrosante no recém-nascido e como isso pode interferir na sua qualidade de vida.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RI), que buscou evidenciar os principais fatores de risco da enterocolite necrosante durante o período neonatal.

A construção da revisão seguiu seis etapas seguintes: elaboração da pergunta da revisão; busca e seleção dos estudos primários; extração de dados dos estudos; avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; síntese dos resultados da revisão e apresentação do método (GALVÃO, MENDES; SILVEIRA, 2019).

Definiu-se a questão de pesquisa "Quais os fatores de risco para enterocolite necrosante no recém-nascido?", delineada em razão da estratégia PICO (Paciente, Interesse e Contexto), onde P: Neonatos; I: Enterocolite Necrosante Co: Fatores de Risco.

A partir da pergunta norteadora, identificou-se os descritores a serem utilizados na busca, bem como os operadores booleanos, apresentados no quadro 1.

Dessa forma, questiona-se como é realizado o diagnóstico e tratamento da hipertensão pulmonar persistente no recém-nascido e os cuidados prestados pela equipe.

Após esta etapa foi realizado uma busca nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), utilizando os *Medical Subjects Headings* (MeSH): "Necrotizing Enterocolitis", "Risk Factors" e "Newborn", na Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) através dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): "Enterocolite Necrosante", "Fatores de Risco" e "Recém-nascido" combinados entre si utilizando o operador booleano *AND*.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos disponíveis integralmente, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre 2017 e 2022. Definiu-se que seriam excluídos: teses, dissertações, artigos duplicados nas bases de dados e artigos que não respondessem à questão norteadora da pesquisa.

**Quadro 1.** Quantitativo de artigos por bases de dados.

BASES DE DADOS	TOTAL DE ARTIGOS
BDENF	2
MEDLINE	2
LILACS	2

Fonte: Autores, 2022.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante os 6 artigos que compuseram a amostra, o quadro 1 abaixo demonstra a distribuição dos manuscritos de acordo com o autor, ano de publicação e principais objetivos.

A pergunta que norteia esta revisão foi respondida a partir das informações dispostas no quadro 1, no qual estão inseridos os posicionamentos dos autores de cada artigo selecionado para a amostra final deste trabalho.

**Quadro 1** - quadro de distribuição da amostra de acordo com o título, autor/ano e objetivo.

TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO
Assistência multiprofissional em saúde frente a prevenção da enterocolite necrosante em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	CAXIAS <i>et al.</i> , 2022	Identificar e descrever como é realizada a atuação da equipe multiprofissional frente à prevenção da enterocolite necrosante em Unidade de Terapia Intensiva.
Enterocolite necrosante em recém-	BUNA <i>et al.</i> , 2021	Analisar a ocorrência de enterocolite

nascidos de baixo peso: análise hierarquizada dos fatores associados		necrosante (ECN) e os fatores associados ao seu desenvolvimento em recém-nascidos (RN) de baixo peso.
Diferentes formas de apresentação radiológica da perfuração intestinal na Enterocolite Necrosante	DUTRA <i>et al.</i> , 2020	Identificar na literatura científica Diferentes formas de apresentação radiológica da perfuração intestinal na Enterocolite Necrosante.
Enterocolite Necrosante: avaliação entre os fatores de risco e de proteção com a gravidade e o desfecho da doença	MARCONDES <i>et al.</i> 2019	Relacionar os fatores de risco e de proteção pré-natais, neonatais a gravidade e ao desfecho da ECN.
Caracterização clínico-epidemiológica de recém-nascidos com enterocolite necrosante	FRANÇA <i>et al.</i> , 2019	Delinear o perfil clínico-epidemiológico de recém-nascidos com ECN, no período de 2010 a 2017
Morbidity in Prematurity Associated with Fetal Growth Restriction: Experience of a Tertiary Care Center / Morbilidade na Prematuridade Associada a Restrição do Crescimento Fetal e nos Prematuros Leves para a Idade Gestacional: Experiência de um Centro de Referência.	SILVA <i>et al.</i> , 2018	Descrever morbilidade na prematuridade associada a Restrição do crescimento fetal e nos prematuros leves para a idade gestacional:

Fonte: Autores, 2022

A causa da enterocolite necrosante nos recém-nascidos ainda é desconhecida por parte dos profissionais envolvidos na assistência integral à saúde. A patologia é caracterizada por manifestar-se através de uma inflamação em volta do intestino, que conseqüentemente favorece infecções bacterianas durante o período de internação na unidade de terapia intensiva neonatal, ocasionando necrose no tecido lesionado (CAXIAS *et al.*, 2022).

Bruna *et al.*, (2021), destaca em seu estudo que cerca de 90% dos casos são recém-nascidos prematuros e portadores de patologias que agravam drasticamente o seu quadro clínico de forma irreversível. A enterocolite necrosante no recém-nascido está associada à redução do fluxo sanguíneo no intestino, isso ocorre justamente devido a imaturidade dos órgãos afetados pela prematuridade.

Os recém-nascidos acometidos pela ENC apresentam alguns sinais característicos da patologia, tais como: dificuldade durante a alimentação, presença de sangue oculto nas fezes, apneia, hipotermia que é a baixa temperatura corporal e letargia (MARCONDES *et al.*, 2019).

O RN exposto aos fatores de risco possuem maiores chances de adquirirem a doença, o mesmo poderá ser portador de alguma doença cardíaca evidenciada após o nascimento, redução do oxigênio para o recém-nascido durante a vida intrauterina. A realização do pré-natal favorece o rastreamento de possíveis agravos e desfechos negativos após o parto, o que favorece a



aplicabilidade das intervenções necessárias para amenizar o quadro clínico, proporcionando novas possibilidades para melhoria da qualidade de vida e conseqüentemente contribuindo para a redução das taxas de morbimortalidade entre o público neonatal (FRANÇA *et al.*, 2019).

Silva *et al.*, (2018), aponta em seus estudos novas possibilidades para prevenção da patologia, técnicas que possam possibilitar o aumento gradual das doses de leite materno durante os primeiros meses de vida com a finalidade de evitar irritação no intestino. E conseqüentemente, haverá a redução nas sequelas ocasionadas pela Enterocolite Necrosante, sendo os prematuros os mais acometidos devido a fragilidade dos seus sistemas.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos fatos supracitados, percebe-se que a patologia acomete mais os prematuros em decorrência das fragilidades nos seus sistemas. Percebe-se que há necessidade de capacitação por parte da equipe envolvida nos cuidados assistenciais ao neonato com a finalidade de prestar condutas adequadas e adotar cuidados específicos para evitar possíveis complicações da infecção intestinal.

Durante o manuseio do RN na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, adota-se medidas para viabilizar os cuidados durante sua permanência neste âmbito, de modo que, os profissionais deverão ser usar os equipamentos de proteção individual (EPI's) para não contaminar o ambiente pelo qual está internado. Deve-se atentar a administração de antibióticos para ajudar na recuperação da infecção e auxiliar na recuperação progressiva do RN.

Este estudo contribui para nortear os cuidados diante o manuseio da Enterocolite Necrosante, a equipe deverá prestar um cuidado integral e oferecer apoio durante esse período aos familiares. O reconhecimento precoce dos sinais e sintomas favorece a inserção da aplicabilidade das intervenções necessárias para reversão do quadro clínico, para redução de danos e sequelas ocasionadas pela doença, bem como, a realização de um exame físico minucioso para busca de possíveis achados para fechamento do diagnóstico.

#### REFERÊNCIAS

BUNA, C. M. S. C. *et al.* Necrotizing enterocolitis in low weight newborns: hierarchized analysis of associated factors/Enterocolite necrosante em recém-nascidos de baixo peso: análise hierarquizada dos fatores associados. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 588-594, 2021. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9327>

CAXIAS, A. M. *et al.* Assistência multiprofissional em saúde frente a prevenção da enterocolite necrosante em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Eletrônica**

**Acervo Saúde**, v. 15, n. 3, p. e9731-e9731, 2022. Disponível em:  
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9731>

COELHO, A. D. S. et al. Equipe de enfermagem e assistência humanizada na UTI neonatal. **Revista Ciência & Saberes - UniFacema**, v. 4, n. 1, pág. 874–878, 2018. Disponível em:  
<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/381>. Acesso em: 26 mai. 2022.

DUTRA, R. A. *et al.* Diferentes formas de apresentação radiológica da perfuração intestinal na Enterocolite Necrosante. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. e4960-e4960, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4960/3511>

FELDENS, L.; DE SOUZA, J. C. K; FRAGA, J. C. Existe associação entre a localização da doença e a idade gestacional ao nascimento de recém-nascidos operados por enterocolite necrosante. **Jornal de Pediatria**, v. 94, p. 320-324, 2018. Disponível em:  
[http://old.scielo.br/pdf/jped/v94n3/pt\\_0021-7557-jped-94-03-0320.pdf](http://old.scielo.br/pdf/jped/v94n3/pt_0021-7557-jped-94-03-0320.pdf)

FRANÇA, A. M. N. D. *et al.* Caracterização clínica e epidemiológica de recém-nascidos com enterocolite necrosante. **ABCS Ciências da Saúde**, v. 47, p. e022206–e022206, 2022. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1463>. Acesso em: 26 mai. de 2022.

MARCONDES, M. R. A. Enterocolite Necrosante: avaliação entre os fatores de risco de proteção com a gravidade da doença e a doença. 2019. Disponível em:  
<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/26530>. Acesso em: 26 mai. de 2022.  
NETO, J. D. A. *et al.* Profissionais de Saúde da Unidade de Terapia Intensiva: Percepção dos fatores restritivos da atuação multiprofissional. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 1, p. 43-50, 2016. Disponível em:  
<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4043>

SILVA, N. R. *et al.* Morbidade na Prematuridade Associada à Restrição do Crescimento Fetal: Experiência de um Centro de Atenção Terciária. **Acta Médica Portuguesa**, p. 648–655, 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.20344/amp.9599>. Acesso em: 11 mai. de 2022.

LOPES, R. B. **Enterocolite necrosante**: Fatores de risco e associação com a mortalidade em 17 unidades brasileiras de terapia intensiva neonatal em cinco anos. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernando Figueira. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. 2016. Disponível em:  
<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25223>

TAMEZ, R. N. **Enfermagem na UTI Neonatal**: assistência ao recém-nascido de alto risco. 6ª. ed. Editora Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2017.

## CAPÍTULO 43

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-043

### FATORES DE RISCOS PARA INFECÇÃO PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Hellen Cristina Alves da Silva Lima<sup>1</sup>, Larah Domingos Alves Santana<sup>2</sup>, Anderson Fernandes De Carvalho Farias<sup>3</sup>, Cicera Eduarda Almeida de Souza<sup>4</sup>, Iraciele Pereira de Lima<sup>5</sup>, Amanda Soares de Souza<sup>6</sup>, Luana Pereira Ibiapina Coêlho<sup>7</sup>, Ana Claudia Koproski<sup>8</sup>, Ana Júlia Cordeiro de Queiroz<sup>9</sup>, Aline de Oliveira Cordeiro<sup>10</sup>, Wemerson Matheus Matos Silva<sup>11</sup>, Cíntia da Silva Araújo<sup>12</sup>, Larissa Rodrigues de Sousa<sup>13</sup>, Erany da Silva dos Santos<sup>14</sup> Winícius de Carvalho Alves<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Santa Maria, (hellenalves273@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (larah.alves16@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Presidente Antônio Carlos, (andersonfercalho@gmail.com)

<sup>4</sup>Faculdade Santa Maria, (eduardaalmeida0087@gmail.com)

<sup>5</sup>UniNassau, (iracieli1984@gmail.com)

<sup>6</sup>UNICID, (amanda.soares19@outlook.com)

<sup>7</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, (luana\_ibiapina@hotmail.com)

<sup>8</sup>Pontifícia Universidade Católica do Paraná, (anakoproski@gmail.com)

<sup>9</sup>Autarquia do Ensino Superior de Arcoverde, (anajuliacordeiro84@gmail.com)

<sup>10</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, (alinecordeiro01@hotmail.com)

<sup>11</sup>Faculdade Supremo Redentor, (wmatheus9835@gmail.com)

<sup>12</sup>Faculdade Adventista da Bahia, (lovecintia2018@gmail.com)

<sup>13</sup>Universidade Estadual do Maranhão, (larissa.rsousa@outlook.com)

<sup>14</sup>Faculdade Cesmac do Sertão, (eranyestudo@hotmail.com)

<sup>15</sup>Centro Universitário Santo Agostinho, (winiciusdecarvalho@hotmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Reconhecer os principais fatores de risco para o desencadeamento de infecção puerperal. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, do tipo revisão integrativa da literatura, cujo intuito foi reunir informações de diferentes estudos que abordem a temática. Para alcançar os objetivos propostos por esta revisão integrativa foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados científicos: Scientific Electronic Online Library (SCIELO),



BVS Brasil e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), que mediante as buscas e aplicabilidade dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 8 estudos para compor a amostra final. **Resultados e Discussão:** Mediante a análise dos estudos selecionados, a literatura evidenciou as principais causas de infecção puerperal, estas, estão diretamente interligadas ao histórico gestacional da mulher, à assistência realizada durante e após o parto, como também fatores intrínsecos externos. Independentemente do tipo de parto a que a mulher foi submetida, existem os riscos de infecção puerperal, entretanto, o parto cesáreo é o principal fator de risco para o desenvolvimento de infecções. Mediante esse fator predisponente, é de suma importância que os cuidados sejam realizados pela equipe multiprofissional para ofertar o máximo de segurança a essa paciente. **Conclusão:** Este estudo foi construído a fim de evidenciar os principais fatores predisponentes da infecção puerperal, sendo destacados partos cesáreos, assistência incorreta, partos por tempos longos, toques vaginais repetitivos, falta de realização do checklist, histórico gestacional com uso de drogas, comorbidades, uso de fórceps, longos períodos de internação para cuidados médicos e partos conduzidos por pessoas destreinadas.

**Palavras-Chaves:** Período pós-parto; Infecção puerperal; Fatores de riscos.

**Eixo temático:** Saúde da Mulher

**E-mail do autor principal:** hellenalves273@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

As principais causas de morte materna estão diretamente relacionadas a fatores gravídico-puerperal, sendo eles subdivididos entre a gravidez, o parto e o puerpério, além disso, a maioria dos casos de morbidade materna poderiam ser evitável, visto que, a maioria das complicações obstétricas estão diretamente ligadas aos tratamentos ou intervenções incorretas principalmente durante o parto, podendo desencadear infecções puerperais (PINTO *et al.*, 2021).

O puerpério é conceituado pelo Ministério da Saúde como o período do ciclo grávido-puerperal que se inicia duas horas após a saída da placenta. Nesse momento, a mulher passa por diversas fases e mudanças, tanto físicas como psíquicas. Caracterizada por ser uma fase delicada, o puerpério é o estágio que pode demonstrar-se mais suscetível a infecções, principalmente, em casos de hospitalização pós-parto (PINTO *et al.*, 2021).

A infecção puerperal é caracterizada como qualquer ocorrência de infecção que acomete o trato genital feminino. Dessa forma, a infecção puerperal acomete os órgãos genitais ocorrendo após 24 horas do parto ou o aborto. Os principais sintomas decorrentes de tal agravo são caracterizados pela febre materna persistente, em casos mais graves pode desencadear a sepse (BARROS *et al.*, 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a infecção puerperal é considerada a terceira causa de morte materna no mundo, estimativas apontam que a infecção puerperal

contribuiu com cerca de 15% das mortes em países em desenvolvimento. E no Brasil, os valores variam em torno de 1% a 7,2% (KRETZER *et al.*, 2018).

Dessa maneira, os fatores associados ao índice de infecção puerperal apresenta-se como um dos indicadores de vigilância para o monitoramento da mortalidade materna, identificando os principais fatores de riscos a fim de definir medidas de prevenção e promoção à saúde para manter o controle e diminuir a incidência de agravos (BARROS *et al.*, 2022).

Considerando um tema pertinente, o presente estudo, teve por objetivo reconhecer os principais fatores de risco para o desencadeamento de infecção puerperal.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, do tipo revisão integrativa da literatura, cujo intuito foi reunir informações de diferentes estudos que abordem a temática. Para a realização das buscas, foi seguindo as etapas de: escolha do tema e questão de pesquisa, delimitação dos critérios de inclusão e exclusão, extração e limitação das informações dos estudos selecionados, análise dos estudos incluídos na revisão, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão ou síntese do conhecimento, conforme a metodologia proposta por (MENDES, SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O problema de pesquisa foi reformulado na seguinte pergunta norteadora: Quais os principais fatores de risco para o desencadeamento da infecção puerperal?

Para alcançar os objetivos propostos por esta revisão integrativa foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados científicos: Scientific Eletronic Online Library (SCIELO), BVS Brasil e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), utilizando para o auxílio das buscas os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Período Pós-Parto”, “Infecção Puerperal” e “Fatores de Riscos”, pela aplicabilidade do operador booleano *AND*.

Os estudos incluídos na pesquisa seguiram os critérios de: Trabalhos completos e originais, no idioma português, publicados nos últimos 5 anos e que correspondem ao tema. Trabalhos duplicados em mais de uma base de dados, monografias, dissertações e teses foram excluídos.

Com a realização das buscas, foram encontrados 54 artigos, que, após a aplicabilidade dos critérios de inclusão e exclusão supracitados ficaram 24, divididos entre as bases de dados: 12 na SCIELO, 3 na BVS e 9 na BDENF. Com a realização da leitura na íntegra, foram selecionados 8 estudos para análise dos resultados.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados para análise foram estruturados no quadro 1, do mais atual para o mais antigo, organizados por títulos, autores, ano de publicação e objetivos respectivamente.

**Quadro 1** - Artigos selecionados para análise.

Nº	TÍTULO	AUTOR	ANO	OBJETIVOS
1	Fatores de risco para grávidas e puérperas durante a pandemia do COVID-19.	BARROS <i>et al.</i> ,	2022	Identificar os principais fatores de risco para as grávidas e puérperas durante a pandemia do COVID-19.
2	Panorama de Mortalidade Materna no Brasil por Causas Obstétricas Diretas.	PINTO <i>et al.</i> ,	2022	Comparar as taxas de mortalidade no território brasileiro.
3	Cuidados de enfermagem na prevenção da infecção puerperal em parto cesárea: análise complementar	ANDRADE <i>et al.</i> ,	2021	Avaliar o papel do Enfermeiro na prevenção da Infecção Puerperal associada à cirurgia Cesariana.
4	Infecção puerperal: Fatores de risco e a importância da assistência humanizada em enfermagem.	BATISTA <i>et al.</i> ,	2019	Identificar os principais fatores de risco de infecção puerperal.
5	Conhecimento da equipe de enfermagem do Checklist de parto seguro como prevenção de infecção puerperal.	BEZERRA <i>et al.</i> ,	2018	Verificar o conhecimento da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico do Hospital em Bragança Paulista, no interior de São Paulo a adotarem práticas seguras descritas no Checklist como prevenção de infecção nesse período e identificar se existia um Checklist de boas práticas de cirurgias seguras nos procedimentos obstétricos e quais as dificuldades para implantação.
6	Infecção Puerperal Sob o Ponto de Vista da Assistência Humanizada na Enfermagem.	LANA <i>et al.</i> ,	2018	identificar e determinar os principais fatores de risco, e a inserção na assistência humanizada em enfermagem para o desenvolvimento deste evento
7	Avaliação dos casos de infecção puerperal em cirurgia cesariana em maternidade terciária	REIS	2018	Avaliar prontuários de mulheres com infecção puerperal após cirurgia cesariana hospitalizadas em maternidade.
8	Prevalência de infecção puerperal e fatores associados em uma maternidade pública da Grande Florianópolis.	KRETZER <i>et al.</i> ,	2018	Avaliar a prevalência da infecção puerperal segundo via do parto e fatores associados em uma maternidade pública da Grande Florianópolis no ano de 2018.



**Fonte:** Autores, 2022

Mediante a análise dos estudos selecionados, a literatura evidenciou as principais causas de infecção puerperal, estas, estão diretamente interligadas ao histórico gestacional da mulher, à assistência realizada durante e após o parto, como também fatores intrínsecos externos (KRETZER *et al.*, 2018).

No que tange o histórico gestacional, o uso de drogas lícitas (cigarro e álcool), bem como, o uso de drogas ilícitas é comprovado cientificamente que podem ser fatores para o desencadeamento de infecções puerperais, além de ameaçar a vida do bebê, o uso de drogas pode provocar aborto, nascimento prematuro, ruptura prematura de membranas, contrações uterinas precoces e agravos no trabalho de parto, principalmente quando o uso de drogas estiver associados á injetáveis por via endovenosa (REIS, 2018; KRETZER *et al.*, 2018).

Independentemente do tipo de parto a que a mulher foi submetida, existem os riscos de infecção puerperal, entretanto, o parto cesáreo é o principal fator de risco para o desenvolvimento de infecções. Mediante esse fator predisponente, é de suma importância que os cuidados sejam realizados pela equipe multiprofissional para ofertar o máximo de segurança a essa paciente.

Os enfermeiros que cuidam de mulheres no ciclo gravídico puerperal devem incluir em sua atuação conhecimentos sobre os riscos de infecções puerperais, estando em alerta para sua prevenção e ocorrência, justificando-se a relevância e interesse pela temática. As infecções puerperais causam repercussões negativas à mulher e à sociedade, gerando custos e comprometendo a recuperação da puérpera (LANA *et al.* 2018).

Os procedimentos devem ser realizados de maneira correta, visando sempre a prática de higienização, sempre utilizando materiais estéreis e luvas em qualquer procedimento que for realizado, principalmente o exame de toque. O tempo de trabalho de parto, em casos de partos normais, aumenta o tempo de exposição da paciente ao sítio cirúrgico e por consequência o número de toques vaginais, que devem ser realizados apenas quando necessário conforme as necessidades cabíveis (BATISTA *et al.*,2019).

O conhecimento da equipe de enfermagem é imprescindível para a prevenção de infecções pós-parto, tendo em vista que a realização do Checklist de boas práticas de cirurgias é de fundamental importância na área obstétrica. Nesse âmbito, pode ser investigado através de um questionário as queixas, o histórico da gestante e quaisquer fator patológico pode ser identificado. Contudo, na prática, tal realização ainda é evasiva nos serviços de saúde (BEZERRA *et al.*, 2018).

Dessa maneira, em consonância com os fatores apresentados, vale destacar que os partos conduzidos por pessoas destreinadas sem conhecimento teórico e habilidades técnicas específicas, pode não somente desencadear riscos de infecção puerperal, como também, colocar em risco à saúde da mãe e da criança, pela realização de procedimentos incorretos, uso de materiais sem ser estéreis, luvas inadequadas, realização de muitos toques vaginais e principalmente o uso de fórceps.

#### 4 CONCLUSÃO

Dessa forma, este estudo foi construído a fim de evidenciar os principais fatores predisponentes da infecção puerperal, sendo destacados partos cesáreos, assistência incorreta, partos por tempos longos, toques vaginais repetitivos, falta de realização do checklist, histórico gestacional com uso de drogas, comorbidades, uso de fórceps, longos períodos de internação para cuidados médicos e partos conduzidos por pessoas destreinadas.

Portanto, sugere-se que medidas de segurança e cuidados devem ser implantadas desde a realização do pré-natal na Atenção Primária, e que os critérios de cirurgia segura devem ser seguidos em casos de parto cesáreo, para amenizar a ocorrência de agravos à puérpera.

#### REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. F. S. M. *et al.* Cuidados de enfermagem na prevenção da infecção puerperal em parto cesáreo: análise complementar. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e459101321435-e459101321435, 2021. Disponível em:

[https://redib.org/Record/oai\\_articulo3446033-cuidados-de-enfermagem-na-preven%C3%A7%C3%A3o-da-infec%C3%A7%C3%A3o-puerperal-em-parto-ces%C3%A1reo-an%C3%A1lise-complementar](https://redib.org/Record/oai_articulo3446033-cuidados-de-enfermagem-na-preven%C3%A7%C3%A3o-da-infec%C3%A7%C3%A3o-puerperal-em-parto-ces%C3%A1reo-an%C3%A1lise-complementar)

BATISTA, I. S.; LEIDENTZ, E. C.; BERLET, L. J. Infecção puerperal: fatores de risco e a importância da assistência humanizada em enfermagem. **Revista Saúde Viva Multidisciplinar da AJES**, v. 2, n. 2, 2019. Disponível em:

<https://revista.ajes.edu.br/revistas-noroeste/index.php/revisajes/article/view/15#:~:text=Considera%C3%A7%C3%B5es%20finais%20AO,enfermagem%20podem%20prevenir%20tais%20infec%C3%A7%C3%B5es>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada a mulher**. Brasília, 2001. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf). Acesso 05 mai.2022.

BEZERRA, M. A. Q.; PEREIRA, M.; SOUZA, S. A. Conhecimento da equipe de enfermagem do Checklist de parto seguro como prevenção de infecção puerperal. **Ciência e Saúde**, v. 5, n. 1, p. 1-11, 2018. Disponível em:

<http://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/2889.pdf>

BARROS SILVA, M. E. W. *et al.* Fatores de risco para grávidas e puérperas durante a pandemia do COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e26911427437-e26911427437, 2022. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/359332631\\_Fatores\\_de\\_risco\\_para\\_gravidas\\_e\\_puerperas\\_durante\\_a\\_pandemia\\_do\\_COVID-19](https://www.researchgate.net/publication/359332631_Fatores_de_risco_para_gravidas_e_puerperas_durante_a_pandemia_do_COVID-19)

CALDAS, E. L. D. F. C. *et al.* **Fatores de riscos para infecção puerperal: revisão integrativa**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Católica de Salvador, Salvador. 2019. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/955/1/ERIDANCALDAS.pdf>

MENDES, K. D. S. *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto enfermagem**, Florianópolis. Vol.17, n.4, pág.758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>

LANA, P. D. L. *et al.* Infecção Puerperal Sob o Ponto de Vista da Assistência Humanizada na Enfermagem. **Revista Científica Univicosa**, v. 9, n. 1, p. 723-727, 2018. Disponível em: <https://academico.univicosa.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/906/1014>

LIMA, D. M. *et al.* Fatores de riscos para infecção no puerpério cirúrgico. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 4, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/lil-748065>

PINTO, K. B. *et al.* Panorama de Mortalidade Materna no Brasil por Causas Obstétricas Diretas. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e17111628753-e17111628753, 2022.

REIS, C. S. **Avaliação dos casos de infecção puerperal em cirurgia cesariana em maternidade terciária**. 2018. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/37689>



## CAPÍTULO 44

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-044

### FATORES QUE INFLUENCIAM NA DECISÃO DE ESCOLHA DA VIA DE PARTO

**Kauana Pinto Lima**<sup>1</sup>, Antonia Mylene Sousa Almeida<sup>2</sup>, Bárbara Lays Pereira Leonardo<sup>3</sup>, Eduarda Menezes Araújo<sup>4</sup>, Vitoria Catarina de Oliveira<sup>5</sup>, Andressa Maria de Sousa Moura<sup>6</sup>, Janaína Gomes Silva<sup>7</sup>, Bruna Valloni Jardim<sup>8</sup>, Juliana Gomes Poubel<sup>9</sup>, Dannyely Andréia Silva<sup>10</sup>, Rayane Franciele Ribeiro Mendonça<sup>11</sup>, Nathália Cristina Ferreira de Deus<sup>12</sup>, Margareth Estumano Pompeu<sup>13</sup>, Angélica Cristina Castro Soares<sup>14</sup>, Geísa de Moraes Santana<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Educação São Francisco, (kauanalima111@gmail.com)

<sup>2</sup>Faculdade de Educação São Francisco, (mylenesousa123@hotmail.com)

<sup>3</sup>Faculdade de Educação São Francisco, (barbarlays150@gmail.com)

<sup>4</sup>PUCRS, (e.araujo@edu.pucrs.br)

<sup>5</sup>Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva,  
(vitoriacatarinadeoliveira@alunos.fait.edu.br)

<sup>6</sup>Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão,  
(andressasousamoura@hotmail.com)

<sup>7</sup>Universidade Castelo Branco, (enfomesjanaina@gmail.com)

<sup>8</sup>Universidade Castelo Branco, (brunavalloni@hotmail.com)

<sup>9</sup>Universidade Federal Fluminense, (jujugpoubel@gmail.com)

<sup>10</sup>UNINASSAU, (danny.andreiajs@gmail.com)

<sup>11</sup>Centro Universitário Facex - Unifacex, (rayanefran12@gmail.com)

<sup>12</sup>Universidade Castelo Branco, (cristinanathlia@yahoo.com.br)

<sup>13</sup>Unopar, (margareth.sanitarista@gmail.com)

<sup>14</sup>Universidade Castelo Branco, (angelica.enf@outlook.com)

<sup>15</sup>Faculdade de Educação São Francisco, (geisasantana97@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Analisar e discutir os fatores que influenciam na decisão da escolha da via de parto.

**Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, no qual o levantamento dos artigos

se deu através das bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE via BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS via BVS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF via BVS). Para esse trabalho, foram considerados como critérios de inclusão os artigos originais disponíveis por meio eletrônico em português e/ou em inglês. Como critério de exclusão, foi adotado artigos que não tratam da temática proposta, artigos duplicados, teses, monografias, dissertações, artigos de revisão, livros e que não apresenta o texto completo. O método de busca foi realizado através dos descritores em ciências da saúde (DeCS): “Tomada de Decisões” “Parto Normal” e “Cesárea”, também através do Medical Subject Headings (MeSH): “*Decision Making*”, “*Natural Childbirth*” and “*Cesarean Section*”, com recorte temporal nos últimos cinco anos (2016 a 2021), anos correspondentes a pesquisas atuais. Foram cruzados através do operador booleano “AND” para busca simultânea dos assuntos. **Resultados e Discussão:** É importante salientar que a construção de uma relação de confiança e respeito entre a equipe de saúde e as mulheres é uma estratégia essencial de cuidado e deve ser priorizada. E pode-se deduzir que, para alcançar esta relação de confiança é necessário considerar como cada mulher valida suas escolhas, de forma que elas tenham percebido uma atitude crítica diante das orientações, sendo capaz de reconhecer os benefícios e os riscos relacionados à opção escolhida como via de parto. **Conclusão:** A opção sobre a via de parto é muito centrada no poder da equipe de saúde, mesmo que esta decisão contrarie o desejo e o plano de parto realizado anteriormente pelas mulheres.

**Palavras-chave:** Tomada de decisões; Parto normal; Cesárea.

**Área Temática:** Temas transversais

**E-mail do autor principal:** kauanalima111@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Historicamente, nascimento tem sido referido como um evento natural que engloba uma variedade de significados culturais e sociais, e ambos os fatores desempenham um papel na decisão de escolha da vida de parto. O nascimento de um filho é considerado um marco significativo na vida de uma mulher, e a maneira como esse evento ocorre pode ser alegre e traumática (ROCHA; FERREIRA, 2020).

Esse processo de medicalização teve início no XIX, e ganhou mais intensidade ao longo do século XX, período em que o parto cesáreo se popularizou e passou a ser utilizado com mais constância, teve o intuito de melhorar a assistência e os desfechos maternos e neonatais, porém, o que se nota nos dias de hoje, é o seu uso de forma excessiva (DE OLIVEIRA SANFELICE, 2014).

Gravidez é o período da vida da mulher em que ocorrem mudanças físicas que proporcionam um ambiente favorável ao desenvolvimento do feto. Além de ser um momento de mudanças psicológicas que geram expectativas, emoções, medos e angústias na gestante, essa fase necessita de orientações e cuidados específicos. Uma delas é referente à escolha ao tipo de parto (FEITOSA *et al.*, 2017).

Ao longo da vida o parto normal era oferecido como a única opção da mulher, afastando qualquer outro tipo de intervenção. Atualmente, o parto normal é configurado como uma ideia de dor e sofrimento. Em razão dessa natureza fisiológica, que exhibe a fragilidade do sexo feminino, acaba gerando muitos conflitos emocionais, criando a falsa percepção de que a realização de uma cesárea agendada com antecedência irá proporcioná-la um parto isento de dor (ROCHA; FERREIRA, 2020).

Vários fatores, como riscos e benefícios, complicações potenciais e consequências futuras, influenciam a decisão de uma pessoa em relação a via de parto. Por isso, as mulheres devem receber as informações necessárias para que possam fazer valer um dos elementos do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento: o direito de escolher a própria via de parto, o que deve ser respeitado, principalmente, quando essas mulheres forem devidamente orientadas e acompanhadas durante todo o processo de gestação e parto (COSTA *et al.*, 2014).

Entende-se que uma relação mais próxima entre a gestante e o profissional é essencial para a decisão da gestante sobre a via de parto, garantindo que a mulher receba uma assistência integral e de qualidade, respondendo às suas dúvidas e inquietações sobre os diversos aspectos da gravidez, parto e puerpério. A responsabilidade é papel do profissional na promoção da saúde das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, na educação em saúde e na assistência ao processo parir/nascer é uma necessidade que precisa de mudanças (VELASQUE; CABRAL; PRADEBON, 2011).

Com isso, torna-se fundamental entender quais fatores realmente influenciam a escolha da via de parto pelas gestantes. A partir desse conhecimento, é possível direcionar a atenção e o cuidado dos profissionais de saúde durante a consulta de pré-natal para a solução das preocupações das futuras mães, permitindo que elas escolham a via de parto com segurança (COSTA *et al.*, 2014).

Ao fazer uma análise dos altos índices cirúrgicos, é importante considerar se isso se deve ao “desejo da mulher” ou se é devido a fatores externos como conveniência médica, falta de profissionais qualificados ou mesmo a busca de laqueadura durante a cesárea (SGARBI; ESPINDOLA; JÚLIO, 2013).

Há indícios relacionados ao sofrimento fetal e riscos maternos que justificam a cesárea, no entanto, muitas vezes, há uma avaliação subjetiva que não está relacionada a questões clínicas que prejudicam o conforto do médico em decidir se deve ou não fazer o parto (DOMINGUES *et al.*, 2014).

Isso reflete a abrangência do problema, pois as questões relativas à escolha da via de parto, que deve ser baseada na condição da mulher, estão sendo decididas pela equipe médica.



Com isso, a decisão materna é negligenciada e sua condição de mãe, evento único na vida da mulher, torna-se traumática (FEITOSA *et al.*, 2017).

Portanto, o pressuposto deste estudo ressalta a importância da escolha da via de parto pela gestante, tendo em vista que a gravidez é um momento importante na vida da mulher e que pode trazer alterações fisiológicas para que seja proporcionado para o feto um desenvolvimento favorável. Desta forma, este estudo tem como objetivo analisar e discutir os fatores que influenciam na decisão da escolha da via de parto.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que se iniciou em abril de 2022 e finalizou no período maio de 2022. Esse método tem como propósito produzir resultados alcançados em pesquisas sobre uma temática/questão de forma organizada, sistemática e integral. Além disso, permite a inclusão de pesquisas experimentais e não experimentais, como também de dados da literatura teórica e empírica, no que possibilita uma compreensão mais completa do tema (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa é um instrumento da prática baseada em evidências, bem como um tipo de método que auxilia na produção de informações e na aplicação dos resultados obtidos. Possui seis fases, sendo: a criação da pergunta norteadora; a busca nas bases de dados; a coleta de dados; a análise dos conteúdos selecionados; discussão dos resultados; apresentação da revisão.

A pergunta norteadora para essa pesquisa foi a seguinte: Quais os fatores que influenciam na decisão da escolha da via de parto?

O levantamento dos artigos se deu através das bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE via BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS via BVS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF via BVS). Para esse trabalho, foram considerados como critérios de inclusão os artigos originais disponíveis por meio eletrônico em português e/ou em inglês. Como critério de exclusão, foi adotado artigos que não tratam da temática proposta, artigos duplicados, teses, monografias, dissertações, artigos de revisão, livros e que não apresenta o texto completo.

O método de busca foi realizado através dos descritores em ciências da saúde (DeCS): “Tomada de Decisões” “Parto Normal” e “Cesárea”, também através do Medical Subject Headings (MeSH): “*Decision Making*”, “*Natural Childbirth*” and “*Cesarean Section*”, com recorte temporal nos últimos cinco anos (2016 a 2021), anos correspondentes a pesquisas atuais. Foram cruzados através do operador booleano “AND” para busca simultânea dos assuntos.

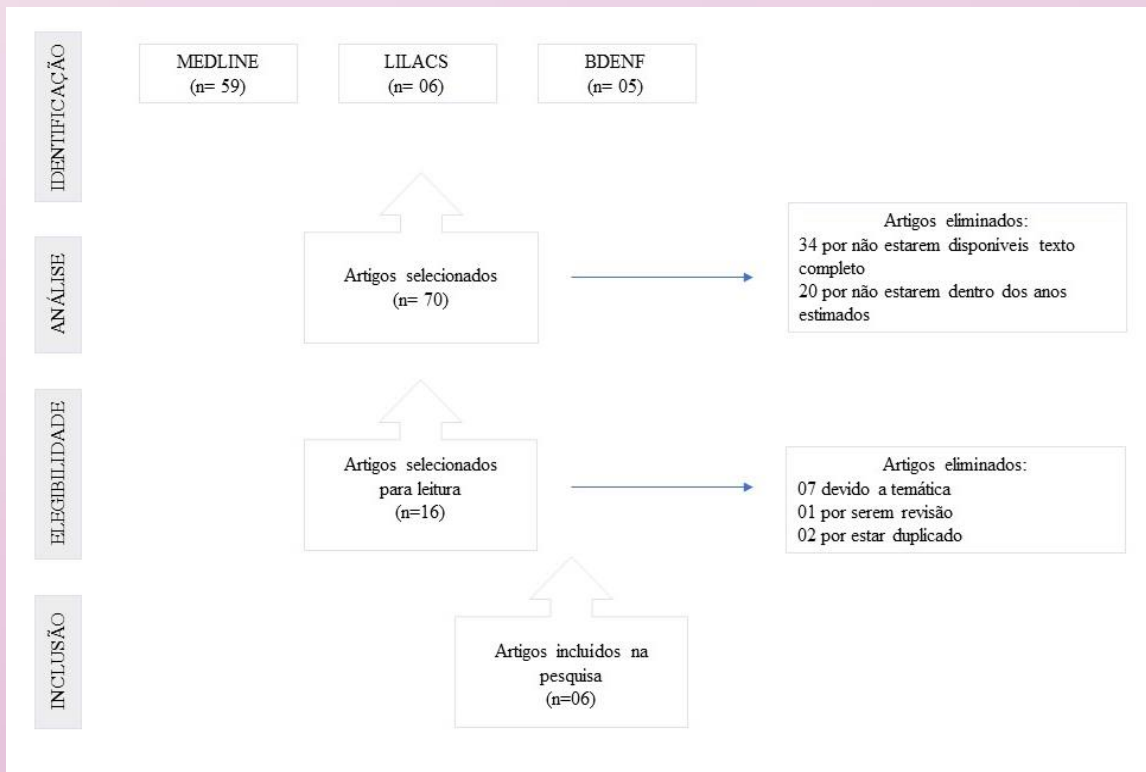
Na terceira e quarta etapa, após a obtenção dos estudos, os trabalhos foram analisados e as características que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos foram selecionadas. Os artigos que fizeram parte desta revisão foram lidos de forma criteriosa, para que não fossem perdidos aspectos importantes para a organização e discussão.

A quinta etapa consistiu na discussão e interpretação dos resultados a partir da análise. A sexta etapa deu-se com a apresentação das evidências encontradas.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da busca nas bases de dados, foram encontrados um total de 70 artigos de acordo com os descritores. Após aplicação da filtragem, 34 artigos foram eliminados por não disponibilizarem do trabalho na íntegra e 20 artigos por não corresponderem ao ano selecionado, com isso, 16 artigos foram selecionados para a leitura. Após leitura e análise crítica dos artigos, 02 artigos foram eliminados por estarem duplicados, 07 artigos por não estarem de acordo com a temática e 01 por ser revisão. Diante disso 06 artigos foram incluídos para a pesquisa (Figura 01).

**Figura 01-** Levantamento através das bases de dados, Pedreiras, Maranhão, 2022.



Fonte: Autores, 2022.

Após seleção dos artigos que compuseram a amostra final, os mesmos foram organizados e caracterizados quanto aos autores e ano de publicação, título, metodologia e objetivo, como pode ser observado no quadro 1.

**Quadro 1-** Caracterização das publicações quanto aos autores/ano, título, metodologia e objetivo, Pedreiras, Brasil, 2022.

AUTOR/ANO	TÍTULO	METODOLOGIA	OBJETIVO
CHEN; MCKELLAR; PINCOMBE (2016)	Influências no parto vaginal após cesariana: um estudo qualitativo de mulheres taiwanesas	Estudo descritivo interpretativo	Este estudo explorou os fatores que afetam a tomada de decisão das mulheres taiwanesas em relação ao parto vaginal após cesariana.
OLIVEIRA; PENNA (2018)	Cada parto é uma história: processo de escolha da via de parto	Análise do discurso	Analisar os discursos sobre escolha da via de parto na perspectiva de mulheres e profissionais de saúde de uma rede pública
GU <i>et al.</i> (2018)	Um estudo qualitativo da tomada de decisão de mulheres nulíparas sobre o modo de entrega sob a política de dois filhos da China	Estudo qualitativo descritivo	Explorar e descrever nulíparas chinesas as percepções das mulheres sobre a tomada de decisão sobre o modo de parto sob a política de dois filhos da China
MATOS <i>et al.</i> (2018)	Parto normal ou cesárea na adolescência: de quem é a decisão?	Estudo qualitativo, descritivo	Averiguar a participação da mulher na tomada de decisão durante os partos recorrentes na adolescência.
PANDA <i>et al.</i> (2018)	Fatores que influenciam a decisão para Cesariana na Suécia – um estudo qualitativo Estudar	Estudo qualitativo	Explorar as percepções de obstetras e parteiras suecas sobre os fatores que influenciam a tomada de decisão para a cesariana (CS) em mulheres nulíparas na Suécia.
RIETVELD <i>et al.</i> (2019)	Dar à luz após cesariana: identificando preferências compartilhadas entre gestantes usando a metodologia Q	Estudo qualitativo	obter uma compreensão mais completa das preferências de parto após cesariana que existem entre as gestantes

**Fonte:** Estudos incluídos na amostra final da revisão.



Conforme disposto no quadro 1, foram encontrados artigos que atendiam ao objetivo entre os anos de 2016 a 2022, mas o ano com maior número de publicações foi o de 2018, seguido dos anos de 2016 e 2019.

O tipo de estudo predominante foi o estudo qualitativo descritivo, sendo que de 06 artigos, 04 destes utilizaram essa metodologia, o que pode ser justificado devido ao fato desse tipo de estudo ser um método no qual é realizado a partir de entrevistas individuais ou discussões em grupos, influenciando no objetivo do presente trabalho.

Determinar a via de parto costuma desencadear discussão clínica, apesar disso a mulher não participa deste processo decisório, pois a mesma é apenas informada da decisão que tomaram. Desse modo, o fato de tal decisão estar limitada ao poder dos profissionais de saúde, sem ponderar a opinião da parturiente, tem sido encarado como um fator para o elevado número de parto cirúrgico, bem como para aspectos negativos do processo de parturição (MATOS, 2018).

Considera-se que a participação da mulher na tomada de decisão do seu processo de parturição é de grande relevância para que o parto seja fisiológico e humanizado, visto que a presença da mulher no processo decisório está ligada ao seu conhecimento sobre o parto, bem como seu empoderamento para reivindicar seus direitos (MATOS, 2018).

As decisões das mulheres sobre a via de parto foram influenciadas por alguns fatores internos e externos. As causas internas são compostas principalmente pelo conhecimento das mulheres, atitude e auto eficácia do parto em relação ao tipo de parto, enquanto as causas externas incluíram suporte social e ambiente situacional. Esses multifatores interagem entre si e tem um impacto no processo de decisão. Assim pode-se afirmar que os fatores que afetam a decisão das mulheres sobre o tipo via de parto foram caracterizados tanto pela variedade quanto pela interatividade (CHEN; MCKELLAR; PINCOMBE, 2017).

As razões pelas quais as mulheres solicitam uma cesariana são complicadas muitas vezes são influenciadas pela experiência anterior de partos, fatores socioculturais, mídia e imagem corporal. A solicitação materna de cesariana por medo do parto é considerada rara entre as mulheres que nunca tiveram filhos. Apesar das atitudes em relação ao pedido materno de cesariana diferirem entre parteiras e obstetras em outros países, na ausência de qualquer indicação médica, cesariana a pedido materno raramente é uma opção na Suécia (PANDA *et al*, 2018; RIETVELD *et al.*, 2020).

A maioria das experiências vivenciados por parturientes está ligada à dor imediata e contínua. A vivência da dor teve consequências negativas na vida das mulheres após o parto, incluindo impacto na amamentação e no autocuidado. Essas consequências explicam por que

as mulheres tiveram uma reação negativa à sua experiência anterior de cesariana (CHEN; MCKELLAR; PINCOMBE, 2017; OLIVEIRA; PENNA, 2018).

Pelo fato de as mulheres desconhecerem seus direitos, por medo de ser criticada, ou por não saberem que podem reivindicar por uma melhor assistência, as mesmas entregam seus corpos, suas vidas e seus bebês aos cuidados da equipe de saúde. Muitas parturientes assumem uma atitude de conformismo frente às determinações dos profissionais de saúde (OLIVEIRA; PENNA, 2018).

É importante salientar que a construção de uma relação de confiança e respeito entre a equipe de saúde e as mulheres é uma estratégia essencial de cuidado e deve ser priorizada. E pode-se deduzir que, para alcançar esta relação de confiança é necessário considerar como cada mulher valida suas escolhas, de forma que elas tenham percebido uma atitude crítica diante das orientações, sendo capaz de reconhecer os benefícios e os riscos relacionados à opção escolhida como via de parto (OLIVEIRA; PENNA, 2018).

#### 4 CONCLUSÃO

Conclui-se então que o objetivo da pesquisa foi discutido, tendo em vista os fatores que influenciam na decisão de escolha da via de parto, foi possível constatar que o pilar da tomada de decisão em relação ao tipo de parto vivenciado está intimamente ligado ao fornecimento de informações à mulher, pois quando há conhecimento o empoderamento surge a possibilidade de a mulher ser protagonista de suas escolhas.

A opção sobre a via de parto é muito centrada no poder da equipe de saúde, mesmo que esta decisão contrarie o desejo e o plano de parto realizado anteriormente pelas mulheres. Esforços contínuos precisam ser feitos para defender o apoio dos prestadores de cuidados às decisões das mulheres, mais importante, é necessário criar um ambiente de apoio para promover o envolvimento ativo das mulheres no contexto da tomada de decisões sobre o seu próprio parto.

#### REFERENCIAS

CHEN, M.; MCKELLAR, L.; PINCOMBE, J. Influences on vaginal birth after caesarean section: a qualitative study of Taiwanese women. **Women and Birth**, v. 30, n. 2, p. e132-e139, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519216301858?via%3Dihub>

COSTA, S. P. *et al.* Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 1, p. 1-9, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8861>

DE MATOS, G. C. *et al.* Parto normal ou cesárea na adolescência: de quem é a decisão?, **Revista de enfermagem da UFPE on line**, v. 12, n. 6, p. 1681-1687, jun., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231069/29211>

DE OLIVEIRA SANFELICE, C. F. *et al.* Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Revista Rene**, v. 15, n. 2, p. 362-370, 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3170/2433>

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p. S101-S116, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BdmBs37cdNjNLzstXTQngsj/?format=pdf&lang=pt>

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L.G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-11, jan/mar. 2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>

FEITOSA, R. M. M. *et al.* Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 3, p. 717-726, 2017. Disponível em: [http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5502/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5502/pdf_1)

OLIVEIRA, V. J.; PENNA, C. M. M. Cada parto é uma história: processo de escolha da via de parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1228-1236, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8bjVWVQyjMc5wcy4xHXr9CD/?format=pdf&lang=pt>

PANDA, S. *et al.* Factors influencing decision-making for caesarean section in Sweden—a qualitative study. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 18, n. 1, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-2007-7>

RIETVELD, A. L. *et al.* Giving birth after caesarean: Identifying shared preferences among pregnant women using Q methodology. **Women and birth**, v. 33, n. 3, p. 273-279, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519219300733?via%3Dihub>

ROCHA, N. F. F.; FERREIRA, J. A. Escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, p. 556-568, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gv6DSVLwCqFZvxVDLCKTxl/?format=pdf&lang=pt>

SGARBI, A. K. G.; ESPINDOLA, P. P. T.; JÚLIO, I. C. F. **Estudos comparativos sobre fatores que influenciam a Escolha do tipo de parto pelas gestantes**. In: Inter. 2013. p. 72-81.

VELASQUE, E. A. G.; CABRAL, F. B.; PRADEBON, V. M. O enfermeiro no processo parir/nascer: estratégia de cuidado e humanização do parto. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 1, n. 1, p. 80-87, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/1991/1514>



## CAPÍTULO 45

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-045

### FORMAS DE PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Ana Beatriz Alves da Silva<sup>1</sup>, Gabriel Oliveira da Silva<sup>2</sup>, Débora Miranda Dias<sup>3</sup>, Daniela de Lira Silva<sup>4</sup>, Jeliel Ferreira dos Santos<sup>5</sup>, Ariane Oliveira Pereira<sup>6</sup>, Victor Almeida Brito<sup>7</sup>, Camila Ingrid da Silva França<sup>8</sup>, Amanda Kelly Viana Cezário<sup>9</sup>, Giuliano Araújo Henrique<sup>10</sup>, Paulo da Costa Araújo<sup>11</sup>, Sanny Paes Landim Brito Alves<sup>12</sup>, Ana Claudia Koproski<sup>13</sup>, Angela Palma Amorim<sup>14</sup>, Anderson Fernandes de Carvalho Farias<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário do Piauí, (ba7511385@gmail.com)

<sup>2</sup>Centro Universitário Uninovafapi, (enf.coisas@gmail.com)

<sup>3</sup>Centro Universitário Uninovafapi, (deboram27@hotmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pernambuco, (daniela.lirasiva@ufpe.br)

<sup>5</sup>Universidade Ceuma, (jelielsantos08@gmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Estadual de Feira Santana, (ariene.oliveirapr@gmail.com)

<sup>7</sup>Centro Universitário do Piauí, (victor.almeida190601@gmail.com)

<sup>8</sup>Unifacid, (enfcamilaf@gmail.com)

<sup>9</sup>Faculdade Luciano Feijão, (amanda-kelly35@hotmail.com)

<sup>10</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências, (giuliano.enf@gmail.com)

<sup>11</sup>Universidade Ceuma, (paulo7ca@gmail.com)

<sup>12</sup>Universidade Federal do Piauí, (sannyapaes@ufpi.edu.br)

<sup>13</sup>Ebserh, (anakoproski@gmail.com)

<sup>14</sup>Centro Universitário da Amazônia, (angelaamorim984@gmail.com)

<sup>15</sup>Universidade Presente Antonio Carlos, (andersonfercalho@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo apresentar formas de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter qualitativo. A busca dos trabalhos envolvidos na pesquisa foi buscada nas seguintes bases de dados: SCIELO, LILACS, BDNF E MEDLINE, a partir dos descritores em ciências da saúde: “Pneumonia”, “Ventilação mecânica” e “Unidade de terapia intensiva”. Os critérios de inclusão foram: publicados no período entre 2012 e 2022,

cuja acesso ao período era livro aos textos completos, artigos em idioma português, inglês e espanhol e relacionados a temática. Critérios de exclusão foram: artigos duplicados, incompleto, resumos, resenhas, debates, artigos publicados em anais de eventos e indisponíveis na íntegra. **Resultados e Discussão:** As estratégias de prevenção são medidas de baixo custo que podem ser facilmente implantadas, como a elevação da cabeceira entre 30° e 45°, higiene oral com clorexidina coletoria 0,12%, escovação mecânica dos dentes, avaliação da pressão do tubo endotraqueal e posição do filtro do ventilador mecânico. **Conclusão:** O presente estudo conclui-se que os profissionais envolvidos na unidade de terapia intensiva devem abordar estratégias de prevenção para que possa diminuir grande taxa de pacientes com pneumonia por ventilação mecânica, visto durante o estudo que, para resultados positivos as equipes da unidade devem estar promovendo orientações e buscando formas de abordar uma assistência de qualidade.

**Palavras-chave:** Pneumonia; Ventilação mecânica; Unidade de terapia intensiva.

**Área Temática:** Eixo Transversal

**E-mail do autor principal:** ba7511385@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma das infecções que ocorre 48 horas após a intubação ou 72 horas após a extubação, os indivíduos etiológicos não estavam presentes no período da admissão do paciente. Surgindo como uma infecção que minuciosamente acomete em pacientes críticos, ventilados mecanicamente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (LIZ *et al.*, 2020).

São frequentes em UTI paciente que necessitam de ventilação mecânica, a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma das infecções mais presente na população crítica e a mais frequente entre os pacientes ventilados. Portanto a PAV é considerada como um marcador da qualidade e assistência à saúde por ser uma doença sujeita a prevenção (NASCIMENTO; FARIAS; SOUZA, 2019).

A PAV é responsável por 15% das infecções relacionadas à assistência à saúde, e aproximadamente 25% de todas as infecções adquiridas na UTI. A maioria dessas infecções por incidência aumenta 3% por dia nos primeiros 5 dias de ventilação e 2% para cada dia subsequente. A mortalidade varia de vários fatores (severidade da doença de base, falência de órgãos+, especificidade da população) e do tipo de agente etiológico (pode variar de 24% a 76% quando associada à *Pseudomonas* spp ou *Acinetobacter* spp) (SILVA; MOURA, 2019).

Os fatores de risco para o desenvolvimento de PAV em unidade de terapia intensiva, destaca-se uma faixa etária acima de 70 anos, rebaixamento do nível de consciência, doenças respiratórias e coronarianas, traqueostomia, uso contínuo de antimicrobiano, dietas por via

enteral, elevação inadequada da cabeceira e bronco aspiração de microrganismos da orofaringe (SILVA *et al.*, 2019).

Foram identificado em alguns estudos fatores de risco para PAV são conhecidos como modificáveis e não modificáveis, além disso estes fatores estão presentes ao desenvolvimento da PAV, como idade, rebaixamento de consciência, intubação e reintubação traqueal, administração de drogas imunodepressora, doença pulmonar obstrutiva crônica, tempo de internação por ventilação mecânica superior a 7 dias, estado nutricional, presença de colonização microbiana, cirurgia de tempo prolongado, aspirações de secreções contaminadas (CHICAYBAN *et al.*, 2017).

A prevenção e controle de PAV é um desafio para os serviços de saúde, as estratégias de prevenção e controle desta infecção devem ser implementadas, visto que estas medidas são de suma importância. A implantação de medidas preventivas e padronizadas devem ser executadas de formas contínua e coletiva pelos profissionais para que haja uma assistência de qualidade (ALECRIM *et al.*, 2019).

Diante da situação é de suma importância que ações de prevenção da PAV sejam prioritárias nas instituições de saúde, promovendo segurança aos pacientes que necessitam de assistência ventilatória invasiva durante sua internação em UTI (SILVA; NASCIMENTO; SALLES, 2014).

O presente estudo tem como objetivo apresentar formas de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010) a revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado.

As etapas da produção da presente revisão integrativa se constituem pela identificação da temática, questão norteadora, amostragem (seleção dos artigos), categorização dos estudos.

Adotou-se para a elaboração da pergunta norteadora e definição de critérios de legibilidade, a estratégia PICO, na qual (P) População; (I) Intervenção; (C) Comparação; (O) Resultados. Estruturou-se, diante disto, a seguinte questão: “O que a literatura aborda acerca das formas de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica?”.

Para responder à pergunta norteadora foram utilizados como critérios de inclusão artigos publicados no período entre 2012 e 2022, cujo acesso ao periódico era livre aos textos

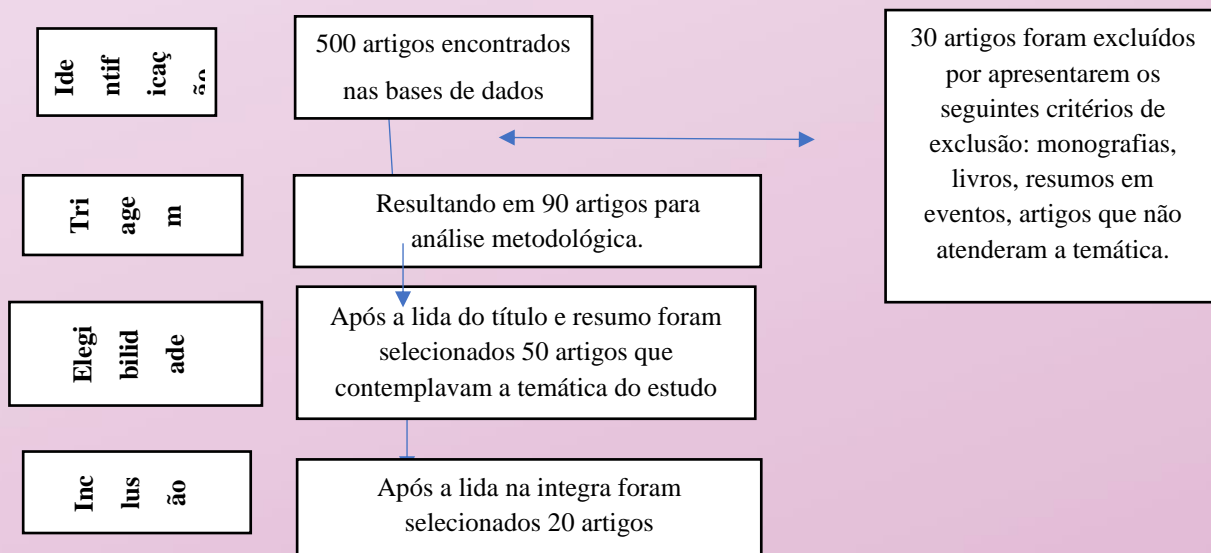


completos, artigos em idioma português, inglês e espanhol e relacionados a temática que foram localizados através da busca com os seguintes descritores utilizando o operador booleano *and* entre eles: *Pneumonia and ventilação mecânica and Unidade de terapia intensiva*. Para a seleção destes descritores, foi efetuada consulta ao DeCs – Descritores em Ciências da Saúde. Como critérios de exclusão, enquadraram-se artigos duplicados, incompletos, resumos, resenhas, debates, artigos publicados em anais de eventos e indisponíveis na íntegra.

Para a obtenção dos artigos, foi realizado um levantamento nos seguintes bancos de dados eletrônicos: Scientific Electronic Library – SCIELO, Literatura Latino - Americana do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, Banco de Dados em Enfermagem – BDENF, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – MEDLINE via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.

A partir da revisão de literatura e análise dos estudos indexados nas bases de dados eletrônicas, acerca da temática proposta, foram encontrados 500 estudos científicos, sendo que, apenas 90 estudos foram selecionados, 50 atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, destes, 30 foram excluídos com base nos critérios de exclusão, restando 20 artigos para composição e análise do estudo. O fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa está apresentado a seguir na figura 1

**Figura 1** – Fluxograma de identificação e seleção dos artigos. Teresina, Piauí, Brasil. 2022.



Fonte: Autores (2022)

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As estratégias de prevenção são medidas de baixo custo que podem ser facilmente implantadas, como a elevação da cabeceira entre 30° e 45°, higiene oral com clorexidina coletoria 0,12%, escovação mecânica dos dentes, avaliação da pressão do tubo endotraqueal e posição do filtro do ventilador mecânico. Para a implantação de Brundle ser bem-sucedida a ponto da melhoria de baixa redução da PAV no ambiente de terapia intensiva, é de grande importância que todos os profissionais envolvidos estejam trabalhando em conjunto, abordando estratégias para resultados positivos e identificando o que deve ser melhorado (BRANCO *et al.*, 2020).

A posição do paciente no leito é um dos grandes fatores determinados e assegurando a complacência do sistema respiratório em pacientes sob VM, acerca de garantir uma qualidade adequada na ventilação. Portanto a mudança de decúbito e a manutenção do paciente em Fowler (30-45°) são essenciais quando não houver restrições, além disso são estratégias para os pacientes submetido a VM, visto resultados que permitem a mobilização das secreções e a redução do risco de bronca aspiração, diminuindo a possibilidade de contaminação da via aérea inferior (LEAL *et al.*, 2017).

A cavidade bucal em pacientes com PAV deve ser vista por todos os profissionais de saúde como parte integrante do corpo e que não pode ser deixada de lado no cuidado desse paciente durante sua hospitalização. Este processo deve ser tão bem assistido quanto qualquer parte do corpo. Pois os microambientes orais e a colonização por microrganismos patogênicos são de grande influência na fisiopatologia das pneumonias, principalmente quando o nível de consciência do paciente está rebaixado (SOUZA; GUIMARÃES; FERREIRA, 2013).

Estudos apresenta a diminuição significativa da PAV ao utilizar protocolos de higiene oral que favorece a escovação dentária com clorexidina. A utilização da solução de clorexidina 0,2% com gaze ou escovação dental seguida de sucção, apesar de mencionar que uma higiene oral minuciosa é um dos grandes fatores chaves, quando associada à outras estratégias de medidas com a utilização de Brundle para prevenir casos de PAVM (MAIA *et al.*, 2021).

Sabidamente a higiene das mãos é de suma importância nos serviços de saúde como prática essencial na assistência. As mãos dos profissionais de saúde vêm sendo implicadas como fonte de transmissão de microrganismo no ato do cuidar, são contaminadas durante o contato direto com paciente ou indireto com produtos e equipamento no ambiente próximo a ao mesmo, como: bombas de infusão, barras protetoras dos leitos e estetoscópio. Diante disso formas de prevenções e orientações são implantadas para que haja abordagem positivas (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Foram identificados em alguns estudos que a aspiração de rotina aumenta os riscos de eventos adversos, como alterações hemodinâmicas, da saturação de O<sub>2</sub> e presença de sangue no muco, diante desses fatos apontados é recomendado como estratégia para uma prevenção que haja uma abordagem minimamente invasiva, somente quando necessária, (tosse; aumento do trabalho respiratório; queda de saturação arterial; presença de secreção audível ou visível; sons respiratórios grosseiros na ausculta;) seja preferida (SILVA *et al.*, 2014).

Cabe salientar que todas as formas de estratégias são válidas, portanto, como todos os cuidados devem ser registrados no prontuário as observações feitas pela equipe de saúde, assim como os cuidados prestados, para que toda a equipe tenha acesso, promovendo assim, um cuidado de forma contínua, além de respaldo legal. Portanto, é de grande importância buscar estimular envolvimento e responsabilidade de todos os profissionais envolvidos. Desta forma, as estratégias do cuidado poderão contribuir para efetividade do processo do cuidar (ALMEIDA *et al.*, 2015).

#### 4 CONCLUSÃO

O presente estudo conclui-se que os profissionais envolvidos na unidade de terapia intensiva devem abordar estratégias de prevenção para que possa diminuir grande taxa de pacientes com pneumonia por ventilação mecânica, visto durante o estudo que, para resultados positivos as equipes da unidade devem estar trabalhando em conjunto, promovendo a conscientização dos profissionais envolvidos, portanto é de grande valia buscar estratégias de prevenção para uma assistência de qualidade, que possa ser executada de forma contínua por toda equipe implantada em uma unidade de terapia intensiva.

#### REFERÊNCIAS

ANDRADE L. G. *et al.* Cuidados de enfermagem para prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva: uma revisão literária. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 4, n. 1, p. 95-108, 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/3657>

ALECRIM, R. X. *et al.* Boas práticas na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 1, n. 11-17, 2019.

ALMEIDA, K. M. V. *et al.* Adesão às medidas de prevenção para pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 2, p. 247-256, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15411/pdf>

BRANCO, A. *et al.* Educação para prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, p. 1-7,



2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/bgj3tg4S8dJxRB4CzVqVP3Q/?format=pdf&lang=pt>

CHICAYBAN, L. M. *et al.* Bundles de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: a importância da multidisciplinaridade. **Biológicas & Saúde**, v. 25, n. 7, p. 25-35, 2017. Disponível em:

[http://ojs3.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas\\_e\\_saude/article/view/1200#:~:text=Os%20bundles%20t%C3%AAAm%20sido%20recomendados,ser%20considerados%20indicadores%20de%20qualidade](http://ojs3.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/1200#:~:text=Os%20bundles%20t%C3%AAAm%20sido%20recomendados,ser%20considerados%20indicadores%20de%20qualidade).

LIZ, J. S. *et al.* Cuidados multiprofissionais relacionados a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, p. 85-90, 2020.

Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2734/742>

MENEZES, M. M. *et al.* A eficácia da clorexidina como agente antimicrobiano na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) em adultos: revisão integrativa de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 10174-10193, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/29561>

MEDEIROS, M. R.C.; SILVA, M. C. O. Cuidados de enfermagem na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão integrativa. **Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, v. 14, n. 2, p. 74-85, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/854/pdf>

NASCIMENTO, C. C. L; FARIAS, R. C.; SOUZA, M. W. O. Boas práticas na assistência à saúde: bundle para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 23, p. 1-6, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/431/438>

NASCIMENTO, T. B. P *et al.* Efetividade das medidas de prevenção e controle de pneumonia associada à ventilação mecânica na UTI. **Biológicas & Saúde**, v. 7, n. 25, p.1-24, 2017. Disponível em:

[https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas\\_e\\_saude/article/view/1136#:~:text=Conclui%20Dse%20que%20na%20UTI,geral%20foi%2066%2C6%25](https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/1136#:~:text=Conclui%20Dse%20que%20na%20UTI,geral%20foi%2066%2C6%25).

SILVA, S. G.; NASCIMENTO, E. R. P.; SALLES, R. K. Pneumonia associada à ventilação mecânica: discursos de profissionais acerca da prevenção. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 2, p. 290-295, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/7MRCLBJ5SXGkyHq6BKJ7WxF/?format=pdf&lang=pt>

SILVA, G. M. *et al.* Práticas de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em terapia intensiva. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 90, n. 28, p. 1-5, 2019.

Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/414/555>

SILVA, S. G. *et al.* Avaliação de um bundle de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 744-750, 2014. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71432144024>

SOUZA, A. F.; GUIMARÃES, A. C.; FERREIRA, E. Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 178-185, 2013. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/588>

## CAPÍTULO 46

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-046

## FÓRMULAS INFANTIS: PARTIDA, TRANSIÇÃO E CRESCIMENTO

Tatiana Yoshida Minakami<sup>1</sup>, Andressa Maia de Almeida<sup>2</sup>, Bruna Crispim Caixeta<sup>3</sup>, Carolinne Cruvinel Ribeiro<sup>4</sup>, Cássia Sousa Ferreira<sup>5</sup>, Gabriel Borges de Freitas<sup>6</sup>, Júlio César Peixoto dos Santos Filho<sup>7</sup>, Katryne Alves de Castro<sup>8</sup>, Matheus Costa Junqueira<sup>9</sup>, Paulo da Costa Araújo<sup>10</sup>, Rafael Martins Bitanti<sup>11</sup>, Sergio Parreira Batista<sup>12</sup>, Taynara Carrijo Moreira<sup>13</sup>, Thiago Melanias Araújo de Oliveira<sup>14</sup>, Lara Cândida Sousa Machado<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Rio Verde (UniRV), (tatiminakami@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade de Rio Verde (UniRV), (andressamaia.almeida@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade de Rio Verde (UniRV), (brunacrispimc@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade de Rio Verde (UniRV), (carollinne.cruvinel@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade de Rio Verde (UniRV), (sousacassia96@gmail.com)

<sup>6</sup>Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), (gabrielnete@hotmail.com)

<sup>7</sup>Universidade de Rio Verde (UniRV), (juliofilho999@gmail.com)

<sup>8</sup>Universidade de Rio Verde (UniRV), (katrynecastro089@gmail.com)

<sup>9</sup>Universidade de Rio Verde (UniRV), (mjunqueira366@gmail.com)

<sup>10</sup>Universidade Ceuma (UNICEUMA), (paulo7ca@gmail.com)

<sup>11</sup>Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), (rafaelbitanti@hotmail.com)

<sup>12</sup>Universidade de Rio Verde (UniRV), (sergio14\_@outlook.com)

<sup>13</sup>Universidade de Rio Verde (UniRV), (taynaramoreira@hotmail.com)

<sup>14</sup>Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC), (thiagomelancias@hotmail.com)

<sup>15</sup>Universidade de Rio Verde (UniRV), (laramachado.enf@gmail.com)

## Resumo

**Objetivo:** O estudo tem por objetivo analisar as fórmulas infantis: seus componentes, indicações e benefícios. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura das bases de dados Cochrane Brasil, LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), PubMed (*United States National Library of Medicine*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e ScienceDirect. Utilizou-se o descritor: “Fórmulas infantis” AND



“Benefícios” AND “Pediatria”. 121 artigos foram identificados. Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos trabalhos foram: artigos originais publicados em língua espanhola, inglesa ou portuguesa, durante o período compreendido de 2000 a 2022, cuja temática era adequada à proposta da pesquisa. Por sua vez, os critérios de exclusão foram artigos que não abordavam a temática do estudo, os que estavam duplicados ou que não estivessem nas línguas desejadas. Com base nessa seleção, 16 artigos foram lidos na íntegra e compuseram a amostra bibliográfica final. **Resultados e Discussão:** O leite materno é demasiadamente importante para o crescimento adequado da criança, possuindo vários benefícios para o seu desenvolvimento. As fórmulas infantis (FI) disponíveis hoje são classificadas de acordo com a faixa etária do lactente e incluem, entre outras denominações: “FI para lactentes”, para os primeiros seis meses de vida; “FI de seguimento para lactentes”, a partir do sexto mês de vida até doze meses de idade incompletos; “FI para lactentes e de seguimento para lactente”, para os primeiros doze meses de idade incompletos, e “FI para crianças de primeira infância”, para crianças de 1 a 3 anos. Cada uma possui suas respectivas características e devem ser usadas somente quando a mãe não consegue fornecer amamentação exclusiva. **Conclusão:** Desta maneira, é de fundamental importância a fiscalização de tais formulações, visando a garantia de fórmulas com quantidades adequadas de nutrientes e a segurança nutricional dos lactentes e crianças de primeira infância.

**Palavras-chave:** Fórmulas infantis; Aleitamento materno; Pediatria.

**Área Temática:** Neonatologia e Pediatria

**E-mail do autor principal:** tatiminakami@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A alimentação infantil nos primeiros 1000 dias de vida é determinante para o estado de saúde do indivíduo, a curto e a longo prazo. O aleitamento materno apresenta um conjunto de benefícios amplamente reconhecidos, particularmente no que diz respeito à proteção imunológica e programação metabólica. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) recomendam a amamentação exclusiva até ao sexto mês, devendo o leite materno ser a fonte láctea preferencial durante a diversificação alimentar (RÊGO; PEREIRA-DA-SILVA; FERREIRA, 2018).

O aleitamento materno, entretanto, pode ser impedido por situações temporárias ou permanentes, tais como em algumas doenças infecciosas (varicela, herpes com lesões mamárias, tuberculose não tratada, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana), pelo uso de medicamentos passíveis de liberação pelo epitélio alveolar mamário e nocivos ao bebê. Outros fatores são devido à ocorrência de doenças metabólicas raras do bebê como a fenilcetonúria e a galactosemia. Diante de tais situações, a solução é o oferecimento de fórmulas à base de leite de vaca ou produtos à base de soja para a alimentação do recém-nascido (REGINATO *et al.*, 2015).

O surgimento do leite condensado como alternativa de um leite estéril e passível de conservação sem refrigeração e do método de esterilização, que possibilitou a substituição

do aleitamento materno pelo leite de vaca, até os dias atuais, diversos tipos de leites em pó e fórmulas infantis foram elaborados. Atualmente, há Fórmulas Infantis (FI) mais sofisticadas e adequadas às necessidades específicas (REGINA; ABRANTES; TABAI, 2013).

As FI disponíveis hoje são classificadas de acordo com a faixa etária do lactente e incluem, entre outras denominações: “FI para lactentes”, para os primeiros seis meses de vida; “FI de seguimento para lactentes”, a partir do sexto mês de vida até doze meses de idade incompletos; “FI para lactentes e de seguimento”, para os primeiros doze meses de idade incompletos, e “FI para crianças de primeira infância”, de 1 a 3 anos. Existe também a categoria de FI para necessidades dietoterápicas específicas, que atendem às necessidades nutricionais decorrentes de alterações fisiológicas e de risco de alergias, bem como para recém-nascido pré-termo (FIORAVANTI; MORGANO, 2021).

É importante enfatizar os riscos à saúde pela introdução de fórmulas infantis, como: alterações gastrointestinais, contaminação na hora do preparo, alergias alimentares devido à proteína do leite de vaca e alterações respiratórias. Quando as crianças não são amamentadas, têm 17 vezes mais chances de serem internadas com pneumonia e 43 vezes mais chances do leite materno possuir a proteção e impedir a adesão e colonização de patógenos bacterianos respiratórios em orofaringe de lactentes, sofrendo aumento de imunidade das mucosas contra infecções (CURY, 2009).

Ao ponderar sobre a segurança microbiológica das fórmulas infantis é importante salientar que o leite de vaca, componente base da maior parte das fórmulas infantis, possui características que permitem que seja um excelente meio de cultura para a multiplicação de microrganismos, principalmente devido à presença de gorduras emulsificadas, concentrações fisiológicas de proteínas, conteúdo de sais e açúcares, além de pH em torno de 6,8. Esta condição reafirma a importância nos cuidados do preparo destas formulações (REGINATO *et al.*, 2015).

Há diversas publicações acerca das fórmulas infantis fornecidas aos lactentes, com suas especificidades e indicações, torna-se importante analisar as vantagens e desvantagens destas, bem como os componentes necessários em cada uma. Estudos voltados para este contexto tornam-se de grande valia, pois reúne informações importantes, atualizadas e pertinentes sobre aplicabilidade, riscos e também os benefícios associados ao uso de fórmulas. Para tanto, o estudo tem por objetivo analisar as fórmulas infantis: seus componentes, indicações e benefícios.

## 2 MÉTODO

O presente estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura das bases de dados Cochrane Brasil, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed (United States National Library of Medicine), SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e ScienceDirect. Para tanto, utilizou-se o descritor: “Fórmulas infantis” AND “Benefícios” AND “Pediatria”, adequando-os conforme o site de pesquisa.

A partir dessa pré-seleção, um total de 121 artigos foram identificados e tiveram seus respectivos títulos e resumos analisados, conforme os critérios de inclusão e exclusão definidos, para que fosse averiguado a sua real relação com a temática escolhida.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos trabalhos foram: artigos originais publicados em língua espanhola, inglesa ou portuguesa, durante o período compreendido de 2000 a 2022, cuja temática era adequada à proposta da pesquisa. Por sua vez, os critérios de exclusão foram artigos que não abordavam a temática do estudo, os que estavam duplicados ou que não estivessem nas línguas desejadas.

Com base nessa seleção, 16 artigos foram lidos na íntegra e compuseram a amostra bibliográfica final para a elaboração deste trabalho.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 Leite Materno

O leite materno é demasiadamente importante para o crescimento adequado da criança, possuindo vários benefícios para o seu desenvolvimento, dentre eles: atenua diarreia, infecção respiratória, alergias, hipertensão alta, colesterol, diabetes, obesidade, fornece uma melhor nutrição, efeito positivo na inteligência e saúde bucal (BRASIL, 2015).

O leite humano também influencia a microbiota intestinal, além de fornecer elementos que permitem a maturação e proteção do intestino, comparado com as fórmulas infantis. Alguns estudos destacam o aspecto benéfico do 8 leite materno contra o desenvolvimento da constipação intestinal em crianças quando comparado com uso de fórmulas infantis que altera o perfil evacuatório do bebê (AGUIRRE *et al.*, 2002).

O leite materno é formado por misturas altamente complexas, basicamente composto por proteínas, carboidratos, minerais e vitaminas, com gordura em suspensão. Sua composição é variável de acordo com o estágio de lactação, sendo classificado como precoce, colostro, leite de transição e leite maduro (ACCIOLY *et al.*, 2005).



A lactogênese tem início durante a gravidez com a produção de um leite semelhante ao colostro, chamado de precoce, que apresenta composição nutricional adequada ao crescimento e desenvolvimento do bebê (CARVALHO; TAMEZ, 2002).

O colostro é secretado nos primeiros cinco dias após o parto. É um fluido espesso e amarelado pela elevada concentração de  $\beta$  caroteno (ACCIOLY *et al*, 2005). Apresenta 58 kcal/dL e contém cerca de 2,9 g/dL de lipídios, 6,6 g/dL de carboidratos e 2,3 g/dL de proteína. Dessa forma, em comparação com o leite maduro, apresenta menor concentração de lipídeos e carboidratos e maior concentração de proteínas. O conteúdo de compostos minerais também é alto, sendo mais rico em potássio, cloretos, sódio e zinco do que o leite maduro.

O leite de transição é aquele produzido entre o 5<sup>o</sup> e 15<sup>o</sup> dia após o parto, ocorrendo modificações de forma gradual e progressiva. Após esse período há a produção do leite maduro, que fornece em média 70 kcal/dL e apresenta volume médio de 700 a 900 mL/dia nos primeiros 6 meses, cerca de 600 mL/dia no segundo semestre e 550 mL/dia no segundo ano de vida (ACCIOLY *et al*, 2005).

É muito importante conhecer e utilizar as definições de aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial da Saúde e reconhecidas no mundo inteiro. Assim, costuma ser classificado em: Aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe somente leite materno; aleitamento materno predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água; aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno, independentemente de receber ou não outros alimentos; aleitamento materno complementado – além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido; aleitamento materno misto – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (BRASIL, 2015).

### 3.2 Classificação das fórmulas infantis (1, 2 e 3)

#### 3.2.1 Leites 1 ou Fórmulas para Lactentes ou de Partida

As fórmulas de partida são preparadas pela diluição do leite de vaca desnatado, para diminuir o alto conteúdo protéico, ajustando a quantidade de minerais e adicionando óleos vegetais e carboidratos (GURMINI; VIEIRA, 2002).

De acordo com a definição, “Fórmulas para Lactentes são os únicos gêneros alimentícios transformados que satisfazem integralmente as necessidades nutritivas dos lactentes durante os primeiros meses de vida. As Fórmulas para Lactentes, designadas comercialmente por Fórmulas ou Leites 1, podem no entanto ser satisfatoriamente utilizadas em lactentes dos 6 aos 12 meses desde que fortificadas com ferro (RÊGO; CARLA; TELES; NAZARETH; MARGARIDA; GUERRA, 2013).

Na generalidade estas formulações, além dos macros e micronutrientes legalmente exigidos, contêm outras substâncias, ingredientes funcionais, que são adicionadas com o intuito de as melhorar e trazer benefícios para o desenvolvimento dos lactentes (MASCARENHAS, 2021).

Essas fórmulas atendem as necessidades nutricionais de crianças saudáveis até seis meses de idade. A lactose é o principal carboidrato e são acrescidas de amido, sacarose e maltodextrina. O teor protéico é maior que o do leite materno e as gorduras podem ser acrescidas de óleos vegetais com a finalidade de melhorar a digestibilidade. A composição dos ácidos graxos de cadeia longa é modificada para se chegar num ideal para o desenvolvimento do sistema nervoso central. Estas formulações têm também um teor maior de micronutrientes em relação ao leite materno, como ferro e aminoácidos (GURMINI; VIEIRA, 2002).

É importante enfatizar que quando a fórmula é oferecida em diluição e quantidade adequada, não é necessário oferecer suplementos vitamínicos, nem suplemento de ferro, pois esses estão presentes na composição das fórmulas (BRASIL, 2015).

### 3.2.2 Leites 2 ou Fórmulas de Transição ou de Seguimento

Os Leites de Transição, comercialmente designados por “Leites 2”, de acordo com as recomendações e conforme consta da legislação, não deverão ser utilizados como substitutos do LH durante os primeiros 6 meses de vida. A recomendação da sua utilização será para lactentes após os 6 meses de vida e crianças entre os 12 – 36 meses, como parte de uma dieta diversificada (RÊGO; CARLA; TELES; NAZARETH; MARGARIDA; GUERRA, 2013).

As fórmulas de seguimento também são preparadas pela diluição do leite de vaca desnatado, para diminuir o alto conteúdo protéico, ajustando a quantidade de minerais e adicionando óleos vegetais e carboidratos (GURMINI; VIEIRA, 2002). O diferencial, comparando-se à de partida, é o maior teor de ferro, já que a quantidade de proteínas é semelhante aos leites do primeiro semestre (MASCARENHAS 2021).

A utilização destas fórmulas de transição (FT) pode perdurar até aos dois ou três anos de idade. Atualmente, encontram-se comercializadas algumas fórmulas sob a designação de Leites 3, indicadas para lactentes a partir dos 9/10 meses de idade. Esta denominação encontrava-se anteriormente reservada apenas a fórmulas para lactentes com idade superior a 12 meses. A composição nutricional das FT é muito semelhante às das Fórmulas para Lactentes (FL), no entanto possuem uma quantidade superior de cálcio, fósforo e ferro. Tal como acontece com as FL, também se encontram aditivadas com alguns ingredientes funcionais (MASCARENHAS, 2021).

A partir do sexto mês de vida, iniciar a introdução de outros alimentos, conforme esquema para crianças amamentadas. Ademais, deve-se oferecer água entre as refeições. Crianças que consomem 500 ml de fórmula infantil em diluição adequada devem ser avaliadas pelo pediatra quanto a necessidade de suplementação de ferro ou de múltiplos micronutrientes (BRASIL, 2015)

O Ministério da Saúde (MS) preconiza que, ao completar seis meses, a criança deve receber a alimentação complementar três vezes ao dia (duas porções de fruta e uma de papa principal), o que garante o fornecimento de energia, proteína e micronutrientes. Aos sete meses, recomenda-se introduzir mais uma papa principal com alimentos do grupo dos cereais, animais e leguminosas. Com o crescimento, ao completar um ano de idade, a criança tem o padrão alimentar parecido com o adulto e pode receber a refeição básica da família (REDIGOLO *et al.*, 2017).

### 3.2.3 Leites 3 ou Fórmulas de primeira infância ou de Crescimento

A partir dos doze meses, a velocidade de maturação fisiológica e neurológica dos bebês já não é tão elevada, sendo necessário adequar a alimentação às suas necessidades energéticas. Nesta fase de crescimento, é aconselhado que o leite e seus derivados representem no máximo 1/3 da sua dieta, o que corresponde a 300-500 mL de produtos lácteos por dia. A partir do primeiro ano de idade, com o objetivo de adiar a introdução prematura do leite de vaca (LV), surgiram no mercado os Leites 3 ou Fórmulas de Crescimento (FC) (MASCARENHAS, 2021).

São incluídos neste grupo todos os leites com apresentação em pó (que implique reconstituição com água), vendidos em farmácia, parafarmácia ou em superfícies comerciais de acordo com a política de cada casa comercial, tal como o verificado para os Leites 1 e 2 (RÊGO; CARLA; TELES; NAZARETH; MARGARIDA; GUERRA, 2013).

Levando em consideração o que a Resolução nº 44, de 19 de setembro de 2014, preconiza, visto que é a legislação que estabelece os requisitos mínimos de identidade, composição, qualidade e segurança ao qual as fórmulas infantis de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância devem obedecer, a quantidade de proteínas para as fórmulas infantis de seguimento à base de proteínas do leite de vaca não hidrolisadas, deve ser de no mínimo 1,8 g/100 kcal (0,45 g/100 kJ) e de no máximo de 3,5 g/100 kcal (0,8 g/100 kJ), já para as fórmulas infantis de seguimento à base de proteínas isoladas de soja ou de uma mistura destas com proteínas do leite de vaca, deve ser de no mínimo 2,25 g/100 kcal (0,56 g/100 kJ) e no máximo de 3,5 g/100 kcal (0,8 g/100 kJ) (BESERRA *et al.*, 2018).



Com base nas evidências disponíveis, não há necessidade para o uso rotineiro de formulas lácteas para maiores de 1 ano em crianças de 1 a 3 anos de vida, mas as fórmulas (para maiores de 6 meses) podem ser usadas como parte de uma estratégia para aumentar a ingestão de ácidos graxos poli-insaturados, ferro, vitamina D e ômega 3, e diminuir a ingestão de proteína em comparação com o leite de vaca (HOJSAK *et al.*, 2018).

### 3.3 Preparo da Fórmula Infantil na residência

A etapa de preparo pode representar um risco do ponto de vista higiênico-sanitário pela introdução de patógenos nas fórmulas infantis originalmente seguras para consumo. Sendo assim, existem também nesta fase rigorosos protocolos de higiene que devem ser seguidos, relacionados à higiene dos manipuladores e padronização de procedimentos de boas práticas de preparo das mamadeiras com fórmulas infantis e seus substitutos, ao ambiente, higienização de utensílios. Tais medidas devem abranger cuidados higiênico-sanitários compatíveis com a prevenção de doenças infecciosas. Os principais problemas microbiológicos relacionados com leite em pó e produtos derivados, como as fórmulas infantis em pó, ocorrem devido à contaminação acidental durante, ou após a reconstituição em meio líquido (REGINATO *et al.*, 2015).

Para a reconstituição de fórmulas infantis em ambiente domiciliar ou em lactários, um fator essencial é a qualidade da água utilizada, recomendando-se que esta seja fervida e posteriormente resfriada até uma temperatura de aproximadamente 70 °C, garantindo eficiência na manutenção da segurança do produto e de seu valor nutricional (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Outra etapa importante é garantir a correta higienização de todos os instrumentos e superfícies que serão utilizados durante a reconstituição, uma vez que a presença de resíduos pode causar recontaminação de utensílios e a formação de biofilmes, o que pode ocasionar contaminação cruzada de outros alimentos, pois micro-organismo patógenos e/ou seus esporos podem sobreviver longos períodos em alimentos com baixa atividade de água como as fórmulas infantis (RODRIGUES *et al.*, 2019).

A fórmula infantil para lactente deve ser preparada cuidadosamente, de acordo com as instruções do rótulo de cada produto e deve ser administrada em quantidades adequadas de acordo com o peso e a idade da criança. As informações sobre a quantidade também estão incluídas no rótulo do produto. O profissional de saúde deve orientar as mães e cuidadores quanto à importância de seguir as recomendações de diluição do produto. Leites muito concentrados ou muito diluídos podem ser prejudiciais para a saúde da criança, pois pode resultar, respectivamente, em uma sobrecarga renal de sais e proteína ou desnutrição. Deve-se

também fornecer orientações quanto à qualidade da fórmula oferecida e análise dos rótulos (BRASIL, 2015).

#### 4 CONCLUSÃO

O aleitamento materno é mais benéfico para o bebê quando comparado ao aleitamento artificial, pois há um melhor desenvolvimento da microbiota intestinal e uma melhor qualidade de vida para o bebê. O profissional da saúde deve compreender a alimentação adequada em todas as faixas etárias. Além disso, ele compreende a anatomia e fisiologia da glândula mamária e do sistema digestivo do lactente, conhece a técnica de 11 amamentação, sabe prevenir e tratar os problemas que podem complicar o processo de amamentação e faz a indicação do uso das fórmulas infantis quando necessário (RÊGO; CARLA; TELES; NAZARETH; MARGARIDA; GUERRA, 2013).

É de fundamental importância a fiscalização de tais formulações, visando a garantia de fórmulas com quantidades adequadas de nutrientes e a segurança nutricional dos lactentes e crianças de primeira infância. Estudos que determinem as quantidades dos demais nutrientes presentes nas amostras são importantes, com intuito de verificar também, se os outros nutrientes estão de acordo com a legislação ou mesmo, se estão de acordo com o indicado na rotulagem (BESERRA et al., 2018). É inquestionável a superioridade do leite materno, sendo este o alimento mais seguro e apropriado ao lactente (REGINA; ABRANTES; TABAI, 2013).

#### REFERÊNCIAS

ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E. M. A. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2005.

AGUIRRE, A. N. *et al.* Constipação em lactentes: influência do tipo de aleitamento e da ingestão de fibra alimentar. **Jornal de Pediatria**, v. 78, n. 3, p. 202-208, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/sbSsV8R5TbQ3TXcXj4WTryD/?format=pdf&lang=pt>

BESERRA, T. L. *et al.* Avaliação Dos Teores De Proteína Em Fórmulas Infantis De Seguimento. **Revista E-Ciência**, v. 6, n. 1, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE50Q>

CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Koogan, 2002.

CURY, F. T. M. Aleitamento materno. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**, p. 279-300, 2009.

GURMINI, J.; VIEIRA, M. C. Fórmulas alimentares no primeiro ano de vida. **Jornal Paranaense de Pediatria**, 2002.

HOJSAK, I. *et al.* Young child formula: A position paper by the ESPGHAN committee on nutrition. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, v. 66, n. 1, p. 177–185, 2018.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29095351/>

MASCARENHAS, F. M. Infant formulas : composition and key features. **Acta Portuguesa de Nutrição**, v. 27, n. 8, p. 18–23, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29095351/>

REDIGOLO, L. R. P. *et al.* Perfil de crianças atendidas em programa de fornecimento de fórmulas infantis. **International Journal of Nutrology**, v. 10, n. 3, p. 81, 2017. Disponível em: <https://ijn.zotarellifilhoscientificworks.com/index.php/ijn/article/view/123>

REGINA, V.; ABRANTES, S.; TABAI, K. C. Fórmulas Para O Público Infantil: a Promoção Comercial Nas Rotulagens De Fórmulas Infantis E Sua Adequação Com a Legislação Vigente 1. Infant Formula: the Advertising on Infant Formula Labels and Its Adequacy To the Current Legislation. **Revista Brasileira de Economia Doméstica**, n. 1, p. 21–037, 2013. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/263653599\\_FORMULAS\\_PARA\\_O\\_PUBLICO\\_INFANTIL\\_A\\_PROMOCAO\\_COMERCIAL\\_NAS\\_ROTULAGENS\\_DE\\_FORMULAS\\_INFANTIS\\_E\\_SUA\\_ADEQUACAO\\_COM\\_A\\_LEGISLACAO\\_VIGENTE\\_1\\_INFANT\\_FORMULA\\_THE\\_ADVERTISING\\_ON\\_INFANT\\_FORMULA\\_LABELS\\_AND\\_ITS\\_ADE](https://www.researchgate.net/publication/263653599_FORMULAS_PARA_O_PUBLICO_INFANTIL_A_PROMOCAO_COMERCIAL_NAS_ROTULAGENS_DE_FORMULAS_INFANTIS_E_SUA_ADEQUACAO_COM_A_LEGISLACAO_VIGENTE_1_INFANT_FORMULA_THE_ADVERTISING_ON_INFANT_FORMULA_LABELS_AND_ITS_ADE)

REGINATO, A. *et al.* Qualidade microbiológica de fórmulas infantis administradas em hospital público do município de Campinas, São Paulo. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 21, n. 1, p. 387, 2015. Disponível em:

<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/1665>

RÊGO, C. *et al.* Leites e Fórmulas Infantis : a realidade portuguesa. v. 44, n. 5, p. s50-s93, 2013. Disponível em: <https://pjp.spp.pt/article/view/3076/2481>

RÊGO, C.; PEREIRA-DA-SILVA, L.; FERREIRA, R. CoFI - Consensus on infant formulas: The opinion of portuguese experts on their composition and indications. **Acta Medica Portuguesa**, v. 31, n. 12, p. 754–765, 2018. Disponível em: <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/10620>

FIORAVANTI, M. I. A.; MORGANO, M. A. Uma abordagem dos ensaios in vitro para estimar a absorção dos minerais em fórmulas infantis. **Brazilian Journal of Food Technology**, v. 24, p. 1–12, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/bjft/a/QKGsD4NB4g3rFMGRjqBbk5G/?format=pdf&lang=pt>

RODRIGUES, V. C. D. C. *et al.* Riscos microbiológicos de fórmulas para lactentes. **Brazilian Journal of Food Technology**, v. 22, p. 1–15, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/bjft/a/xXHFFKstXhkHRtDT47PtcSn/?format=pdf&lang=pt>



## CAPÍTULO 47

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-047

### HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO FORMA DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

**Antonia Mylene Sousa Almeida<sup>1</sup>, Bárbara Lays Pereira Leonardo<sup>2</sup>, Kauana Pinto Lima<sup>3</sup>, Carla Caroline Vieira da Costa<sup>4</sup>, Eduarda Hadassa Paiva Matozinho<sup>5</sup>, Layanne Cavalcante de Moura<sup>6</sup>, Rejane Batista Fernandes<sup>7</sup>, Beatriz Cardoso Costa da Silva<sup>8</sup>, Kely Ferreira da Cruz da Silva<sup>9</sup>, Ana Beatriz Brito Alencar<sup>10</sup>, Karina de Souza Silva<sup>11</sup>, Ruthellys Bandeira Oliveira<sup>12</sup>, Jordana Moretti Costa<sup>13</sup>, Janaína Gomes Silva<sup>14</sup>, Brenda Kelly da Silva Monte<sup>15</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Educação São Francisco, (mylenesousa123@hotmail.com)

<sup>2</sup>Faculdade de Educação São Francisco, (barbaralays150@gmail.com)

<sup>3</sup>Faculdade de Educação São Francisco, (kauanalima111@gmail.com)

<sup>4</sup>Faculdade de Educação São Francisco, (karolvieiracosta2@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Alfredo Nasser, (eduarda18matozinho@gmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Federal do Piauí, (layannecavalcante@hotmail.com)

<sup>7</sup>Faculdade Princesa do Oeste, (rejaniamt@hotmail.com)

<sup>8</sup>Unama, (beatrizcardosocs@yahoo.com.br)

<sup>9</sup>Universidade Gama Filho, (kellferr@gmail.com)

<sup>10</sup>Faculdade Maurício de Nassau, (beatrizalencar.r@hotmail.com)

<sup>11</sup>Unibras, (karinasilva28811@gmail.com)

<sup>12</sup>Universidade Potiguar, (ruthellysband@gmail.com)

<sup>13</sup>Unisinos, (jordanamoretti@outlook.com)

<sup>14</sup>Universidade Castelo Branco, (enfcomesjanaina@gmail.com)

<sup>15</sup>Universidade Estadual do Piauí, (brendakmonte@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Discutir sobre a relevância da higienização das mãos como uma forma de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, no qual a questão norteadora deu-se a seguinte: Qual a importância da higienização das mãos na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde? Para seleção dos estudos foi utilizado as seguintes bases de dados: BDNF, LILACS e MEDLINE. Foram

adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos de pesquisa com textos completos disponíveis online, publicados entre 2017 e 2022 em português ou inglês. O critério de exclusão foi: artigos que, mesmo relacionados à temática proposta, não atendessem ao objetivo da pesquisa, artigos duplicados, teses, monografias, dissertações, revisão, e livros. O método de busca foi realizado através dos descritores em ciências da saúde (DeCS): “Desinfecção das Mãos” “Infecção hospitalar” e “Prevenção de Doenças”, também através do Medical Subject Headings (MeSH): “*Hand Disinfection*”, “*Cross Infection*” and “*Disease Prevention*”, com recorte temporal nos últimos cinco anos (2017 a 2022), anos correspondentes a pesquisas atuais. Foram cruzados através do operador booleano “AND” para busca simultânea dos assuntos. **Resultados e Discussão:** De acordo com a literatura, quando se trata de eventos adversos mais presente na prestação de cuidados de saúde durante a estadia do paciente no hospital, pode-se citar as IRAS, dado que elas são classificadas como uma complicação bem reconhecida advindas de muitos procedimentos médicos e dos membros da equipe de saúde. **Conclusão:** O objetivo da pesquisa foi discutido, tendo em vista a importância da prática de higienização das mãos como uma forma de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, já que uma grande proporção dessas infecções ocorre através das mãos de profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Desinfecção das mãos; Infecção hospitalar; Prevenção de doenças.

**Área Temática:** Temas Transversais

**E-mail do autor principal:** [mylenesousa123@hotmail.com](mailto:mylenesousa123@hotmail.com)

## 1 INTRODUÇÃO

Os primeiros indícios de preocupação com a necessidade de higienização das mãos na assistência iniciaram-se no século XI, com Maimonides defendendo a lavagem das mãos pelos praticantes da medicina. Todavia, no decorrer dos séculos, os hábitos de higiene não passaram de rituais de purificação, corroborando mais os cuidados com a aparência do que propriamente uma preocupação com a saúde (SANTOS, 2002).

Mesmo com o passar dos séculos, em meados de XIX, quando Semmelweis mostrou a primeira evidência científica de que com a higienização das mãos é possível evitar a transmissão da febre puerperal, esta prática não foi compreendida em sua importância e muito menos aceita pelos profissionais de sua época (PADOVEZE; FORTALEZA, 2014).

Por conseguinte, desde 1846, a higienização das mãos vem sendo recomendada e reconhecida como prática obrigatória para os profissionais de saúde, para melhorar a incidência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), com base em evidências de sua eficácia na redução de infecções e, conseqüentemente, na diminuição da mortalidade dos pacientes, com a introdução desta prática houve uma redução na microbiota transitória das mãos foi confirmada (ALLEGIANZI *et al.*, 2007).

Desde então, estudos sobre a transmissão de microrganismos incluindo as mãos de profissionais como carreadoras tornaram - se comuns. Atualmente, sabe-se que manter uma boa higiene das mãos reduz a disseminação de patógenos e a incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde, tornando-se uma medida simples e eficaz (BRASIL, 2007).

Nesse contexto, evidencia-se como uma das principais preocupações em relação à segurança do paciente e qualidade dos serviços a redução da incidência das IRAS. As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde distinguem-se como infecções contraídas durante o processo de cuidado em unidade de assistência à saúde, e que não estavam presentes ou em incubação na admissão do paciente. Essas infecções podem aparecer durante a internação ou após a alta hospitalar (WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.*, 2011).

As IRAS compõem um grande problema de saúde coloca em risco a segurança do paciente, os trabalhadores direta ou indiretamente na assistência podendo gerar danos a todos os envolvidos, bem como gastos abrasadores para o sistema de saúde. Os programas de vigilância e controle de infecções podem ser produtivos se reconhecerem as IRAS e praticarem medidas de intervenções para diminuir as taxas de infecções, limitando a sua propagação. Assim sendo, a vigilância das IRAS constitui um amplo desafio para os serviços de saúde, estabelecendo ações efetivas por parte destes (PADOVEZE; FORTALEZA, 2014).

A segurança do paciente exige boas práticas de higiene, prevenção e reconhecimento de infecções transmissíveis e redução de seus efeitos. No Brasil, têm institutos legais que regulamentam e exigem a presença de profissionais controladores de infecção nesses serviços, a saber: a Portaria 2616 de 1998, do Ministério da Saúde (MS), e Norma Regulamentadora no 32, do Ministério do Trabalho (BRASIL, 2007).

Transtornos relacionados aos agravos de infecções relacionadas à assistência incluem significativa letalidade e morbidade, tempo de internação e aumento dos custos para os serviços e risco de disseminação das bactérias multirresistentes. É importante salientar também sobre o impacto psicológico que os pacientes sofrem ao contrair uma IRAS, pois comumente, procuram os serviços para atendimento de determinadas necessidades de bem-estar e não para criar novos agravos como as IRAS (DE OLIVEIRA GIROTI; GARANHANI, 2015).

Estas infecções estão entre as cinco principais causas de morte no mundo, ao lado das neoplasias, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias e as doenças infecciosas. Taxas de mortalidade relacionadas a esses agravos variam conforme topografia, doença de base, etiologia, entre outros (PADOVEZE; FORTALEZA, 2014).

Portanto, essa pesquisa torna-se relevante devido a importância de abordar sobre a higienização das mãos com a finalidade de diminuir as infecções hospitalares e



consequentemente ofertar ao paciente um tratamento sem eventos adversos. Com isso, o objetivo desse estudo é discutir sobre a relevância da higienização das mãos como uma forma de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que se iniciou em março de 2022 e finalizou no período abril de 2022. Esse método tem como propósito produzir resultados alcançados em pesquisas sobre uma temática/questão de forma organizada, sistemática e integral. Além disso, permite a inclusão de pesquisas experimentais e não experimentais, como também de dados da literatura teórica e empírica, no que possibilita uma compreensão mais completa do tema (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa é um instrumento da prática baseada em evidências, bem como um tipo de método que auxilia na produção de informações e na aplicação dos resultados obtidos. Possui seis fases, sendo: a criação da pergunta norteadora; a busca nas bases de dados; a coleta de dados; a análise dos conteúdos selecionados; discussão dos resultados; apresentação da revisão.

A pergunta norteadora para essa pesquisa foi a seguinte: Qual a importância da higienização das mãos na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde?

O levantamento dos artigos se deu através das bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE via BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS via BVS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF via BVS). Para esse trabalho, foram considerados como critérios de inclusão os artigos originais disponíveis por meio eletrônico em português e/ou em inglês. Como critério de exclusão, foi adotado artigos que não tratam da temática proposta, artigos duplicados, teses, monografias, dissertações, artigos de revisão, livros e que não apresenta o texto completo.

O método de busca foi realizado através dos descritores em ciências da saúde (DeCS): “Desinfecção das Mãos” “Infecção hospitalar” e “Prevenção de Doenças”, também através do Medical Subject Headings (MeSH): “*Hand Disinfection*”, “*Cross Infection*” and “*Disease Prevention*”, com recorte temporal nos últimos cinco anos (2017 a 2022), anos correspondentes a pesquisas atuais. Foram cruzados através do operador booleano “AND” para busca simultânea dos assuntos.

Na terceira e quarta etapa, após a obtenção dos estudos, os trabalhos foram analisados e as características que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos foram selecionadas. Os

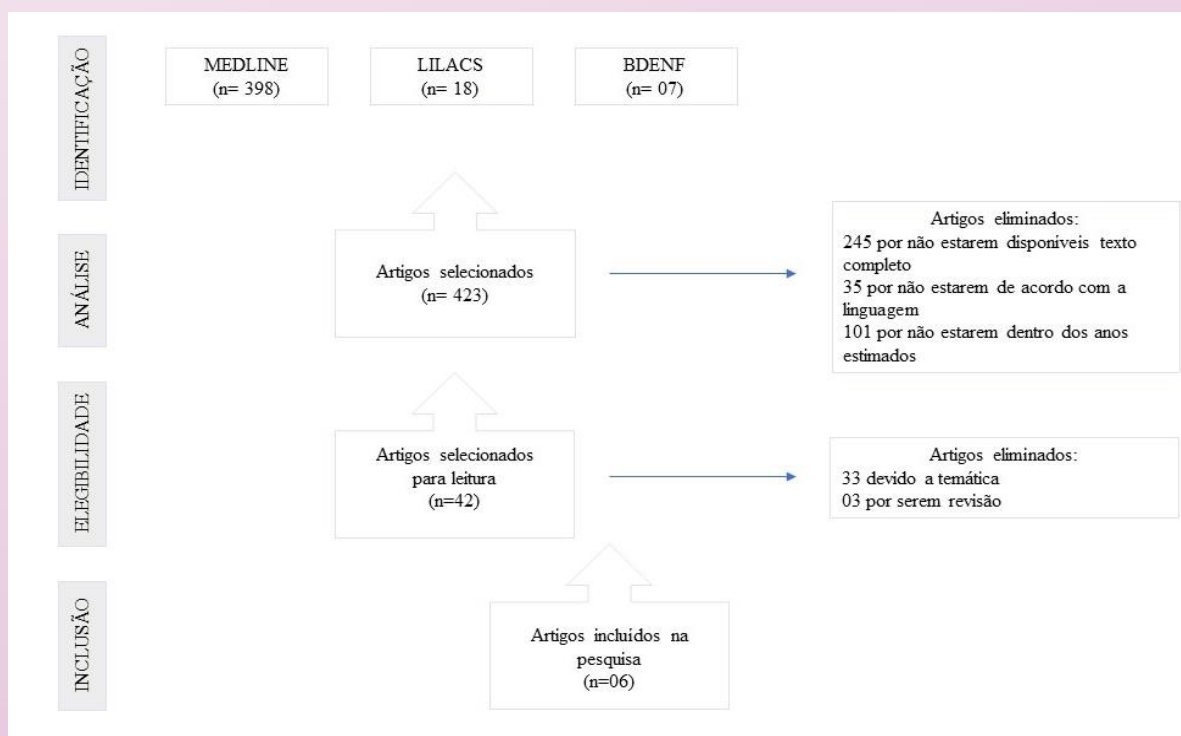
artigos que fizeram parte desta revisão foram lidos de forma criteriosa, para que não fossem perdidos aspectos importantes para a organização e discussão.

A quinta etapa consistiu na discussão e interpretação dos resultados a partir da análise. A sexta etapa deu-se com a apresentação das evidências encontradas.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da busca nas bases de dados foram encontrados um total de 423 artigos. Após aplicação da filtragem 245 foram eliminados por texto incompleto, 35 por não estarem de acordo com a linguagem selecionada e 101 por não corresponderem ao ano selecionado, com isso 42 artigos foram selecionados para a leitura. Após leitura e análise crítica, 33 artigos foram eliminados por não corresponderem a temática proposta e 3 por serem revisão, sendo assim, 06 trabalhos foram incluídos na pesquisa (Figura 01).

**Figura 01.** Levantamento através das bases de dados, Pedreiras, Maranhão, 2022



**Fonte:** Autores, 2022.

Após seleção dos artigos que compuseram a amostra final, os mesmos foram organizados e caracterizados quanto aos autores e ano de publicação, título, metodologia e objetivo, como pode ser observado no quadro 1.

**Quadro 1.** Caracterização das publicações quanto aos autores/ano, título, metodologia e objetivo, Pedreiras, Brasil, 2022.

AUTOR/ANO	TÍTULO	METODOLOGIA	OBJETIVO
BEZERRA <i>et al.</i> (2020)	Adesão à higienização das mãos em setores críticos: podemos continuar assim?	Estudo observacional, com dados de corte transversal	Avaliar a adesão à higienização das mãos em unidades críticas de um hospital de nível terciário do Centro -Oeste do Brasil.
ONYEDIBE <i>et al.</i> (2020)	Avaliação das instalações de higiene das mãos e adesão da equipe em uma grande unidade de saúde terciária no norte da Nigéria: um estudo transversal.	Estudo transversal	Avaliamos as instalações de higiene das mãos (HH) e a conformidade entre os profissionais de saúde (HCW) em um grupo de 600 unidade de saúde de leito no centro-norte da Nigéria
HILT <i>et al.</i> (2019)	Prática atual de controle de infecção na atenção primária holandesa: resultados de uma pesquisa online.	Questionário	Avaliar o desempenho da prevenção e controle de infecções (IPC) entre os médicos de clínica geral (GPs) holandeses
NAKAMURA <i>et al.</i> (2019)	Simulação baseada em cenários de educação em saúde para o desempenho da higiene das mãos.	Estudo de coorte prospectivo	Determinar se um programa de educação em saúde de simulação baseado em cenário sobre prevenção e controle de infecção melhora a qualidade nos cuidados hospitalares, principalmente na higienização das mãos
HAVERSTICK <i>et al.</i> (2017)	Lavagem das mãos dos pacientes e redução da infecção hospitalar.	Experimental	Melhorar a higiene das mãos dos pacientes através da promoção e uso de lavagem das mãos com água e sabão, desinfetante para as mãos ou ambos e melhorar a educação dos pacientes para reduzir infecções hospitalares
OLIVEIRA <i>et al.</i> (2019)	Higienização das mãos: conhecimentos e atitudes de profissionais da saúde	Estudo quantitativo, descritivo, transversal	Avaliar o conhecimento e a compreensão dos profissionais da saúde em relação à prática de higiene das mãos

**Fonte:** estudos incluídos na amostra final da revisão.

Conforme disposto no quadro 1, foram encontrados artigos que atendiam ao objetivo entre os anos de 2016 a 2022, mas o ano com maior número de publicações foi o de 2019, seguido dos anos de 2020 e 2017.

De acordo com a literatura, quando se trata de eventos adversos mais presente na prestação de cuidados de saúde durante a estadia do paciente no hospital, pode-se citar as IRAS, dado que elas são classificadas como uma complicação bem reconhecida advindas de muitos procedimentos médicos e dos membros da equipe de saúde. Nesse sentido um dos modos comuns de transmissão é através das mãos contaminadas, assim, a higienização correta das mãos configura-se como um dos mais importantes métodos para prevenir esse tipo de infecção, pois, pode reduzir a transmissão de microrganismos de uma pessoa para outra, ou de um local para outro no mesmo paciente (HILT *et al.*, 2018).



Em síntese, é evidente a importância de propiciar o acesso e educação em saúde concernente a higienização das mãos, tanto para a equipe de saúde quanto para os pacientes, visto que, a contaminação cruzada expressa a relação entre o ambiente, pacientes e equipe. (HAVERSTICK *et al.*, 2017).

Porém, além qualificação dos profissionais, a qualidade da assistência de enfermagem e a segurança do paciente dependem de diversos fatores como também da disponibilidade de quantidades adequadas de recursos humanos e recursos materiais. (BEZERRA *et al.*, 2020).

Desta forma, estudos abordam que Organização Mundial da Saúde (OMS) está divulgando extensivamente a prática de higienização das mãos como um método eficaz para minimizar a transmissão cruzada de microrganismos e reduzir taxas de IRAS (NASCETTI *et al.*, 2017; STORR *et al.*, 2017).

Nessa conjuntura, pesquisas corroboram que órgãos normalizadores descrevem informações para serem seguidas pelos profissionais da área de saúde quanto a produtos, técnica, frequência, dentre outros aspectos da higienização de mãos, a fim dos profissionais se basearem a aderirem de forma suficiente a esta prática com o intuito de ocasionar a diminuição dos índices endêmicos de infecção (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Logo, segundo OMS (2009), existem dois métodos de HM: (1) água e sabão, quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminados com organismos formadores de esporos, e o tempo recomendado é de 40 a 60 segundos; e (2) fricção manual com álcool preparações, com duração de 20 a 30 segundos, desta forma, tais medidas transfiguram-se eficazes na redução das contagens bacterianas nas mãos, incluindo organismos multirresistentes (BEZERRA *et al.*, 2020).

Nessa circunstância, é importante que haja uma adequada higienização das mãos, pois caso contrário, é certo que haja contaminação cruzada e conseqüente um risco significativo para os profissionais e pacientes (SMITH *et al.*, 2019).

Por conseguinte, pontua-se que diversos fatores podem ser ocasionados em virtude de uma má higienização das mãos, no qual pode-se citar as IRAS como um dos principais. Dessa maneira, conseqüentemente podendo acarretar a resistência de microrganismos a tratamentos farmacológicos, aumento do tempo de internação hospitalar, oneração aos sistemas de saúde e aumento da mortalidade, desse modo, a má higienização das mãos representa-se como um grave problema de saúde pública (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Dessa maneira, é relevante que haja a implantação de protocolos no processo assistencial, contendo seguimento de recomendações preconizadas e padronização de condutas com o intuito de aumentar a segurança do paciente, sendo que, estudos afirmam que há

comprovações da eficácia da higiene das mãos na prevenção das infecções, e sua implantação está associada a uma redução nas taxas de infecção em serviços de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

#### 4 CONCLUSÃO

Conclui-se então que o objetivo da pesquisa foi discutido, tendo em vista a importância da prática de higienização das mãos como uma forma de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, já que uma grande proporção dessas infecções ocorre através das mãos de profissionais de saúde. Em conjunto com essa importância, foi ressaltado os métodos mais eficazes de higienização das mãos para reduzir a transmissão de patógenos no ambiente hospitalar.

Portanto para melhor reduzir essas taxas de IRAS, é essencial que haja um fortalecimento da disseminação de educação em saúde tanto para equipe de saúde quanto para os pacientes, acerca da importância da higienização das mãos, bem como melhorar no investimento de infraestrutura em instituições de saúde para aprimorar a adesão à higienização das mãos e promover a segurança do paciente e conseqüente reduzir o alto número de infecções relacionadas à assistência à saúde.

#### REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (BR). **Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**: manual técnico. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro; ANSS; 2007. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/promocao\\_saude\\_prevencao\\_riscos\\_doencas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/promocao_saude_prevencao_riscos_doencas.pdf)

ALLEGIANZI, B. *et al.* O primeiro desafio global de segurança do paciente “cuidado limpo é cuidado mais seguro”: desde o lançamento até o progresso e as conquistas atuais. **Journal of Hospital Infection**, v. 65, p. 115-123, 2007. Disponível em: [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(07\)60027-9/pdf](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(07)60027-9/pdf)

BEZERRA, T. B. *et al.* Adherence to hand hygiene in critical sectors: Can we go on like this?. **Journal of clinical nursing**, v. 29, n. 13-14, p. 2691-2698, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15293>

DE OLIVEIRA GIROTI, S. K.; GARANHANI, M. L. Infecções relacionadas à assistência à saúde na formação do enfermeiro. **Revista Rene**, v. 16, n. 1, p. 64-71, 2015. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/32006/19053>

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L.G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **REME, Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 1-260, jan/mar; 2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>

HAVERSTICK, S. *et al.* Patients' Hand Washing and Reducing HospitalAcquired Infection. **Critical Care Nurse**, v.37, n. 3, p. e1-e8, 2017. Disponível em: <https://aacnjournals.org/ccnonline/article/37/3/e1/3575/Patients-Hand-Washing-and-Reducing-Hospital>

HILT, N. *et al.* Current practice of infection control in Dutch primary care: results of an online survey. **American journal of infection control**, v. 47, n. 6, p. 643-647, 2018. Disponível em: [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(18\)31099-X/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(18)31099-X/fulltext)

OLIVEIRA, M. A. Higienização das mãos: conhecimentos e atitudes de profissionais da saúde. **Revista de enfermagem da UFPE on line**, v. 13, e236418, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236418/32758>

PADOVEZE, M. C.; FORTALEZA, C. M. C. B. Healthcare-associated infections: challenges to public health in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 995-1001, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/kGg6bpmc9rgkSd7QjWc46cd/?format=pdf&lang=pt>

SANTOS, A. A. M. Higienização das mãos no controle das infecções em serviços de saúde. **Revista de Assistencia a Saúde**, v. 4, n. 15, p. 10-14, 2002. Disponível em: [http://anvisa.gov.br/servicosaude/controle/higienizacao\\_mao.pdf](http://anvisa.gov.br/servicosaude/controle/higienizacao_mao.pdf)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide**. WHO: 2011.



## CAPÍTULO 48

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-048

### HOSPITALIZAÇÕES POR LESÕES AUTOPROVOCADAS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Caio Amaral Oliveira<sup>1</sup>, Géssica Silva Cazagrande<sup>2</sup>, Bruna Saraiva Carvalho<sup>3</sup>, Marcos  
Antonio Mendonça<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Vassouras (UV), (caio.amaraloliveira1234@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade de Vassouras (UV), (gessica\_cazao@hotmail.com)

<sup>3</sup> Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação (IBMR), (bruna110898@gmail.com)

<sup>4</sup> Universidade de Vassouras (UV), (prof.marcosmendonca09@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Analisar as informações acerca das hospitalizações por lesões autoprovocadas, assim como sua epidemiologia nos últimos 5 anos no Brasil. **Método:** Esse estudo foi feito com base em uma coleta observacional, transversal e descritiva dos materiais disponíveis no banco de dados do DATASUS utilizando o intervalo de tempo de janeiro de 2015 a janeiro de 2020 da seguinte causa: Lesões autoprovocadas voluntariamente. **Resultados e Discussão:** Durante o período analisado ocorreram, no Brasil, 47.511 internações por lesões autoprovocadas; ao se tratar dos óbitos, das 47.511 internações foram notificadas 1.561 mortes; na faixa etária dos 20 a 29 anos, temos o total de 10.819 internações; dos adolescentes, faixa etária de 15 a 19 anos, obtemos o valor de 5.570 hospitalizações por conta de tentativas de suicídio. De uma forma geral, os suicídios fatais, tentativas e lesões autoprovocadas são subnotificados, mesmo em países desenvolvidos que usufruem de bons sistemas de informação. De acordo com a OMS, apenas ¼ das pessoas que tentam tirar a própria vida, entram em contato com unidades de saúde ou de pronto atendimento; geralmente, só chegam aos hospitais casos graves. **Conclusão:** É imprescindível a necessidade de um maior acesso a psicólogos e redes de ajuda, em unidades públicas de saúde; visando a maior abrangência de pessoas que necessitem desse tipo de prevenção, buscando afastar pensamentos suicidas e buscar entender os motivos para tal comportamento.

**Palavras-chave:** Suicídio; Morte; Violência.

**Área Temática:** Temas transversais- Outros

**E-mail do autor principal:** caio.amaraloliveira1234@gmail.com

#### 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência pode ser classificada em três grandes grupos: coletiva, interpessoal e autoinfligida. A última categoria, também chamada de autoprovocada, pode ser ainda dividida em duas vertentes, o comportamento suicida, no qual o indivíduo possui pensamentos suicidas, realizam tentativas e por vezes consegue alcançar a sua morte propriamente dita; e o comportamento autoagressivo, que consiste em ações de mutilação de partes do próprio corpo, provocação de outros ferimentos (MONTEIRO; BAHIA; PAIVA, 2021). Quando tratamos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) temos a categoria lesão autoprovocada intencionalmente, essa correspondendo aos casos de lesões, envenenamentos e suicídio.

No Brasil, os casos em que as tentativas de suicídio levaram a óbito representam a menor parte das lesões autoprovocadas, visto que há um grande número de internações por essas que não resultaram em morte; além de um número alto de pessoas que buscam atendimento ambulatorial ou aqueles que nem sequer procuram ajuda (KRUG *et al.*, 2002). Os óbitos, lesões e traumas gerados por tentativas suicidas configuram o impacto do suicídio para a saúde do país (MINAYO *et al.*, 2012).

O Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) possui em seu arquivo cerca de 80% das internações hospitalares ocorridas em âmbito nacional. Isso com variações entre regiões e estados do país, visto que há muitos indivíduos que possuem acesso à rede privada<sup>7</sup>. Quando pesquisas analisam a ocorrência de determinada morbidade, eles auxiliam na ampliação de captação dos dados da população, propiciando uma maior abrangência dos serviços de saúde ao atuar nesses locais (MATHIAS; SOBOLL, 1998).

Dessa forma, o objetivo desse presente estudo é analisar as informações acerca das hospitalizações por lesões autoprovocadas, assim como sua epidemiologia nos últimos 5 anos no Brasil.

## 2 MÉTODO

Esse estudo foi feito com base em uma coleta observacional, transversal e descritiva dos materiais disponíveis no banco de dados do DATASUS (Sistema de Informações de Procedimentos Hospitalares do SUS – SIH/SUS).

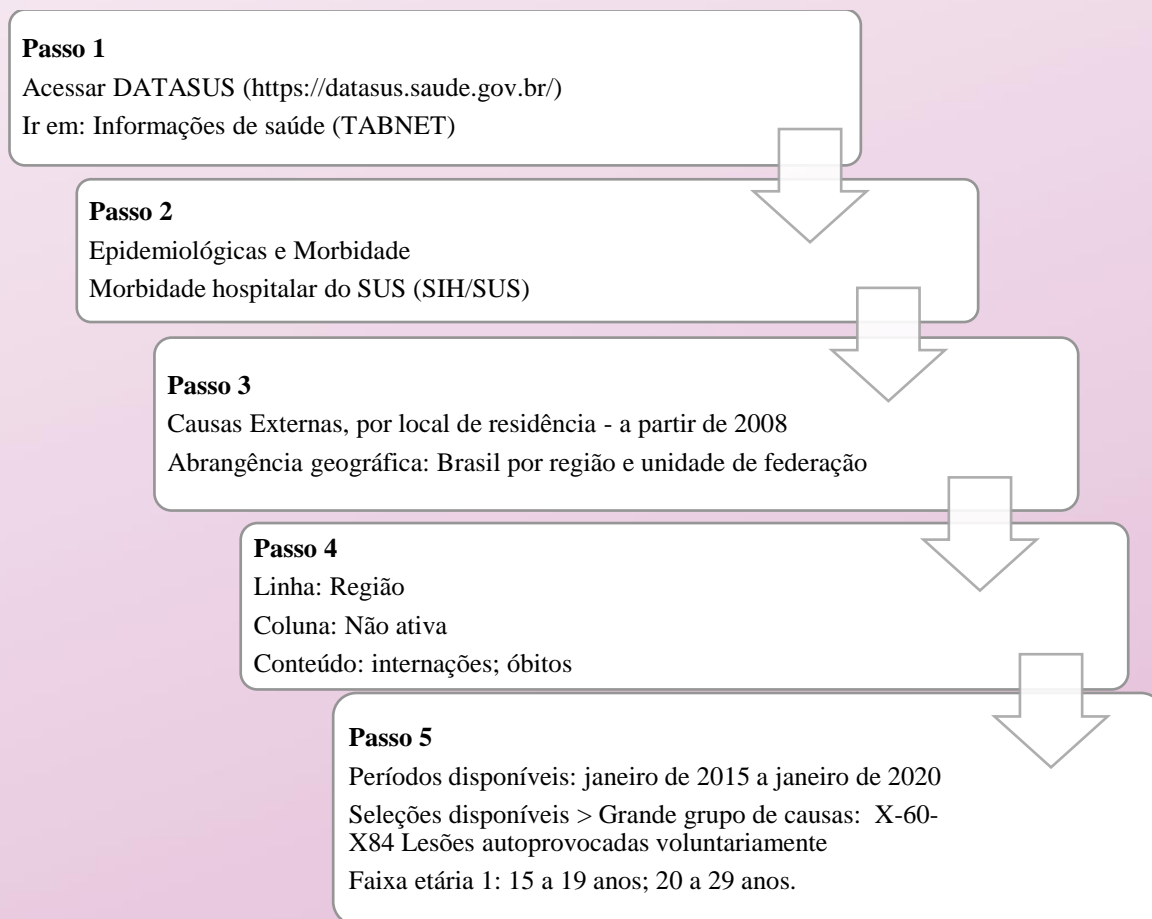
Foi feito o acesso pelo link (<http://datasus.saude.gov.br/>); indo no item de “Informações de saúde (TABNET)”, em seguida na aba “Epidemiológicas e Morbidade” e escolhido “Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)”; posteriormente selecionada a opção “Causas Externas, por local de residência - a partir de 2008”, e em “Abrangência geográfica” e selecionado “Brasil por região e unidade de federação”. Na próxima página em “Linha” ficou

como “Região”, em “Coluna” como “Não ativa” e em “Conteúdo” como respectivamente “Internações” e “Óbitos”.

No critério “Períodos disponíveis” foi utilizado o intervalo de tempo de janeiro de 2015 a janeiro de 2020.

Por último, em “Seleções disponíveis”, na aba “Grande grupo de causas” foi selecionado “X-60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente”, clicando em seguida em “Mostra” para a exibição dos resultados. O passo a passo realizado para o levantamento dos dados, está descrito na Figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma do acesso ao portal do DATASUS



**Fonte:** Autores, 2022.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O suicídio se encontra entre as 10 principais causas de morte no mundo, concentrando-se principalmente em adultos jovens, causando um impacto social, econômico e familiar nas populações (MINAYO; SOUZA, 2005).



Durante o período analisado ocorreram, no Brasil, 47.511 internações por lesões autoprovocadas (Tabela 1). Sendo dessas, 26.950 na Região Sudeste, a área do país com o maior número de casos, seguida da Nordeste com 10.112 e Sul com 5.691. Os menores números ficam com o Norte e Centro-Oeste do mapa, com respectivamente. 1.506 e 3.252 hospitalizações devido a auto-infligência.

**Tabela 1.** Internações segundo Região, por lesões autoprovocadas

Região	Internações
<b>Total</b>	<b>47.511</b>
Região Norte	1.506
Região Nordeste	10.112
Região Sudeste	26.950
Região Sul	5.691
Região Centro-Oeste	3.252

**Fonte:** Autores, através dos dados do DATASUS, 2022.

Segundo o presente estudo, as internações por tentativas de suicídio entre pessoas de 20 a 29 anos no Brasil durante os anos de 2015 a 2020, chegou a 10.819 no total; sendo os maiores valores concentrados nas regiões Sudeste e Nordeste, respectivamente marcando 6.004 e 2.382 hospitalizações. Dentre os Estados membros da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil se encontra em 8º lugar, com a média de 24 mortes/dia (DE LEO *et al.* 2004; LEVI *et al.*, 2003).

Nos países desenvolvidos, o suicídio corresponde a 81% dos óbitos caracterizados por violência, sendo a maioria constituída por homens. Os países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, como o Brasil, por volta de 75% das mortes autoprovocadas ocorrem naqueles onde há a maior parcela de população mundial; sendo desses 70% correspondentes ao público do gênero feminino (MINAYO, 2016).

Ao se tratar dos óbitos, durante o período de janeiro de 2015 a janeiro de 2020, das 47.511 internações foram notificadas 1.561 mortes devido a lesões autoprovocadas voluntariamente. O maior número também sendo encontrado na região Sudeste, com 1.016 falecimentos, seguida do Nordeste do país, que evidenciando uma discrepância em relação a região citada anteriormente, marcou apenas 206 óbitos. As áreas do Brasil com os menores

números, em ordem decrescente, são Nordeste com 289, seguida de Centro-Oeste com 68 e Norte com 53 (Tabela 2).

**Tabela 2.** Óbitos segundo Região de jan/2015 a jan/2020

Região	Óbitos
<b>Total</b>	<b>1.561</b>
Região Norte	53
Região Nordeste	289
Região Sudeste	1.016
Região Sul	135
Região Centro-Oeste	68

**Fonte:** Autores, através dos dados do DATASUS, 2022.

Na faixa etária dos 20 a 29 anos, temos o total de 10.819 internações por lesões autoprovocadas (Tabela 3). Sendo os menores números encontrados nas regiões Norte (346), Centro-Oeste (730) e Sul (1.357). O contrário ocorreu com o Sudeste e Nordeste do país, onde encontramos os valores de 6.004 e 2.382, respectivamente.

**Tabela 3.** Internações segundo Região de jan/2015 a jan/2020, lesões autoprovocadas, faixa etária 20 a 29 anos

Região	Internações
<b>Total</b>	<b>10.819</b>
Região Norte	346
Região Nordeste	2.382
Região Sudeste	6.004
Região Sul	1.357
Região Centro-Oeste	730

**Fonte:** Autores, através dos dados do DATASUS, 2022.

Dos fatores de risco sociais, destacam-se conturbação e termino de relacionamentos, problemas nos ambientes de trabalho e/ou estudo, questões judiciais, perdas, violência e isolamento social (MINAYO, 2016; MINAYO; CAVALCANTE, 2010).

Na faixa etária correspondente a adolescência há a maior repercussão de questões como orientação sexual, mudanças rápidas de humor, bullying nas escolas e falta de comunicação com os pais (MANN *et al.*, 2005; DUBERSTEIN, 2004).

No Brasil, de acordos com resultados obtidos na confecção deste artigo, durante o período analisado (2015 a 2015) do total de internações ocorridas por lesões autoprovocadas (45.711), cerca de 12,1% (5.570) correspondem aos adolescentes de 15 a 19 anos; destes, mais uma vez temos a maioria nas regiões Sudeste e Nordeste, marcando respectivamente 3.158 e 1.143 casos que necessitaram de internação hospitalar.

Em relação aos fatores ambientais, podemos citar as separações, rejeições, conflitos interpessoais, problemas financeiros e laborais; maior exposição a meios que possibilitem a tentativa de tirar a vida como altos de prédio, meios para enforcamento, grandes quantidades de medicações a vista, porte de arma e outros (PEPE, 2009).

Um importante fator de risco é quando o indivíduo já tentou suicídio em outros momentos de sua vida, ou teve contato próximo com pessoas que o fizeram (TURHAN *et al.*, 2011; BERTOLOTE; FLEISCHMANN, 2002).

Ao tratarmos dos adolescentes, faixa etária de 15 a 19 anos, obtemos o valor de 5.570 hospitalizações por conta de tentativas de suicídio (Tabela 4). Dessas, o padrão acompanha o de adultos jovens (20 a 29 anos), sendo os menores valores encontrados no Norte (233), Centro-Oeste (373) e Sul (663) do Brasil, enquanto região Sudeste e Nordeste, lideram com 3.158 e 1.143 internações, cada.

**Tabela 4.** Internações segundo Região, faixa etária de 15 a 19 anos.

Região	Internações
<b>Total</b>	<b>5.570</b>
Região Norte	233
Região Nordeste	1.143
Região Sudeste	3.158
Região Sul	663
Região Centro-Oeste	373

**Fonte:** Autores, através dos dados do DATASUS, 2022.



De uma forma geral, os suicídios fatais, tentativas e lesões autoprovocadas são subnotificados, mesmo em países desenvolvidos que usufruem de bons sistemas de informação (MARTINS *et al.*, 2016).

De acordo com a OMS, apenas ¼ das pessoas que tentam tirar a própria vida, entram em contato com unidades de saúde ou de pronto atendimento; geralmente, só chegam aos hospitais casos graves. Os serviços de emergência e urgência são os ambientes pioneiros em receber essas vítimas, logo são focados na prevenção secundária, na investigação acerca das consequências que a situação gerou para aquele indivíduo e por tentar conciliar o tratamento como um todo, a fim de minimizar os gastos e custos dos cuidados de saúde (BOTEGA, 2014; MONTEIRO *et al.* 2015).

Pode-se observar nos resultados obtidos por este estudo, no Brasil, durante os anos de 2015 a 2020, um total de 1.561 tentativas de suicídios se concluíram de fato e tornaram-se fatais; a região Sudeste dispara com o maior número de óbitos por lesões autoprovocadas, contabilizando 1.016 mortes. Todavia, há muitos casos de vítimas que falecem antes mesmo de serem internados, ainda na sala de atendimento emergencial, acabando por não entrarem nessa contagem (MONTEIRO *et al.* 2015).

## 4 CONCLUSÃO

O suicídio e suas tentativas possuem altas taxas de incidência no Brasil e no mundo. Fica evidente que a maior rede de apoio deve ser na faixa da adolescência, onde foi constatada maior taxa de internações.

Compreende-se que ainda são os diversos fatores que levam pessoas a provocar lesões em si mesmas e diversos fatores levam ao indivíduo a tomar essa decisão, podendo acometer diversas faixas etárias e grupos sociais, como podemos observar no presente estudo. Mesmo com todo o avanço social e tecnológico ainda há quem caracterize momentos de muita tristeza ou de manifestações que antecedem a lesões autoprovocadas como "frescura", de tal modo que a vítima se isole totalmente e tente por vezes esconder as suas lesões e manifestações, até que essa seja identificada pela necessidade de um cuidado mais específico.

Dessa maneira, é imprescindível a necessidade de um maior acesso a psicólogos e a redes de ajuda, em unidades públicas de saúde, visando a maior abrangência de pessoas que necessitem desse tipo de prevenção, buscando afastar pensamentos suicidas e buscar entender os motivos para tal comportamento.

## REFERÊNCIAS

BERTOLETE, J. M.; FLEISCHMANN, A. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. **World psychiatry**, v. 1, n. 3, p. 181, 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489848/>

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia Usp**, v. 25, p. 231-236, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/HBQQM7PGMRLfr76XRGVYnFp/?format=pdf&lang=pt>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2011\\_fatores\\_risco\\_doencas\\_cronicas.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2011_fatores_risco_doencas_cronicas.pdf)

CALADO, D. C.; SILVA, M. A. N. da. Avaliação da influência da temperatura sobre o desenvolvimento de *Aedes albopictus*. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 173-179, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dvPQ8QMr7Y687hPJxsTxjDg/?format=pdf&lang=pt>

DE LEO, D. E. *et al.* **Suicidal behaviour**: Theories and research findings. Hogrefe & Huber Publishers, 2004.

DE LEO, D.; EVANS, R. **International suicide rates and prevention strategies**. Hogrefe & Huber Publishers, 2004.

DUBERSTEIN, P. R. *et al.* Suicide at 50 years of age and older: perceived physical illness, family discord and financial strain. **Psychological medicine**, v. 34, n. 1, p. 137-146, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14971634/>

DURKHEIM, E. **O suicídio**: estudo sociológico. Rio de Janeiro: Zahar; 1982.

FERTONANI, H. P. *et al.* The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 20, p. 1869-1878, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZtnLRysBYTmdC9jw9wy7hKQ/?format=pdf&lang=pt>

GOULART, B. F.; FREITAS, M. I. de F. A implicação de trabalhadores de ambulatórios municipais, em Uberaba, Minas Gerais, Brasil, na reorganização de serviços preconizada pelo Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 2123-2130, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wbx7GhPcVGN5LjGWYnkTxDL/?format=pdf&lang=pt>

IM, J. S. *et al.* Proximal risk factors and suicide methods among suicide completers from national suicide mortality data 2004-2006 in Korea. **Comprehensive psychiatry**, v. 52, n. 3, p. 231-237, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X10000969?via%3Dihub>

KO, C.H. *et al.* The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. **European Psychiatry**, v. 27, n. 1, p. 1-8, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22153731/>

KRUG, E. G. *et al.* The world report on violence and health. **The lancet**, v. 360, n. 9339, p. 1083-1088, 2002. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1)

LARKIN, G. L.; BEAUTRAIS, A. L. Emergency departments are underutilized sites for suicide prevention. **Crisis**, v. 31, n. 1, p. 1-6, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20197251/>

LEVI, F. *et al.* Trends in mortality from suicide, 1965–99. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 108, n. 5, p. 341-349, 2003. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1034/j.1600-0447.2003.00147.x>

MANN, J. J. *et al.* Suicide prevention strategies: a systematic review. **Jama**, v. 294, n. 16, p. 2064-2074, 2005. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/201761>

MARTINS, D. F. J. *et al.* Suicide attempts in Brazil, 1998–2014: an ecological study. **BMC Public Health**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2016. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3619-3>

MINAYO, M. C. de S. *et al.* Tendência da mortalidade por suicídio na população brasileira e idosa, 1980-2006. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 300-309, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Gp6tKtpYZvSdn8pmS8DL9Pn/?format=pdf&lang=pt>

MINAYO, M. C. de S.; CAVALCANTE, F. G. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 4, p. 750-757, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JyrrBDbJs9T7r46pPrTrXcq/?format=pdf&lang=pt>

MINAYO, M. C. de S.; SOUZA, E. R. de. **Suicídio**: violência auto-infligida. Impacto da violência na saúde dos brasileiros, p. 205-240, 2005. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto\\_violencia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf)

MINAYO, M. C. S. Comportamento suicida e suicídio consumado na velhice. Minayo MCS, Figueiredo AEB, Silva RM, organizadores. **Comportamento suicida de pessoas idosas**. Fortaleza: Editorial UFC, p. 35-58, 2016. Disponível em:

MONTEIRO, R. A. et al. Hospitalizations due to self-inflicted injuries-Brazil, 2002 to 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 689-699, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LLYfSnC4j9mTdSVyhnqspJH/?format=pdf&lang=en>

NARDI, A. C. F. *et al.* Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. **Epidemiologia e serviços de saúde**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 803-804, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/BqNB73N8vG8GSnBwKqWdxkJ/?format=pdf&lang=pt>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 1995.



PEPE, V. E. **Sistema de informações hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS)**. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde, v. 2, p. 65-85, 2009.

Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/experiencia\\_brasileira\\_sistemas\\_saude\\_volume1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/experiencia_brasileira_sistemas_saude_volume1.pdf)

TURHAN, E. *et al.* Epidemiology of attempted suicide in Hatay, Turkey. **Neurosciences Journal**, v. 16, n. 4, p. 347-352, 2011. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21983378/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide**: A global imperative. World Health Organization, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241564779>

## CAPÍTULO 49

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-049

IMPACTOS DA DOENÇA DE PARKINSON NA QUALIDADE DE VIDA  
DOS PACIENTES ACOMETIDOS: UMA REVISÃO NARRATIVA

**Fernando Antônio Ramos Schramm Neto**<sup>1</sup>, Carolina Dourado de Faria<sup>2</sup>, Maria Grasielle dos Anjos Gois<sup>3</sup>, Lucas Furlan Cirqueira de Souza<sup>4</sup>, Anny Rafaelle Ramos Gomes<sup>5</sup>, Bruna Carolina Barbosa Freitas<sup>6</sup>, Beatriz Soares Garcia Rosa<sup>7</sup>, Carlos Eduardo da Silva-Barbosa<sup>8</sup>, Roseliny de Moraes Martins Batista<sup>9</sup>, Ariana Pinheiro Caldas<sup>10</sup>, Márcia Luísa Monteiro Cunha<sup>11</sup>, Lahyse de Oliveira e Oliveira<sup>12</sup>, Yasmin de Fátima Vilasboas Alcântara<sup>13</sup>, Antônio Lucas Farias da Silva<sup>14</sup>, Geísa de Moraes Santana<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Universidade Salvador (UNIFACS), (fernando78541@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Salvador (UNIFACS), (carolinain11@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Salvador (UNIFACS), (mariaanjogois@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade de Uberaba, (lucasfurlan7@hotmail.com)

<sup>5</sup>Universidade de Cuiabá (UNIC), (anny\_rafaelle@hotmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), (brunacbfreitas@gmail.com)

<sup>7</sup>UNIFTC, (lubiasoares@hotmail.com)

<sup>8</sup>Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), (cedsbzs@gmail.com)

<sup>9</sup>Universidade Ceuma, (roselinymartins@hotmail.com)

<sup>10</sup>Universidade Vale do Rio Doce, (ariana.caldas@univale.br)

<sup>11</sup>Universidade Salvador (UNIFACS), (marcialmcunha@gmail.com)

<sup>12</sup>Universidade Salvador (UNIFACS), (lahyseoliveira@gmail.com)

<sup>13</sup>Universidade Salvador (UNIFACS), (yasminvilasboas2014@gmail.com)

<sup>14</sup>Centro Universitário Unifacid, (lucas1992farias@gmail.com)

<sup>15</sup>Universidade Estadual do Piauí, (geisasantana97@gmail.com)

**Resumo**

**Objetivo:** Revisar na literatura acerca dos principais impactos resultantes da Doença de Parkinson (DP) na qualidade de vida (QV) dos pacientes portadores. **Método:** Foi realizada uma revisão narrativa de literatura. As bases de dados bibliográficos utilizadas foram PubMed, SciELO e LILACS. Os seguintes descritores foram usados na pesquisa: “*Parkinson’s disease*”, “*Quality of life*”, “*Patients*”. Foi utilizado o operador booleano “AND” para auxiliar nas

buscas. **Resultados e Discussão:** Estudos presentes na literatura indicam que a DP impacta diretamente em todos os principais aspectos relacionados a QV dos pacientes acometidos, variando desde capacidades funcionais inativadas, como também comprometimento psicológico. Tal processo pode ser medido a partir da aplicação de questionários específicos, como o PDQ-39, que afere o nível de QV de um indivíduo. **Conclusão:** A DP constitui-se como um grave problema de saúde pública, impactando negativamente no nível de QV dos enfermos. A aplicação de questionários deve ser levada em consideração pelos profissionais da saúde responsáveis pelo acompanhamento, visando-se garantir uma monitorização adequada do nível da QV dos enfermos.

**Palavras-chave:** Doença de parkinson; Qualidade de vida; Perfil de impacto da doença.

**Área Temática:** Saúde Pública

**E-mail do autor principal:** fernando78541@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP), também conhecida como Mal de Parkinson, consiste em uma enfermidade neurodegenerativa crônica, sendo a principal representante do conjunto de doenças que cursam com a síndrome clínica do Parkinsonismo (caracterizado pelo aparecimento sintomatológico de tremor, rigidez, acinesia e distúrbios posturais) (MASSANO, 2011).

A DP é o segundo distúrbio neurodegenerativo mais comum do mundo, atrás apenas da doença de Alzheimer, ocorrendo em cerca de 1 em cada 1.000 indivíduos da população global, e em 1% das pessoas com idade superior a 65 anos (GOLDMAN, AUSIELLO, 2021). Devido a alta concentração de enfermidades que constituem o Parkinsonismo, é comum os profissionais se dedicarem a excluir possíveis diagnósticos diferenciais, durante o tratamento oferecido ao Parkinson (GOLDMAN, AUSIELLO, 2021). A Tabela 1 retrata os principais diagnósticos diferenciais da DP.

**Tabela 1.** Diagnósticos diferenciais da DP

ETIOLOGIA	ENFERMIDADES
Genética	Autossômica dominante, Autossômica recessiva
Doenças neurodegenerativas	Paralisia supranuclear progressiva, Atrofia de múltiplos sistemas, Degeneração corticobasal, Demência com corpos de Lewy, Doença de Alzheimer, Doença de Huntington, Neuroacantose Doença de Wilson



Medicamentosa	Neuroléticos, Metoclopramida, Proclorperazina, Tetrabenazina
Tóxica	Manganês, Monóxido de carbono, Mercúrio
Infeciosa	Encefalite letárgica, Doença de Creutzfeldt-Jakob
Vascular	Aterosclerose, Angiopatia amiloide, Tumor cerebral

**Fonte:** Adaptado de GOLDMAN, AUSIELLO, SCHAFER, 2021

Embora se saiba que a fisiopatologia da DP é resultante da combinação de fatores genéticos e ambientais, ela ainda não é totalmente compreendida (ANDRÉ, 2004). Contudo, entende-se que, por ser uma enfermidade neurodegenerativa progressiva, o mecanismo de ação da DP envolve a destruição de vários sistemas monoaminérgicos (neurotransmissores que regulam as atividades corticais e subcorticais), tais como os circuitos dopaminérgicos, serotoninérgicos, noradrenérgicos e colinérgicos (ANDRÉ, 2004; FERRAZ; BORGES, 2002).

Como consequência deste comprometimento, pode-se observar um progressivo declínio das funções motoras dos pacientes acometidos pela DP, o que refletirá diretamente sob as suas atividades diárias (SILVA *et al.*, 2010). Associado a isso, haverá uma incapacidade funcional que cursará com limitação da participação social do indivíduo, seja em atividades comunitárias, como também trabalhistas (SILVA *et al.*, 2010). Em um nível mais avançado da doença, podem surgir sintomas tardios mais resistentes aos tratamentos convencionais, como demonstrado na Tabela 2, por isso é primordial que o diagnóstico seja feito de maneira precoce.

**Tabela 2.** Sintomatologia tardia na DP resistente ao tratamento

MANIFESTAÇÕES TARDIAS

SINTOMATOLOGIA

Motoras	Dificuldade na fala, Dificuldade na deglutição, Bloqueio da função motora, Instabilidade postural e Quedas
Não motoras	Dificuldade em manter o equilíbrio, Perda de peso, Dores, Alterações no humor e no comportamento, Cansaço constante
Discinesias	Movimentos involuntários, Perda do controle do tônus muscular, Movimentos repetitivos e alternados
Distúrbios psiquiátricos	Sonhos vívidos e pesadelos, Alucinações visuais, Manias, Vícios
Flutuações motoras	“Flutuações” no controle motor de músculos e membros, Aumento da latência no benefício do fármaco oferecido no tratamento

**Fonte:** Adaptado de GOLDMAN, AUSIELLO, SCHAFER, 2021.

Todas essas alterações afetam significativamente a Qualidade de Vida (QV) de um paciente com DP. O conceito de QV pode ser definido como a percepção que os indivíduos possuem de sua posição em sociedade, bem como de suas ambições, desejos, condições e atividades (SILVA *et al.*, 2010). Dessa forma, a mudança lenta e progressiva da QV induzida pela DP, tanto em pacientes portadores como também em seus familiares, pode induzir um desequilíbrio do estado mental destes indivíduos, resultando no possível desenvolvimento de outras doenças crônicas, como a depressão (LANA *et al.*, 2007). Algumas ferramentas são aplicadas, atualmente, para se aferir o nível de QV dos pacientes portadores de DP. Uma delas é o PDQ-39, que será melhor abordado no tópico 3.2 dos resultados.

Portanto, o objetivo deste trabalho é revisar, na literatura, acerca dos principais impactos, resultantes da DP, na Qualidade de Vida de pacientes portadores, bem como na de seus familiares. Como objetivos secundários, podem ser citados: Aprofundar o conhecimento acerca dos métodos de cálculo e aferição da Qualidade de Vida, e relacionar os impactos da DP na Qualidade de Vida dos pacientes portadores, dentro do contexto brasileiro.

## 2 MÉTODO

O presente estudo constitui uma revisão narrativa da literatura sobre os impactos da Doença de Parkinson na qualidade de vida dos pacientes acometidos. Os dados foram obtidos por meio de levantamento bibliográfico entre janeiro e fevereiro de 2022, e a revisão foi conduzida entre fevereiro e março de 2022. Como critério de inclusão, fez-se seleção de publicações dos últimos 25 anos, nos idiomas inglês e português. Os descritores em inglês utilizados para o cruzamento foram: “*Parkinson’s disease*”, “*Quality of life*”, “*Patients*”.

O operador booleano “AND” foi usado para auxiliar nas pesquisas. As bases de dados eletrônicas utilizadas foram PubMed, SciELO e LILACS, bem como livros publicados sobre o tema. É importante destacar que o estudo se pautou nas características de uma revisão narrativa. Dessa forma, não foi desenvolvido com base em um questionamento específico, de forma sistematizada, mas sim em tema amplo com seleção de informações em publicações gerais sobre o assunto para atualizar o conhecimento do leitor acerca desta temática.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 A relação entre a qualidade de vida e a doença de Parkinson

O conceito de QV, como dito anteriormente, é abrangente o suficiente para englobar todos os aspectos de vida de um indivíduo: biológico, psicológico e social. Dessa forma, tal medida pode ser usada para aferir as condições de vida de uma determinada pessoa, sendo uma síntese cultural de todos os padrões que uma sociedade considera seus elementos de conforto e bem-estar (LIMONGI-FRANÇA, 2005).

Um dos pontos chaves componentes do conceito da QV diz respeito aos aspectos funcionais que um indivíduo exerce ao longo de seu cotidiano, ou seja, tudo o que uma pessoa realiza fisicamente ao longo de seu dia (LIMONGI-FRANÇA, 2005). Apesar de ser fundamental para a garantia de uma QV, tal condição é uma das principais afetadas negativamente com o advento da DP em um paciente, o que contribui para uma queda significativa de sua QV (BERBER; KUPEK; BERBER, 2005).

Somado a isso, pode-se considerar que atualmente não existem tratamentos na Medicina, sejam eles medicamentosos ou convencionais, que impeçam a evolução da DP. Por conta disso, o convívio dos pacientes acometidos com a enfermidade parkinsoniana é de difícil aceite, na grande maioria dos casos (FILIPPIN *et al.*, 2014). A sintomatologia da DP possui, como uma de suas características principais, as limitações a atividades rotineiras dos pacientes



acometidos, logo nas fases iniciais da doença, o que impacta diretamente nos aspectos funcionais dos mesmos, gerando prejuízos significativos à sua QV (SILVA *et al.*, 2010).

À medida que a enfermidade progride, o comprometimento das vias monoaminérgicas impede o controle motor da postura e da marcha dos pacientes, o que contribui para o risco elevado de quedas (SILVA *et al.*, 2010; NAVARRO-PETERNELLA; MARCON, 2012). Da mesma forma, a degradação das vias dopaminérgicas impede o eficiente controle motor dos membros, pois tal ação induz o surgimento de tremores involuntários. Como resultado, o paciente com DP não consegue realizar atividades consideradas simples do cotidiano, como por exemplo levar uma colher com alimento até a boca (GOULART *et al.*, 2005).

Como complemento a este cenário, a obtenção do diagnóstico, bem como a observação do surgimento e da progressão de seus sintomas, pode induzir o aparecimento de um quadro depressivo, o que ocorre em cerca da metade dos pacientes com DP (SILVA *et al.*, 2010). Portanto, observa-se que a presença da DP impacta diretamente na Qualidade de Vida dos pacientes, variando desde capacidades funcionais inativadas, como também comprometimento psicológico (BERTOLDI; SILVA; FAGANELLO-NAVEGA, 2013). Dessa forma, faz-se necessário o completo acompanhamento médico periódico dos indivíduos acometidos, visando garantir a ausência de queda generalizada de seus aspectos biopsicossociais (SILVA *et al.*, 2010).

### 3.2 Aferição da qualidade de vida através do PDQ-39

Por ser uma enfermidade que afeta diretamente o bem-estar dos pacientes acometidos, foram desenvolvidos alguns métodos cuja função é auxiliar os profissionais da saúde na aferição do nível de QV de portadores de DP (LANA *et al.*, 2007). Isso só é possível pois a QV pode ser considerada uma variável mensurável, ou seja, com base na aplicação de questionários e/ou formulários, pode-se chegar a um valor que a defina em determinados indivíduos (LANA *et al.*, 2007).

Para isso, foi criado o PDQ-39 (Parkinson Disease Questionnaire 39), um questionário específico para a doença de Parkinson, que dentre as várias funções possíveis, pode ser usado para se mensurar o nível de QV dos pacientes acometidos (SILVA; DIBAI FILHO; FAGANELLO, 2011). Por ser um instrumento específico, o PDQ-39 se diferencia de outras ferramentas genéricas aplicadas à DP, tais como SIP (Sickness Impact Profile), NHP (Nottingham Health Profile) e SF-36 (Medical Outcomes Study 36-item Short Form), pois o mesmo é mais sensível para detectar alterações no estado de saúde do indivíduo, sempre

considerando os sintomas que representam maior impacto na doença em questão (LANA *et al.*, 2007; SILVA; DIBAI FILHO; FAGANELLO, 2011).

O PDQ-39 abrange 39 itens que podem ser respondidos com 5 diferentes opções de resposta, que variam conforme a condição do paciente e o grau de evolução da doença: "nunca"; "de vez em quando"; "às vezes"; "frequentemente"; "sempre" ou "é impossível para mim" (SCHRAG; JAHANSHASI; QUINN, 2000). Cada resposta irá definir uma pontuação que varia de 0 ("nunca") a 4 ("sempre" ou "é impossível para mim") (LANA *et al.*, 2007). Da mesma forma, o questionário pode ser subdividido em seções, com diferentes aspectos funcionais do paciente sendo analisados a cada pergunta: Mobilidade, Atividades de Vida Diária, Bem-estar Emocional, Estigma, Apoio Social, Cognição, Comunicação e Desconforto Corporal (SCHRAG; JAHANSHASI; QUINN, 2000).

A pontuação final do questionário varia de 0 (nenhum problema) a 100 (máximo nível de problema), portanto, quanto menor a pontuação, maior é considerada a QV do paciente (SCHRAG; JAHANSHASI; QUINN, 2000; LANA *et al.*, 2007).

Portanto, o PDQ-39 se trata de uma ferramenta considerável para a aferição do nível de QV em pacientes acometidos pela DP. Por ser um instrumento específico, seus resultados devem ser levados em consideração pelos profissionais da saúde responsáveis pelo acompanhamento dos enfermos, de forma a se preconizar uma melhor garantia da manutenção dos máximos níveis de QV.

### 3.3 Qualidade de vida de pacientes com DP no Brasil

No Brasil, a DP persiste como uma das doenças neurodegenerativas mais comuns, com cerca de 200 mil casos confirmados em 2020 (GOLDMAN *et al.*, 2021). Apesar da alta prevalência, um estudo recente, realizado em alguns estados brasileiros, mostrou que o perfil do paciente portador de DP sofre poucas alterações (SILVA *et al.*, 2015). Os resultados desta pesquisa mostraram que a maioria dos pacientes entrevistados apresentou risco de queda diminuído, bom estado cognitivo e emocional, QV moderada, além de pouca dificuldade para a realização de atividades funcionais cotidianas (SILVA *et al.*, 2015; TIAGO *et al.*, 2010).

Tais achados podem indicar uma melhoria na cobertura terapêutica oferecida pelo sistema de saúde brasileiro, que em virtude da alta prevalência de casos confirmados da doença, sofreu modificações significativas nos últimos anos para tentar se adequar à nova realidade, a exemplo da construção de centros de fisioterapia específicos para DP, programas voltados ao controle da função motora, centros de socialização para acometidos por Parkinson, dentre outros (SILVA *et al.*, 2015).

#### 4 CONCLUSÃO

A DP se trata de uma das doenças neurodegenerativas mais comuns no Brasil e tem impactos biopsicossociais significativos nos indivíduos acometidos. Apesar da DP interferir diretamente com os níveis de QV, gerando disfunções inevitáveis nas atividades diárias, já existem instrumentos que podem ser usados para auxiliar na manutenção dos altos níveis de QV. Um exemplo é o questionário PDQ-39, que deve ser levado em consideração pelos profissionais da saúde no tratamento de pacientes portadores de DP.

#### REFERÊNCIAS

ANDRÉ, E. S. Moléstia de Parkinson. **Fisioterapia e movimento**, v. 17, n. 1, p. 11-24, 2004. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-384790>

BERBER, J. S. S. S.; KUPEK, E.; BERBER, S. C. Prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 45, p. 47-54, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/F68Rmk4LtxPB6vDrR7Cg6fb/?format=pdf&lang=pt>

BERTOLDI, F. C.; SILVA, J. A. M. G.; FAGANELLO-NAVEGA, F. R. Influência do fortalecimento muscular no equilíbrio e qualidade de vida em indivíduos com doença de Parkinson. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 20, p. 117-122, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/TQhGgHgzmm9VbHDbzDj6GFS/?format=pdf&lang=pt>  
FERRAZ, H. B.; BORGES, V. Doença de parkinson. **RBM revista brasileira de medicina**, p. 207-208, 2002.

FILIPPIN, N. T *et al.* Qualidade de vida de sujeitos com doença de Parkinson e seus cuidadores. **Fisioterapia em Movimento**, v. 27, p. 57-66, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/BnggdfBHcRb9m3gn3C85W7v/?format=pdf&lang=pt>

GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. A.; SCHAFER, A. I. (Ed.). Goldman-Cecil. **Tratado de medicina interna**. Elsevier Health Sciences, 2021.

GOULART, R. D. P. *et al.* O impacto de um programa de atividade física na qualidade de vida de pacientes com doença de Parkinson. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 9, n. 1, p. 49-55, 2005.

LANA, R. C. *et al.* Percepção da qualidade de vida de indivíduos com doença de Parkinson através do PDQ-39. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 11, p. 397-402, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/YGYBkFcYBSCfcrdHBhJG3gx/?format=pdf&lang=pt>

LIMONGI-FRANÇA, A. C. Qualidade de vida no trabalho. **Revista de Administração de Empresas**, v. 45, n. 1, p. 96-96, 2005. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2649486/mod\\_resource/content/1/LIMONGI-FRAN%C3%87A%202004%20Qualidade%20de%20Vida%20no%20Trabalho.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2649486/mod_resource/content/1/LIMONGI-FRAN%C3%87A%202004%20Qualidade%20de%20Vida%20no%20Trabalho.pdf)



MASSANO, J. Doença de Parkinson: atualização clínica. **Acta médica portuguesa**, v. 24, n. S4, p. 827-834, 2011.

NAVARRO-PETERNELLA, F. M.; MARCON, S. S. Qualidade de vida de indivíduos com Parkinson e sua relação com tempo de evolução e gravidade da doença. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, p. 384-391, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/G7XtWrnhBdm33mFmJNFbSXj/?format=pdf&lang=pt>

SCHRAG, A.; JAHANSHAHI, M.; QUINN, N.. What contributes to quality of life in patients with Parkinson's disease?. **Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry**, v. 69, n. 3, p. 308-312, 2000. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1737100/>

SILVA, D. C. L. D. *et al.* Perfil dos indivíduos com doença de Parkinson atendidos no setor de fisioterapia de um hospital universitário no Rio de Janeiro. **Revista brasileira de neurologia**, p. 100-105, 2015. Disponível em: [revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/viewFile/3106/Perfil%20dos%20indiv%20com%20doen%20de%20Parkinson%20atendidos%20no%20setor%20de%20fisioterapia%20de%20um%20hospital%20universit%20rio%20no%20Rio%20de%20Janeiro](http://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/viewFile/3106/Perfil%20dos%20indiv%20com%20doen%20de%20Parkinson%20atendidos%20no%20setor%20de%20fisioterapia%20de%20um%20hospital%20universit%20rio%20no%20Rio%20de%20Janeiro)

SILVA, F. S. *et al.* Evolução da doença de Parkinson e comprometimento da qualidade de vida. **Revista neurociências**, v. 18, n. 4, p. 463-468, 2010. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8432>

SILVA, J. A. M. G.; DIBAI FILHO, A. V.; FAGANELLO, F. R. Mensuração da qualidade de vida de indivíduos com a doença de Parkinson por meio do questionário PDQ-39. **Fisioterapia em movimento**, v. 24, p. 141-146, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/3P7DDhHvv98wJHvBvsfbgzM/?format=pdf&lang=pt>

TIAGO, M. S. F. *et al.* Instrumentos de avaliação de qualidade de vida na doença de Parkinson. **Revista Neurociências**, v. 18, n. 4, p. 538-543, 2010. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8437#:~:text=Escala%20para%20qualidade%20de%20vida,%3B65%3A787%2D91>

## CAPÍTULO 50

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-050

### IMPACTOS DO ENSINO REMOTO EMERGENCIAL COMO FATOR DE ADOECIMENTO MENTAL EM DISCENTES UNIVERSITÁRIOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Edna Gomes dos Santos<sup>1</sup>; Renato Marques da Silva<sup>2</sup>; Elaine Rodrigues Galvão<sup>3</sup>; Anne  
Heracleia de Brito e Silva<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Graduanda de Psicologia Faculdade Ieducare - FIED/UNINTA, (ednamaiapsi@gmail.com)

<sup>2</sup>Graduando de Psicologia Faculdade Ieducare - FIED/UNINTA,  
(renatomarques04@gmail.com)

<sup>3</sup>Graduanda de Psicologia Faculdade Ieducare - FIED/UNINTA,  
(elainerodrigues8@gmail.com)

<sup>4</sup>Mestra em Gestão estratégica das organizações - FEAD, Docente do curso de Psicologia da  
Faculdade Ieducare - FIED/UNINTA, (anne.heracleia@fied.edu.br)

#### Resumo

**Objetivo:** Analisar as implicações do contexto pandêmico sobre as taxas de psicopatologias apresentadas em discentes de nível superior advindas da modalidade remota de ensino, do qual são decorrentes do novo modo de vida advindo das medidas contingenciais necessárias no cenário de pandemia por COVID-19. **Método:** Para tal, construímos uma revisão bibliográfica com vistas em uma abordagem exploratória qualitativa a partir de pesquisas realizadas na biblioteca virtual SciELO e base de dados LILACS. **Resultados e Discussão:** Esta revisão esclarece que uma quantidade significativa de universitários, tiveram que enfrentar as decorrências psicológicas ocasionadas pela interrupção da rotina pessoal e suspensão do ensino presencial. As repercussões se manifestaram com o esgotamento emocional que influenciou na alta incidência de casos de ansiedade, depressão, angústia e medo. As adversidades advindas do período pandêmico e conseqüentemente do isolamento social, estão interferindo de maneira negativa na saúde mental dos estudantes de ensino superior. Desse modo, torna-se indispensável a aplicação de medidas mitigatórias pelo corpo docente e comunidade universitária, objetivando a atenuação dos impactos psicológicos ocasionados por esta crise sanitária. **Conclusão:** Assim, importa considerar a continuidade das explorações sobre as implicações da pandemia na saúde mental dos universitários, a fim de que sejam percebidos mecanismos e reações psicológicas subjacentes, para então, sugerir-se maneiras para prevenir e abrandar os seus efeitos. Logo, inferimos a necessidade que mais estudos sejam desenvolvidos com o propósito de enriquecer a produção de conhecimento científico e, de igual modo, estudos que determinem meios de atenuar os impactos psicopatológicos ocasionados nos estudantes.

**Palavras-chave:** COVID-19; Saúde mental; Discentes universitários; Ensino remoto.

**Área temática:** COVID-19

**E-mail do autor principal:** ednamaiapsi@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Ao final de dezembro de 2019, a China noticiou um número expressivo de casos de pneumonia na população em Wuhan, província de Hubei. Isso acarretou uma enxurrada de informações e também de inseguranças quanto ao momento, que acabou reverberando em uma forte crise no percurso dos estudantes universitários em praticamente todo o mundo (LESCURE *et al.*, 2020).

O agente causador da doença seria o novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave 2). O patógeno rapidamente se propagou pelo mundo, e, tendo em vista sua enorme proporção e alta virulência, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu estado de emergência na saúde pública a nível universal, seguidamente anunciando a COVID-19 como pandemia (LESCURE *et al.*, 2020).

À vista disso, no âmbito educacional, os estudantes universitários tiveram que privar-se de suas atividades acadêmicas presenciais, assim como da convivência cotidiana com colegas de sala, corpo docente e comunidade universitária. Além desses fatores, os acadêmicos tiveram um dos seus projetos mais importantes cessado, a sua formação profissional (COELHO *et al.*, 2020).

Após a instauração do lockdown, faculdades e universidades foram interditadas e, repentinamente, foi implementado o ensino remoto de modo emergencial como uma possibilidade para a preservação da educação durante o período pandêmico. Contudo, esta medida apresentou inúmeros obstáculos e dificuldades, relacionados especificamente à ausência ou o colapso de recursos como plataformas de aulas online, conexão à internet, entre outros, tal como a inaptidão dos docentes para com este modelo atual (BECKER *et al.*, 2021).

De acordo com as pesquisas realizadas recentemente, a pandemia da COVID-19 tem sido alcunhada como a “pandemia do medo” ou “coronafobia”, devido ao grande aumento do número de casos de ansiedade, depressão, angústia e medo. Toda esta conjuntura tem fomentado impactos na saúde física e mental nas populações, especialmente nos estudantes universitários, sendo um forte indicador para o acometimento do transtorno de estresse pós-traumático, que tende a resultar alterações no comportamento dos discentes, como atenuação do interesse para aprender, não comparecimento nas aulas, aborrecimento e redução de comprometimento (BARROS *et al.*, 2020).



Logo, evidencia-se a partir do atual cenário, que o quantitativo de psicopatologias tem se intensificado, à medida que os universitários têm apresentado problemáticas na adaptação dos estudos no âmbito residencial, bem como anseios quanto aos prejuízos futuros no contexto acadêmico e profissional, o que tem gerado repercussões negativas nos discentes, acarretando o agravamento do nível de saúde mental, assim como a evolução de novos transtornos psicológicos.

Nessa perspectiva, consideram-se as possíveis implicações que a pandemia por COVID-19 teve, tem e terá nos processos de subjetivação humana, onde a taxa de psicopatologias vem aumentando, o que deve ser potencializado pela pandemia, assim como também os seus efeitos em todas as áreas de interação social, sobretudo nas que se referem à produção e troca de conhecimentos, em especial, no âmbito acadêmico. Assim, torna-se imprescindível a investigação da maneira como esse fenômeno pode produzir sofrimento, uma vez que pode possibilitar a criação de estratégias viáveis para lidar com problemas já existentes e urgentes em nosso meio.

À vista disso, o presente estudo objetiva por meio de uma revisão bibliográfica com vistas em uma abordagem exploratória qualitativa, a análise das implicações do contexto pandêmico sobre as taxas de psicopatologias apresentadas em discentes de nível superior advindas da modalidade remota de ensino.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

Pandemias comumente apresentam um grande impacto na saúde pública e conseqüentemente afetam a vida dos sujeitos, logo, estratégias como as medidas contingenciais são necessárias para prevenir que os vírus se propaguem, e diante disso, o isolamento social e o distanciamento de atividades realizadas frequentemente são pontuadas como as maiores transformações verificadas durante este período, por um extenso número populacional (ANDRADE; ALVARENGA, 2020).

Com a vida em sociedade suspensa pelas medidas de combate a pandemia, foi imposto também ao sistema educacional um processo transformativo que atingiu todos os níveis de ensino, e que exigiu, em especial, das Instituições de Ensino Superior, processos de reinvenção de mecanismos e metodologias que subsidiam as aulas, sob a pena de paralisação das atividades. Isto acabou por repercutir também na vida pessoal dos estudantes, transparecendo em sintomas psicopatológicos diversos (ANDRADE; ALVARENGA, 2020).

A saúde mental de alunos universitários tem sido tema de discussão de diversos trabalhos nos últimos anos, com destaque para os alunos de cursos da área da saúde

(RODRIGUES *et al.*, 2020; LOURENÇO *et al.*, 2021). Contudo, com a nova realidade vivida a partir das consequências da pandemia por COVID-19, essa problemática tem se mostrado ainda mais urgente e complexa.

Mesmo antes da pandemia, alguns estudos vinham mostrando que esses alunos tinham maior suscetibilidade a desenvolver Transtornos Mentais Comuns, se comparados ao restante da população (MOTA *et al.*, 2021). Os autores destacam que isso se dá como consequência das características particulares dessa fase da vida, onde o indivíduo se defronta com escolhas e incertezas inerentes à sociedade atual.

Ao se adicionar a essa realidade as medidas de contingenciamento social, necessárias no controle da pandemia, cria-se um cenário ainda mais problemático. Nesse sentido, estudos têm constatado que a interrupção das atividades presenciais nas universidades teve efeito negativo na saúde mental dos discentes, apontando causas como o isolamento, a solidão ou a interrupção de aconselhamento de profissionais no campus (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Ainda de acordo com os autores, destacam-se algumas características sociais que afetam a forma como os discentes reagem à nova realidade, estudantes sem renda fixa ou que conheceram alguém afetado pela doença, tiveram índices mais altos de ansiedade, enquanto aqueles que residiam com os pais mostraram resultados opostos.

Soma-se a discussão o paradoxo que se mostrou ser o uso das redes sociais nesse período. De acordo com Mota *et al.*, (2021), essa prática pode ser uma ferramenta amenizadora dos efeitos do isolamento social, já que permite uma socialização, mesmo que a nível digital, porém, ao mesmo tempo seu uso intensivo tem sido relacionado ao aumento do sofrimento psíquico e problemas de saúde mental entre universitários.

Os efeitos psicológicos da pandemia tem sido alvo de muitos estudos e continuarão sendo por muitos anos. Infelizmente, como destacam Mota *et al.*, (2021), os impactos indiretos relacionados a esse fenômeno tendem a ser negligenciados, e as implicações a médio e longo prazo dessa nova realidade talvez nunca possam ser plenamente compreendidas. Contudo, pode-se analisar, entender e trabalhar cada aspecto, num esforço infindável de lidar com o novo normal.

## 2 MÉTODO

Como método utilizado para reger este estudo apresenta-se uma revisão bibliográfica no intuito de organizar um apanhado de informações acerca das implicações psicopatológicas envolvidas na mudança de vida necessárias no cenário de pandemia por COVID-19, as quais

desencadearam desconforto emocional e elevação do número de distúrbios psiquiátricos, sobretudo, entre os mais vulneráveis.

O trabalho teórico desenvolvido neste estudo constrói-se por meio de abordagem de teor qualitativo, baseado em padrões fixados pelas condições de exigência de um trabalho científico com a premissa de analisar e interpretar os principais aspectos da temática central (MARCONI; LAKATOS, 2011). Para isso, foram realizadas pesquisas na biblioteca virtual SciELO e base de dados LILACS utilizando três descritores como termos-chave, sendo eles: Covid-19, Saúde mental e Discentes universitários, em todas as combinações de duplas possíveis e em trio, com a intenção de obter maior abrangência possível na localização de artigos publicados relacionados à temática.

Como critérios de inclusão na realização das filtagens, confere-se preferência ao recorte de artigos publicados em português em escala internacional, entre os anos de 2020 e 2021, em consideração ao panorama pandêmico. Já para os critérios de exclusão, descartam-se aqueles que aparecem em duplicação de resultados, publicados em datas anteriores ao ano de 2020, ou que a partir da leitura de títulos e resumos não apresentavam coerência com a proposição aqui sugerida.

Do processo de buscas por materiais teórico-científicos nos utilizamos do operador booleano *And*, haja vista sua relevância no refinamento e assertividade da disposição de resultados. Disto, obtivemos, em conjunto as duas plataformas virtuais, um quantitativo total de 355 estudos, dos quais após aferição pelas etapas de filtragem foram escolhidos 6 (seis) estudos que atendiam aos requisitos postulados pelos autores, norteados pelas contribuições de Godoy (1995), e aos quais compuseram as bases discursivas desta revisão.

A escolha metodológica elencada para os procedimentos deste estudo se dá pela característica de análise ampla que é possibilitada, pois segundo Godoy (1995), “para melhor entendimento dos fenômenos estudados, é importante uma análise integradora, capaz de captar todos os pontos de vista relevantes, a fim de que se entenda com clareza toda a sua dinâmica”.

A partir da literatura vigente escolhida na pesquisa exploratória, são apresentadas ponderações e discussões pautadas nos consensos e semelhanças, e também em possíveis divergências teóricas e distintos pontos de vista, isto, a fim de explicar de forma mais ampla sobre os principais delineamentos que versam sobre a problemática central.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Há um repertório já bem reconhecido e discutido, porém ainda muito nebuloso sobre as consequências negativas da pandemia de Covid-19 frente às mais variadas vivências sociais



atuais e que ainda estão por vir. No âmbito da formação acadêmica, as análises reflexivas versam sobre a percepção discente, docente, e se estendem sobre a comunidade como um todo, no qual costumam considerar, pela via holística, sobre as adversidades vivenciadas durante o distanciamento social (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Disto, Rocha *et al.* (2021) revelam em seus estudos que muitos discentes enfrentam dificuldades de adaptação ao período de pandemia em aspectos relativos à saúde mental que corroboram em instabilidade emocional, frustração e até mesmo revolta. Entretanto, também ressaltam a denotação de positividade relativa à esperança, desenvolvimento de atividades de lazer, e ainda acentuação do autoconhecimento e da relação familiar.

Maia e Dias (2020) em uma pesquisa composta por dois grupos, um constituído por 460 participantes com idade média de 20-14 anos, e outro por 159 participantes com idade média de 20-40 anos, todos estudantes universitários de Portugal, detectaram apresentação de níveis significativamente mais elevados de depressão, ansiedade e estresse durante o período pandêmico comparativamente aos que integraram o estudo no período "normal". Os autores sugerem um impacto psicológico negativo da pandemia nos estudantes, mas consideram possível a influência de mais variáveis implicadas nos resultados.

Nesse sentido, Rocha *et al.* (2021) também indicam fatores múltiplos sobre as emoções geradas no contexto de pandemia, apontando que os discentes que relataram medo mais elevado de que algum familiar fosse infectado, conseqüentemente apresentavam níveis estatísticos mais baixos de bem-estar psicológico, e assim, predisposição a sintomas depressivos.

Lourenço *et al.* (2021) em um estudo transversal descritivo-correlacional com 705 alunos de enfermagem brasileiros, buscaram analisar a relação entre o fator esperança e o bem-estar psicológico desse grupo. Dentre as constatações deste trabalho, identificou-se que um número maior de horas de trabalho no computador e em aulas síncronas, está relacionada significativamente com resultados mais baixos nos níveis de bem-estar psicológico.

No estudo transversal exploratório transversal com 5.735 pessoas, vinculadas a Universidade Federal de Ciência da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), constata-se que: “a pandemia de COVID-19 exerce efeitos na saúde mental dos participantes, de forma que o sentimento de impotência, angústia, medo de perder familiares, amigos ou conhecidos, irritabilidade, tristeza estiveram amplamente presentes, semelhantes a outros estudos que analisaram o efeito psicológico da COVID-19” (RIBEIRO *et al.*, 2021, p. 04).

Os resultados desse mesmo estudo indicam que as mulheres apresentaram todos os sentimentos negativos investigados, com exceção da irritabilidade e do tédio, indicativos

superiores aos resultados dos participantes do sexo masculino, e esses resultados corroboram estudos semelhantes anteriores.

Em muitas das pesquisas os resultados sugerem os mesmos impactos psicológicos negativos advindos da pandemia nos universitários, denotando reações emocionais que revelam estresse, raiva, luto e pânico, sendo estas associadas às constantes preocupações geradas pelo atraso das atividades, da maneira como acontecem e todo o temor que cerca a situação como um todo (LOURENÇO *et al.*, 2021; GUNDIM *et al.*, 2021).

Na academia, existem impasses enfrentados por grande parte dos discentes, aos quais dificultam o acesso às atividades, sejam síncronas ou remotas, e vão desde falta de conhecimento sobre o aparato tecnológico, perpassando por aspectos sociais e econômicas, até o desânimo na participação das atividades propostas. Isso repercute gravemente nos planos de futuro profissional, onde as preocupações com condições econômicas e atrasos acadêmicos são apontadas como fatores de sofrimento psíquico pelo qual os estudantes estão sendo acometidos (GUNDIM *et al.*, 2021).

Disto, os achados de Ribeiro *et al.* (2021) em suas investidas científicas, levam a discussões sobre métodos de ensino e práticas sanitárias de prevenção de contágio alinhadas à discussão sobre saúde mental, considerando que a manutenção desta é fator fundamental para progressão dos objetivos pessoais e acadêmicos, assim como para a futura profissão.

Em um relato de experiência, Martins *et al.* (2021) apontam as mentorias como estratégia de minimizar os efeitos negativos advindos da realidade imposta no período pandêmico. Os autores identificaram diversas dificuldades de adaptação por parte dos discentes, sobretudo voltadas à saúde mental, como revolta, frustração e instabilidade emocional, indo de encontro a maioria dos estudos abordados neste trabalho. Foi evidenciado, no entanto, que a participação em mentorias interfere nesse processo, mostrando-se uma intervenção eficaz que proporciona apoio essencial a alunos iniciantes, assim como produz efeitos positivos também para os alunos monitores.

Lourenço *et al.* (2021), encontraram correlação entre esperança e domínio afetivo-comportamental, apresentando evidências de que níveis mais elevados de esperança contribuem na diminuição da ansiedade e melhoria da saúde mental e bem-estar subjetivo. Os autores indicam que aqueles graduandos que relataram sair de casa um número maior de vezes apresentaram valores maiores de esperança e bem-estar psicológico, expressando assim, que o fator socialização é entendido como protetor diante da realidade pandêmica.

Os estudos de Gundim *et al.* (2021) vão de encontro com os autores supracitados, uma vez que sugerem o incentivo ao compartilhamento de objetivos comuns, entre universitários,

numa relação de interdependência e sociabilidade, pois constata o envolvimento social como fator protetivo de diminuição dos níveis de desajuste psicológico.

Ainda nessa vertente, Ribeiro *et al.* (2021) postulam que ser adepto a alguma religião também se mostrou um fator protetivo para o surgimento de sentimentos negativos. Além disso, indicam que a posição de ser aluno de graduação infere ser outro fator protetivo quanto ao surgimento de sentimentos como o medo de perder parentes ou a angústia, pois ao possuir mais acesso à informação, esse grupo está menos propenso a sentir impotência diante da realidade.

Ainda segundo os autores, as repercussões do sofrimento psíquico causadas pela pandemia na sociedade em sua totalidade e, em especial, nos acadêmicos, tende a transpassar o período pós-pandemia e atingir a vida social em seus mais diversos âmbitos. Logo, importa considerar a continuidade das explorações sobre as implicações da pandemia na saúde mental dos universitários, a fim de que sejam percebidos mecanismos e reações psicológicas subjacentes a esse período atípico, para assim, sugerir-se maneiras para prevenir e abrandar os seus efeitos.

#### 4 CONCLUSÃO

A inclusão do ensino remoto, de modo súbito e inesperado, trouxe inúmeras problemáticas e desafios aos universitários, que permeiam desde aspectos relativos à inabilidade de docentes e discentes com plataformas de ensino digital, dificuldade no acesso à internet e computadores, impasse em ajustar o período de estudos com as questões pessoais, até o esgotamento emocional que influenciou na alta incidência de casos de ansiedade, depressão, angústia e medo. Assim, infere-se que estas adversidades estão interferindo de maneira negativa na saúde mental dos estudantes de ensino superior. Desse modo, torna-se indispensável a aplicação de medidas mitigatórias objetivando a atenuação dos impactos psicológicos ocasionados por esta crise sanitária. E, para isso, faz-se imprescindível a qualificação dos docentes para melhorarem suas atuações perante reconhecimento prévio e prevenção do sofrimento psicopatológico dos estudantes.

É fundamental que os professores desenvolvam estratégias para lidarem com os estudantes no retorno as aulas presenciais e, do mesmo modo, que apresentem sensibilidade na maneira de proceder durante as atividades propostas, tendo em vista que o regresso a esta dinâmica também poderá ser um fator estressor de elevação dos níveis de ansiedade e depressão nesses indivíduos. Entretanto, para tal, as instituições e esferas públicas e privadas devem disponibilizar suporte e aporte para que os profissionais possam se preparar e se aguerrirem diante das novas demandas educacionais.



Isto posto, é crucial que sejam efetivados estudos e pesquisas continuadas e longitudinais a fim de verificar e observar esses indícios sintomatológicos nos discentes e, dessa forma, empregar medidas profiláticas e pertinentes para dizimar a ocorrência desses transtornos, uma vez que esta pesquisa não esgota a temática. Recomenda-se que mais estudos sejam desenvolvidos com o propósito de enriquecer a produção de conhecimento científico e, de igual modo, sejam realizados estudos que determinem meios de atenuar os impactos psicopatológicos ocasionados nos estudantes de maneira a proporcionar-lhes uma melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. C. R.; ALVARENGA, M. A. S. Aspectos e intervenções psicossociais nas pandemias na contemporaneidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 10, e00253520, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00253520> . Acesso em: 14 mai. 2022.

BARROS, M. B. A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e serviços de saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, ago. 2020. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v29n4/2237-9622-ess-29-04-e2020427.pdf>

BECKER, A. S. *et al.* O impacto na saúde mental de estudantes universitários submetidos ao ensino digital remoto durante o isolamento social decorrente da pandemia de Covid-19: uma revisão sistemática. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 65 n. 1, p. 2-11, mar. 2021. Disponível em: <https://www.amrigs.org.br/assets/images/upload/pdf/jornal/1625675724.pdf>

COELHO, A. P. S. *et al.* Saúde mental e qualidade do sono entre estudantes universitários em tempos de pandemia da COVID-19: experiência de um programa de assistência estudantil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, set. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.8074> . Acesso em: 04 out. 2021.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, jun. 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/ZX4cTGrqYfVhr7LvVyDBgdb/?format=pdf&lang=pt>

GUNDIM, V. A. *et al.* Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de covid-19. **Revista baiana de enfermagem**, n. 35, e37293, nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.37293>. Acesso em: 04 out. 2021.

LESCURE, F. X. *et al.* Clinical and virological data of the first cases of COVID-19 in Europe: a case series. **Lancet Infectious Diseases**, v. 20. n. 6, p. 697-706, dez. 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30200-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30200-0/fulltext)

LOURENÇO, T. M. G. *et al.* Esperança e Bem-Estar Psicológico durante a Crise Sanitária pela COVID-19: Estudo com Estudantes de Enfermagem. **Esc Anna Nery**, v. 25, e.

20200548. p. 7, mai. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0548> . Acesso em: 8 dez. 2021.

MAIA, R. B; DIAS P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia, Campinas**v.37, e. 200067, p. 8, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067> . Acesso em: 10 nov. 2021.

MARTINS, P. M. D. *et al.* Mentoria entre pares na escola médica: uma estratégia colaborativa durante a pandemia da Covid-19. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, e. 118, p. 6, abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.supl.1-20210143> . Acesso em: 7 dez. 2021.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 6ª. ed. São Paulo: Atlas, 2011. p. 269-289.

MOTA, D. C. B. *et al.* Saúde mental e uso de internet por estudantes universitários: estratégias de enfrentamento no contexto da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2159-2170, jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.44142020>. Acesso em: 7 dez. 2021.

RIBEIRO, L. S. *et al.* Efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental de uma comunidade acadêmica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.34, eAPE03423, p. 1-7, mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO03423>. Acesso em: 04 out. 2021.

ROCHA, A. C. *et al.* Reflexões sobre a quarentena: uma estratégia de acolhimento de discentes em um grupo de *mentoring*. **Revista Brasileira De Educação Médica**, n. 45, e. 122, p. 1-6, abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.supl.1-20210181> . Acesso em: 04 out. 2021.

RODRIGUES, B. B. *et al.* Aprendendo com o Imprevisível: Saúde Mental dos Universitários e Educação Médica na Pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira De Educação Médica**, n. 44, e. 0149, p. 1-5, set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200404> . Acesso em: 8 dez. 2021.

## CAPÍTULO 51

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-051

### IMPACTOS POSITIVOS DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL PARA A PREVENÇÃO DA ERITROBLASTOSE FETAL

**Luiz Carlos Pereira de Sousa<sup>1</sup>, Yasmim Xavier Arruda Costa<sup>2</sup>, Gabriel de Sousa Macedo<sup>3</sup>, Vanessa Menezes de Oliveira<sup>4</sup>, Vitória Ribeiro Mendes<sup>5</sup>, Shimeny Lima Lucena Dantas<sup>6</sup>, Ana Carla da Silva Linhares<sup>7</sup>, Wedja Kalyandra Marques de Lima Ferreira<sup>8</sup>, Fernando Antônio Ramos Schramm Neto<sup>9</sup>, Carolina Dourado de Faria<sup>10</sup>, Ana Pedrina Freitas Mascarenhas<sup>11</sup>, João Felipe Tinto Silva<sup>12</sup>, Klessiane Mendes de Fontes<sup>13</sup>, João Maria da Silva<sup>14</sup>, Jeferson Moreira dos Santos<sup>15</sup>**

<sup>1</sup>Centro Universitário de Patos - UNIFIP, (luizcarlosperreira.15@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Potiguar – UnP, (xavieryas22@outlook.com)

<sup>3</sup>Universidade Ceuma - UNICEUMA, (gdesousa0110@gmail.com)

<sup>4</sup>Centro Universitário de Brasília – UniCeub, (vanessamenezes2002@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal do Piauí – UFPI, (vikmendes@hotmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, (shimenylima@hotmail.com)

<sup>7</sup>Faculdade Santa Maria – FSM, (carlinhatds@hotmail.com)

<sup>8</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, (wedjabiju@hotmail.com)

<sup>9</sup>Universidade Salvador – UNIFACS, (fernando78541@hotmail.com)

<sup>10</sup>Universidade Salvador – UNIFACS, (carolinain11@gmail.com)

<sup>11</sup>Universidade Federal da Paraíba – UFPB, (anapedrinajp@hotmail.com)

<sup>12</sup>Universidade Estácio de Sá – UNESA, (felipetinto99@gmail.com)

<sup>13</sup>Universidade Federal da Paraíba – UFPB, (klessianemendes@gmail.com)

<sup>14</sup>Centro Universitário de Patos - UNIFIP, (joaosilva1@fisio.fiponline.edu.br)

<sup>15</sup>Universidade Federal da Bahia - UFB, (jeff.ibce73@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Descrever a relevância das consultas de pré-natal para a prevenção da eritroblastose fetal. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RI), realizada no período de fevereiro a março de 2022 por meio da seguinte pergunta de investigação: Qual a importância do pré-natal para a prevenção da eritroblastose fetal?. A revisão foi realizada nas seguintes bases de dados: LILACS, BDENF e Scielo via BVS, pela utilização dos seguintes descritores:



Eritroblastose Fetal; Doença Hemolítica do Recém-Nascido; Diagnóstico Pré-Natal e Prevenção de doenças. Por fim foi utilizado dez artigos para a elaboração do trabalho. **Resultados e Discussão:** A gestação é um período que torna a mãe mais sensível e emotiva em decorrência das diversas mudanças, sendo necessário que a mulher receba orientações e uma assistência adequada durante todo o período gestacional. Um dos primeiros testes solicitados ainda na primeira consulta é a tipagem sanguínea materna e se necessário solicita-se a tipagem paterna para a descoberta do fator Rh de ambos. Se a gestante possuir o fator Rh negativo e o parceiro possuir fator Rh positivo deve ser solicitado o teste de Coombs indireto, na qual identifica a quantidade de anticorpos anti-D circulantes, o que pode ocasionar a aloimunização materna. O pré-natal é de suma importância para que haja a prevenção e detecção de patologias não só fetal como também materna, nesse período ou ainda futuramente, sendo necessário a identificação precoce para que haja um melhor tratamento e preparo materno-fetal para o nascimento do bebê. **Conclusão:** O presente estudo identificou a importância da captação precoce da gestante às consultas de pré-natal bem como a solicitação de testes rápidos e exames, o que inclui o uso da imunoprofilaxia com imunoglobulinas Anti-D.

**Palavras-chave:** Cuidado pré-natal; Prevenção; Eritroblastose fetal.

**Área Temática:** Temas transversais

**E-mail do autor principal:** luizcarlosperreira.15@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

O sangue humano é classificado pelo sistema ABO, sendo subdividido pela fenotipagem A, B, AB e O, ao qual descreve o tipo sanguíneo do indivíduo. Existe outro sistema que acompanha o ABO, conhecido como Rhesus (Fator Rh), que indica se o sangue é positivo ou negativo (JUSTINO *et al.*, 2021).

As superfícies das hemácias possuem um antígeno denominado “D” o qual designa o fator Rh positivo, e sua ausência o classifica como negativo. Durante o período gestacional, caso a mulher for portadora do fator RhD negativo e o filho em formação possuir o fator RhD positivo (advindo da herança paterna), durante o parto pode ocorrer a sensibilização da mãe, em consequência do contato com o sangue do bebê. Nesse momento, o organismo materno identifica o antígeno D como invasor, e sintetiza anticorpos anti-D, tal processo que ocorre no organismo materno é chamado de isoimunização (FERNANDES *et al.*, 2020).

Após a passagem do sangue fetal para a circulação materna, a mulher produzirá anticorpos que em outra gestação poderá atravessar a placenta e atacar o bebê, principalmente os seus glóbulos vermelhos, culminando para o desenvolvimento da eritroblastose fetal (WINGABIYE *et al.*, 2016). A resposta imunológica aos antígenos eritrocitários do bebê será iniciada pela imunoglobulina IgM e em seguida a IgG, célula de memória permanente e de baixo peso molecular quando comparada a IgM, que possibilita a passagem pela barreira

placentária e permite a ligação às hemácias fetais, iniciando assim, o processo de hemólise (PEGORARO *et al.*, 2020).

Cerca de 98% dos casos de aloimunização ocorre pelo fator Rhesus-D, e em torno de 2% é causado por outros antígenos como os fatores Kell, E ou C. Essa sensibilização pode ser causada por mais de 50 tipos de antígenos dos glóbulos vermelhos, mas o caso mais grave envolve o antígeno Rhesus-D. Nesse sentido, o recém-nascido pode apresentar complicações como hidropsia fetal, anemia, hepatoesplenomegalia, descompensação cardíaca, hiperbilirrubinemia e chegar a casos mais graves como o kernicterus (MACEDO *et al.*, 2021).

A gestação é considerada um momento de grandes mudanças fisiológicas e psicológicas na vida da mulher, sendo que o ideal é que esse processo de mudanças ocorra de forma saudável. A realização das consultas de pré-natal é essencial no período gestacional, pois visa o bem-estar materno e fetal. Durante esses acompanhamentos os profissionais de saúde identificam precocemente patologias, bem como fatores de risco que podem ocasioná-las seja por meio de anamnese, exame físico e exames laboratoriais. Neste último, destaca-se a tipagem sanguínea e o fator Rh, que é solicitado logo na primeira consulta (PEREIRA *et al.*, 2017).

O principal risco para a mortalidade materno-infantil é a frequência do pré-natal menor que cinco consultas, sendo indicada no mínimo seis intercaladas entre enfermeiro (a) e médico (a), não havendo alta em momento algum (PEREIRA *et al.*, 2017). Logo vê-se a importância da solicitação não só da tipagem sanguínea para a prévia identificação da aloimunização, como também dos demais exames para que a gestação seja isenta de riscos ao binômio mãe-filho (ROCHA; ANDRADE, 2017). Frente ao exposto, objetivou-se descrever a relevância das consultas de pré-natal para a prevenção da eritroblastose fetal.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RI), realizada no período de fevereiro a março de 2022. A RI é importante para diversas áreas de atuação, em especial para a saúde, visto que, corrobora para análise de investigações que podem nortear tomadas de decisões, melhoria da prática clínica, entre outros (SANTOS *et al.*, 2021). Além do mais, tal método permite a síntese de resultados sobre determinado tema disponível na literatura científica, inclusive que a identificação, avaliação e extração de informações sejam feitas com rigor metodológico (SOUSA *et al.*, 2017).

Foram realizadas as seguintes etapas para a construção da revisão literária: 1) Identificação do tema e seleção da pergunta de pesquisa; 2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4)

Categorização dos estudos selecionados; 5) Análise e interpretação dos resultados e 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Para subsidiar a formulação da pergunta norteadora foi utilizada a estratégia população interesse contexto (PICO), no qual P - pacientes com predisposição a eritroblastose fetal; I - pré-natal como prevenção; Co- a importância do pré-natal. Por conseguinte, formulou-se a seguinte pergunta de investigação: Qual a importância do pré-natal para a prevenção da eritroblastose fetal?.

A revisão foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Base de Dados de Enfermagem (BDENF) – via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) empregando o cruzamento com o operador booleano “AND” da seguinte forma: “Eritroblastose Fetal AND Doença Hemolítica do Recém-Nascido AND Diagnóstico Pré-Natal AND Prevenção de doenças”.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais e completos, que atentassem a proposta do trabalho; disponibilizados na íntegra gratuitamente nos idiomas inglês e português; publicados entre o período de 2016 a 2022. Aos critérios de exclusão tem-se: publicações em anais de eventos, teses, dissertações e manuais. Além disso, os manuscritos duplicados nas bases foram considerados apenas uma vez.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao realizar as buscas, inicialmente foram identificados 2.635 manuscritos brutos na literatura. Feita a leitura dos títulos, resumos, objetivos e implementação dos critérios de inclusão e exclusão, foram computados 217 publicações. A posteriori realizou-se leitura dos manuscritos na íntegra, e com isso, dez artigos completos atenderam aos critérios propostos e foram incluídos nesta revisão, conforme quadro sinóptico – Quadro 1.

**Quadro 1-** Distribuição dos artigos selecionados, segundo autores, ano, título dos artigos, tipo de estudo e objetivos, 2022.

Autor e ano	Título dos Artigos	Tipo de Estudo	Objetivos
UWINGABIYE <i>et al.</i> 2022.	Severe hemolytic disease of the premature newborn due to RH1 incompatibility: a case report.	Relato de caso.	Relatar um caso de evolução dramática de uma observação de anemia hemolítica grave em um recém-nascido por incompatibilidade RH1, que levou a óbito.



JUSTINO <i>et al.</i> 2021.	Conhecimento sobre a eritroblastose fetal em grupo de gestantes.	Descritivo.	Avaliar o conhecimento sobre a eritroblastose fetal em um grupo de gestantes de uma unidade básica de saúde (UBS) na cidade de Jundiá-SP e informar sobre a doença.
FERNANDES <i>et al.</i> 2021.	Prevalência de isoimunização Rh materna em maternidade pública do Amazonas entre 2018 e 2020.	Observacional, descritivo e retrospectivo.	Analisar a prevalência de isoimunização Rh materna no período de 2018 a 2020 em maternidade do Amazonas.
MACEDO <i>et al.</i> 2021.	Internações hospitalares por doença hemolítica do recém-nascido no estado do Piauí, entre 2014 e 2019.	Descritivo qualitativo-quantitativo.	Descrever as internações pela DHFRN no estado do Piauí no período entre 2014 e 2019.
PEGORARO <i>et al.</i> 2020.	Hemolytic disease of the fetus and newborn due to Rh(D) incompatibility: A preventable disease that still produces significant morbidity and mortality in children.	Estudo epidemiológico.	Estimar o número anual atual de gestações em todo o mundo envolvendo uma mãe Rh(D)-negativa e um feto Rh(D)-positivo.
CARDOSO <i>et al.</i> 2019.	Ações de promoção para saúde da gestante com ênfase no pré-natal.	Pesquisa ação, em que emerge uma metodologia para intervenção.	Promover ações em saúde que viabilizassem uma melhor compreensão das gestantes acerca da importância do pré-natal.
DIAS <i>et al.</i> 2018.	Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes.	Descritivo de natureza qualitativa.	Identificar a importância atribuída pelas gestantes às ações do enfermeiro no pré-natal.
PEREIRA <i>et al.</i> 2017.	Avaliação das consultas de Pré-natal: adesão do pré-natal e complicações na saúde materno-infantil.	Quantitativo e avaliativo.	Avaliar a correlação entre adesão do pré-natal e complicações na saúde materno-infantil.
BESERRA; ARTMANN; SANTOS, 2016.	Aloimunização RhD em gestantes no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: perspectivas e desafios.	Análítico.	Mostrar resultados da pesquisa sobre a persistência da aloimunização RhD nas gestantes atendidas na rede pública do Rio de Janeiro.
ROCHA; ANDRADE, 2017.	Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itaguatinga – GO em diferentes contextos sociais.	Estudo descritivo.	Conhecer e avaliar a assistência de enfermagem prestada a gestantes em três ESF's localizada no município de Itapuranga-GO, partindo da percepção das mesmas.

Fonte: autores, 2022.

A gestação é um período que torna a mãe mais sensível e emotiva em decorrência das diversas mudanças físicas, sociais e psicológicas, sendo necessário que a mulher receba

orientações e uma assistência adequada durante todo o período gestacional (ROCHA; ANDRADE, 2017). Nesse sentido, o pré-natal mostra-se essencial durante esse processo, que por meios de consultas realizadas na Estratégia Saúde da Família (ESF) a gestante passa a ser acompanhada até o momento do parto. Essa assistência deve ser prestada por toda uma equipe multiprofissional para que haja a identificação e profilaxia de complicações na gestação e parto (DIAS *et al.*, 2018).

Após o resultado positivo da gravidez o pré-natal deve ser iniciado imediatamente, sendo dever do profissional de saúde realizar suas ações de forma preventiva, curativa e disponibilizar uma assistência integral, universal, efetiva e contínua em todos os níveis de complexidade do sistema (PEREIRA *et al.*, 2017).

O pré-natal é importante porque ocorrerá a solicitação de exames e testes laboratoriais essenciais para a prevenção e detecção de patologias fetal e/ou materna, pré-estabelecidas ou que futuramente possam ser desenvolvidas. Sendo indispensável a identificação precoce dessas morbidades para que haja um melhor tratamento e preparo materno-fetal para o nascimento do bebê (MACEDO *et al.*, 2021).

Um dos primeiros testes solicitados na primeira consulta é a tipagem sanguínea materna, e se necessário a tipagem paterna para a descoberta do fator Rh de ambos. Dessa forma, se a gestante for portadora do fator Rh negativo e o parceiro Rh positivo devem ser solicitado o teste de Coombs indireto. Esse tipo de exame tem por objetivo identificar a quantidade de anticorpos anti-D circulantes, os quais podem levar a aloimunização materna. Caso o Coombs indireto for positivo a conduta do profissional enfermeiro (a) e/ou médico (a) é encaminha-la para o pré-natal de alto risco, mas se a testagem for negativa a gestante deve receber a imunoglobulina anti-D (BESERRA; ARTMANN; SANTOS, 2016).

É recomendado que a imunoglobulina anti RhD seja administrada em gestantes RhD negativas durante a 28ª semana de gestação, e de forma imediata até 72 horas após o parto em casos de recém-nascido RhD positivo, como também em situações de abortos acidentais ou qualquer outra forma que possa expor a gestante ao antígeno RhD do bebê (FERNANDES *et al.*, 2020). A literatura aborda amplamente que a imunoglobulina anti-D deve ser administrada na 28ª semana de gestação, pois a incidência de isoimunização nesse período é de 90% e previamente ao parto em torno de 1 a 2% (PEGORARO *et al.*, 2020).

Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, a incidência da eritroblastose fetal é alta no Brasil. Seis a cada 1000 gestantes correm o risco de serem aloimunizadas, fato este, que está intimamente relacionado ao não comparecimento às consultas de pré-natal ou até mesmo a um acompanhamento ineficaz (BESERRA; ARTMANN;

SANTOS, 2016). É indiscutível que a imunoprofilaxia seja essencial para a prevenção da aloimunização no pré-natal e pós-parto, visto que, o percentual de eficácia é de aproximadamente 99% (FERNANDES *et al.*, 2020).

Logo, é necessário que o pré-natal seja realizado por profissionais habilitados que conheçam os testes e exames a serem solicitados, como também os riscos e impactos que a doença possa trazer ao binômio mãe-filho. Nesse contexto, destaca-se o enfermeiro (a) e médico (a), atuantes na ESF que acolhem a gestantes e implementam ações de promoção e proteção à saúde com vistas a um período gestacional saudável e insento de riscos (ROCHA; ANDRADE, 2017).

#### 4 CONCLUSÃO

O presente estudo identificou a importância da captação precoce da gestante às consultas de pré-natal bem como a solicitação de testes rápidos e exames, o que inclui o uso da imunoprofilaxia com imunoglobulinas Anti-D. Essa testagem é fundamental para evitar a sensibilização da mãe, o que possibilitará gestações seguras tanto para a mãe como também para o feto, no que diz respeito à ocorrência da eritroblastose fetal.

Para que os índices dessa patologia declinem é essencial que todos os profissionais da saúde, em especial, os enfermeiros não meçam esforços para implementarem atividades educativas na atenção primária, principalmente em área de abrangência com maior número de gravidez, que orientem, incentivem e mobilizem as gestantes a participarem de todas as consultas de pré-natal. O que a médio e longo prazo reduzirá os casos de morbimortalidade e hospitalizações consequentes da eritroblastose fetal.

Em contrapartida, tem-se como pontos fortes: explicar a relevância dos programas implementados na atenção primária à saúde (APS), bem como o impacto positivo do pré-natal para prevenção da eritroblastose fetal. Além disso, tal investigação poderá contribuir para formação acadêmica e também nortear a fundamentação de outras investigações científicas voltadas para a prevenção da eritroblastose fetal.

#### REFERÊNCIAS

BESERRA, A. H. N., ARTMANN, E., SANTOS, M. C. P. Aloimunização RhD em gestantes no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: perspectivas e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32. n. 11, p. 1-6, set. 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/kq3ZV8wzhFpsXSdf8XFGyhM/?format=pdf&lang=pt>

CARDOSO, S. L. *et al.* Ações de promoção para saúde da gestante com ênfase no pré-natal. **Revista Interfaces**, v. 7. n. 1, p. 180-186, jul. 2019. Disponível em:



<https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/654#:~:text=Resumo,meio%20de%20educa%C3%A7%C3%A3o%20e%20sa%C3%BAde>

DIAS, E. G. *et al.* Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista SUSTINERE**, Revista de Saúde e Educação. v. 6. n. 1, p. 52-62, jan./jun. 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31722>

FERNANDES, A. P. *et al.* Prevalência de isoimunização Rh materna em maternidade pública do Amazonas entre 2018 e 2020. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 9, p. 1-8, set. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8802/5375>

JUSTINO, R. G. N. *et al.* Conhecimento sobre a eritroblastose fetal em grupo de gestantes. **Revista Multidisciplinar da Saúde (RMS)**, v. 3, n. 2, p. 16-23, 2021. Disponível em: <https://revistas.anchieta.br/index.php/RevistaMultiSaude/article/view/1725>

MACEDO, E. E. *et al.* Internações hospitalares por doença hemolítica do recém-nascido no estado do Piauí, entre 2014 e 2019. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. 1-8, 2021.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. C. P., GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 28, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?format=pdf&lang=pt>

PEGORARO, V. *et al.* Hemolytic disease of the fetus and newborn due to Rh(D) incompatibility: A preventable disease that still produces significant morbidity and mortality in children. **Plos One**, v. 15. n. 7, p. 1-11, jul. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7371205/?report=reader>

PEREIRA, D. O. *et al.* Avaliação das consultas de Pré-natal: adesão do pré-natal e complicações na saúde materno-infantil. **Revista Ciência Plural**, v. 3. n. 3, p. 2-15, 2017.

ROCHA, A. C.; ANDRADE, G. S. Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção da gestantes atendidas na rede básica de Itaguatinga – GO em diferentes contextos sociais. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6. n. 1, p. 30-41, abr. 2017. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1153>

SANTOS, J. M. *et al.* Determinantes da síndrome de burnout em enfermeiros emergencialistas: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. 1-10, 2021.

SOUSA, L. M. M. *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, n. 21, p. 17-26, out. 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/321319742\\_Metodologia\\_de\\_Revisao\\_Integrativa\\_da\\_Literatura\\_em\\_Enfermagem](https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem)

WINGABIYE, J. *et al.* Severe hemolytic disease of the premature newborn due to RH1 incompatibility: a case report. **CLUJUL Medical**, v. 89. n. 4, p. 565-568, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5111500/>

## CAPÍTULO 52

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-052

### IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Bárbara Marcondes Moreira dos Santos<sup>1</sup>, Juliana Coelho do Valle<sup>2</sup>, Kamila Beringui de Oliveira da Silva<sup>3</sup>, Giuliana Victória Freitas Marinho<sup>4</sup>, Bruna Saraiva Carvalho<sup>5</sup>, Elen Guimarães Mota<sup>6</sup>, Gabriela Bouhid dos Santos<sup>7</sup>, Erika Kunze Eikievicius Costa<sup>8</sup>, Rogerio Souza Azevedo Junior<sup>9</sup>, Maria G. Silva Klopper de Carvalho<sup>10</sup>, Marcela Goes dos Reis Boechat<sup>11</sup>, Maria Eduarda do Amaral Miguel<sup>12</sup>, Carlos Magno Carvalho da Silva<sup>13</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, (barbaramarcondes.santos@edu.unirio.br)

<sup>2</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, (julianacdovalle@edu.unirio.br)

<sup>3</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, (kamilaberingui@edu.unirio.br)

<sup>4</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, (giuliana.marinho07@edu.unirio.br)

<sup>5</sup>Centro Universitário Hermínio da Silveira IBMR, (bruna110898@gmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, (elengmota@edu.unirio.br)

<sup>7</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, (gbouhid@edu.unirio.br)

<sup>8</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, (erika.kunze@edu.unirio.br)

<sup>9</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (rogeriosajunior@edu.unirio.br)

<sup>10</sup>Universidade Estácio de Sá, (guaracy.sousa@outlook.com)

<sup>11</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, (marcela.g.boechat@edu.unirio.br)

<sup>12</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, (mariaeduardaamaral@edu.unirio.br)

<sup>13</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, (mcarvalho27@yahoo.com.br)

#### Resumo

**Objetivo:** Refletir acerca dos resultados das capacitações em noções básicas de primeiros socorros realizadas por discentes membros de uma liga acadêmica de Enfermagem associada à um projeto de extensão e seus benefícios tanto para os acadêmicos que compõem a liga quanto para o público-alvo. **Método:** Trata-se de um relato de experiência realizado por integrantes da Liga Acadêmica de Enfermagem em Terapia Intensiva e Emergência (LAETIE) e voluntários no projeto de extensão: Prevenção de Acidentes e Capacitação em Primeiros Socorros (PACEPS) durante o mês de Março de 2022 sob orientação do Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Carlos Magno Carvalho do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem

Alfredo Pinto (EEAP) inserida na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). **Resultados e Discussão:** Observou-se que a partir das capacitações e suas etapas, é possível transmitir conhecimentos essenciais sobre as noções em primeiros socorros à população capacitada, além de estimular a tomada de atitude, elemento indispensável na assistência à uma vítima. A LAETIE associada ao PACEPS busca em suas atividades utilizar a metodologia ativa e facilitar a linguagem repassada para otimizar a captação de informações. Busca, ainda, dinamizar as atividades para despertar a curiosidade dos ouvintes. Lugares estratégicos são selecionados para a realização das oficinas para que seja possível atingir aqueles que lidam e lideram uma grande quantidade de pessoas e possam presenciar mais facilmente uma situação de emergência que requeira as manobras de socorro. **Conclusão:** Conclui-se que as noções básicas em primeiros socorros são imprescindíveis para a redução de danos, além de oferecer um melhor prognóstico para a vítima. Além disso, as atividades da LAETIE e do PACEPS tornam a população leiga mais segura e confiante para prestar um atendimento de qualidade quando necessário, conectando-se diretamente com a comunidade.

**Palavras-chave:** Liga acadêmica; Enfermagem; Educação em saúde.

**Área Temática:** Temas Transversais – Outros

**E-mail do autor principal:** [barbaramarcondes.santos@edu.unirio.br](mailto:barbaramarcondes.santos@edu.unirio.br)

## 1 INTRODUÇÃO

Na Itália, no ano de 1859, surgiram os primórdios dos primeiros socorros, tendo Jean Henry Dunant como seu principal pioneiro. O filantropo suíço teve como um de seus objetivos instruir as pessoas locais, para que estivessem aptas a prestar atendimento aos feridos. A introdução dessa linha de pensamento deu-se em junho de 1859, quando Dunant chegou a Castiglione Della Pieve, local próximo de onde ocorreu a Batalha de Solferino. Ao encontrar sobreviventes, envolveu-se na prestação de ajuda aos homens que haviam lutado na batalha e, para isso, montou ações beneficentes para conseguir prestar os cuidados necessários - as quais reuniram voluntários treinados que deram assistência aos homens feridos durante a guerra. Dessa forma, Dunant tornou-se o pai da Cruz Vermelha, configurando-se como seu co-fundador internacional, além de ser considerado precursor da prática dos primeiros socorros (CICV, 2016).

A aplicação da prática dos primeiros socorros, técnicas utilizadas e aperfeiçoadas ao decorrer do tempo, é fundamental dentro da sociedade, pois é evidente que, ao longo de anos, o crescimento populacional tornou-se expressivo, e, junto a ele, o número de acidentes. Um acidente é uma ocorrência não planejada e indesejada que resulta em danos à saúde da vítima, podendo ser totalmente reparado, gerar sequelas para o resto da vida ou até levar a óbito. Existem diversos tipos de acidentes, além de níveis variados de gravidade. Choques elétricos, queimaduras, casos de hemorragia, quedas, fraturas e engasgo são alguns exemplos de acidentes



que podem ser contidos ou solucionados com medidas imediatas de primeiros socorros, podendo haver a necessidade de atendimento especializado após o primeiro contato, o que vai depender do caráter e da gravidade do acidente (FIOCRUZ, 2003).

Os primeiros socorros são cuidados imediatos prestados a uma pessoa vítima de acidentes, cujo estado físico põe em perigo a sua vida, e apresentam como finalidade - por meio da análise da situação e de decisões rapidamente tomadas -, manter as suas funções vitais intactas e evitar o agravamento de suas condições. Em suma, são atendimentos de emergência realizados até a chegada de uma assistência qualificada ou de solução imediata (FIOCRUZ, 2003).

Segundo dados do Ministério da Saúde, no Brasil, as doenças circulatórias configuraram um grande número de óbitos em 2016, assim como a obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) lidera o terceiro lugar nas causas de morte acidental em crianças, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Já em meio a pandemia do novo coronavírus, houve um aumento de 110% nos hospitalizados por acidentes domésticos. Por isso, é notória a importância da execução dos primeiros socorros a fim de minimizar possíveis sequelas e garantir a sobrevivência da vítima. E para realizá-los não é necessário ter uma educação formal na temática, como por exemplo, um profissional da área da saúde, mas sim ser capacitado para realizar a técnica sem agravar o quadro da vítima (BRASIL, 2021).

Diante de uma ocorrência que necessite de primeiros socorros, a pessoa que está no local disposta a prestá-los deve manter a calma e, de prontidão, acionar os serviços especializados, como, por exemplo, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), um serviço oferecido pelo governo federal em parceria com estados e prefeituras, que atua como um serviço pré-hospitalar para emergências clínicas (exemplo: infarto, hemorragias, convulsão, entre outros), e/ou o Corpo de Bombeiros, que também é um atendimento pré-hospitalar acionado em casos de ataques de animais, choques elétricos graves, acidentes automobilísticos, entre outros. Em seguida, ela deve verificar e analisar a segurança do ambiente para que também não sofra um acidente e, só então, iniciar, com cautela, a prestação de socorro (CURITIBA, 2013).

No entanto, a técnica de primeiros socorros não é um conhecimento comum introduzido no ensino básico para a maioria dos indivíduos. A educação em saúde mostra-se defasada, apesar da crescente ocorrência de casos. Dessa forma, fica evidente a importância do treinamento e preparo de todos para as situações de emergência, visto que acidentes são imprevisíveis e, muitas vezes, a ajuda especializada pode não conseguir chegar a tempo. Sendo assim, um cuidado imediato revela-se imprescindível (BARSOTTI, 2019).

Portanto, é de extrema importância que o indivíduo que prestará os primeiros socorros à vítima tenha conhecimentos básicos de como se portar diante da situação e, principalmente, saber analisar qual a lesão e seu local, para que, durante o socorro, não acabe agravando ainda mais o quadro de saúde da vítima. O objetivo deste estudo é propor uma reflexão sobre as capacitações realizadas por alunos membros de uma liga acadêmica e analisar seus resultados e benefícios tanto para os discentes quanto para a população capacitada.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de Enfermagem membros da Liga Acadêmica de Enfermagem em Terapia Intensiva e Emergência (LAETIE), produzido durante o mês de Março de 2022, a fim de analisar os resultados, benefícios e desafios encontrados nas capacitações em primeiros socorros realizadas pela Liga Acadêmica (LA) e o projeto de extensão associado à ela, desde sua criação até o momento atual.

Um relato de experiência busca descrever com precisão os detalhes de determinados acontecimentos e de vivências profissionais que sejam relevantes para uma área de atuação e possam desenvolver discussões para aperfeiçoar, principalmente, a educação em saúde. Perguntas norteadoras como “qual é a experiência?”, “quais foram os aprendizados a partir da experiência?” e “quais foram os desafios encontrados?” podem auxiliar no desenvolvimento de um relato e deixá-lo com informações satisfatórias para que outros profissionais atuantes de determinada área possam usufruir dessa proposição de ideias (UFJF, 2016).

A presente revisão sucedeu as atividades teórico-práticas realizadas pela LA, que consiste em uma associação sem fins lucrativos, idealizada por discentes e orientada por docentes. Participar dessa corporação acadêmica diferencia os futuros profissionais de saúde ainda no âmbito da graduação devido à possibilidade do aluno vivenciar a prática profissional tendo em vista a ampliação do conhecimento pelas atividades desenvolvidas na área escolhida durante sua permanência, contribuindo para complementar sua formação acadêmica.

Assim, as LAs, dentro da graduação de Enfermagem, surgem a partir do interesse dos acadêmicos em um conhecimento aplicado à prática que enriquece o currículo, aprimorando teoria e prática no cuidado da Enfermagem e capacitando futuros enfermeiros para a assistência. Com o respaldo dos docentes, os alunos constroem essa entidade e desenvolvem trabalhos científicos, educacionais, sociais e culturais, o que permite maior aproximação com determinado assunto abordado durante o curso, sempre pautados na tríade pesquisa, ensino e extensão (BISCARDE, PEREIRA & SILVA, 2014).

A partir dessa demanda de alunos que buscam atualizações dentro de seus campos de atuação, em Junho de 2017, surgiu a Liga Acadêmica de Enfermagem em Terapia Intensiva e Emergência (LAETIE) associada ao projeto de extensão: Prevenção de Acidentes e Capacitação Para Execução de Primeiros Socorros (PACEPS), ambos subordinados à Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), localizada na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). A LAETIE é formada por acadêmicos de Enfermagem de diversas universidades e períodos variados, e é vinculada ao Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (DEMC), que compõe a EEAP.

Como mencionado anteriormente, os primeiros socorros são ações de urgência prestadas a uma vítima mediante acidente ou mal súbito no local em que está ocorrendo e podem ser realizados por qualquer pessoa que seja capacitada para agir de acordo com a situação. As noções básicas para prestar esse auxílio constituem fundamento essencial a ser inserido na sociedade, pois aquele que é apto a realizá-las, além de salvar vidas, evita o agravamento do quadro de saúde da vítima, contribuindo para um bom prognóstico. A capacitação em primeiros socorros também permite que os conhecimentos sejam transmitidos a outras pessoas que não sejam profissionais da área da saúde.

A LAETIE busca, a partir do ensino - representado primordialmente pelas capacitações realizadas pela liga -, do desenvolvimento de pesquisa científica e da extensão, corroborar para a troca de conhecimentos, não só referentes à emergência e terapia intensiva, como também abordar os temas de maneira multidisciplinar. Por meio de cartazes, slides, cartilhas, aulas, palestras, simpósios online, banners e publicações informativas, além de tecnologias como manequins simuladores, é possível auxiliar no ensino teórico e prático.

Já o PACEPS visa ao treinamento em noções básicas de atendimento pré-hospitalar (APH), tanto para futuros profissionais da saúde e/ou indivíduos já atuantes na área, quanto para o público leigo. O foco do projeto são as capacitações (internas e externas), elaboradas em conjunto com a LAETIE. As internas tem como objetivo aprimorar o conhecimento dos acadêmicos de Enfermagem sobre a temática de primeiros socorros, sendo realizadas por meio de treinamento e atualizações de diretrizes e técnicas para os ligantes e diretores da liga. Para o público leigo ou para outros profissionais e trabalhadores da saúde, o PACEPS realiza treinamentos externos gratuitos em instituições como escolas, academias, hospitais e outros espaços que solicitarem.

Dentre os temas abordados pelo projeto, destacam-se a manobra de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) - contando com o auxílio do Desfibrilador Externo Automático (DEA) - manejo de queimaduras, condutas em casos de hemorragias, obstrução das vias aéreas por



corpo estranho (OVACE), reconhecimento de acidente vascular encefálico (AVE) e protocolos, entre outros. O PACEPS disponibiliza a emissão de certificado para seus participantes, além de toda a bagagem de conhecimento oferecida pela liga em seus treinamentos e a maior das conquistas: a possibilidade de salvar uma vida.

A produção de um relato pode seguir duas direções: pode ser escrito de acordo com a realidade vivenciada sem propor uma reflexão ou virá acompanhado de certa contemporaneidade, pois permitirá uma interpretação científica daquela realidade. No entanto, independente das vertentes que podem ser abordadas, o objetivo deste relato é evidenciar a participação dos discentes de Enfermagem no processo de educação em saúde, de que forma contribuem para inserir o tripé Ensino, Extensão e Pesquisa na sociedade e como essa disseminação de informações impacta positivamente no coletivo (PÁDUA, 2017).

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As capacitações promovidas pelo PACEPS junto a LAETIE seguem os seguintes passos: avaliação prévia do saber comum do público a ser capacitado, explicação das situações e das teorias que embasam as técnicas a serem ensinadas, ensino da prática e, por fim, a avaliação final do aprendizado por simulações de situações de emergências nas quais será aplicado o conhecimento recém adquirido.

A influência positiva do projeto na população trata exatamente sobre o que define os primeiros socorros: a possibilidade de um atendimento imediato e de qualidade ao ferido realizado pela população em geral. Esse treinamento objetiva tornar o indivíduo capaz de avaliar e agir rapidamente com firmeza e segurança para aumentar a sobrevivência e reduzir as chances de sequelas na vítima. Para isso, o projeto de extensão tem como missão impulsionar o conhecimento para fora dos muros da universidade (CICV, 2007).

Além disso, o treinamento desenvolve no público a habilidade de observar aspectos importantes em uma vítima em situação de emergência. São apresentadas as etapas da avaliação primária da vítima e as condutas a serem adotadas, considerando apenas aquelas que podem ser facilmente entendidas pelo público em geral. Sob esse prisma, a responsividade, checagem de vias aéreas, situações que podem trazer agravamento à vítima, estado circulatório e aspectos neurológicos são algumas das condutas fundamentais a serem observadas e entendidas pelos indivíduos para o manejo correto da ocasião de emergência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Tendo em vista o aumento das doenças crônicas que têm atingido a população, principalmente diabetes e doenças cardiovasculares, a capacitação dos mais variados públicos

torna-se cada vez mais necessária. Então, saber reconhecer e agir em sinais de hiper/hipoglicemia, diante de uma convulsão e de uma parada cardiorrespiratória, por exemplo, visam não só diminuir as taxas de acometimento, mas da população como um todo (OMS, 2020).

Embora as noções de primeiros socorros sejam úteis a todos os indivíduos, são selecionados locais pertinentes para a aplicação das oficinas. Nesse sentido, capacitações em escolas e academias para professores, que lidam e lideram grande quantidade de pessoas, crianças e adolescentes - capazes de passar adiante o conhecimento aprendido - e trabalhadores - peças fundamentais para avaliar uma situação de emergência no próprio local de trabalho - são alguns dos principais alvos do projeto. Ademais, outras esferas podem também ser alcançadas e receber o projeto, pois os objetivos fundamentais são: alcançar o máximo de pessoas possível, levar o conhecimento científico e confrontar velhos hábitos e conhecimentos populares que podem agravar as situações de emergência (CABRAL, 2019).

A metodologia ativa aplicada durante as capacitações utiliza simulações com o intuito de estimular o indivíduo a trazer as soluções corretas no contexto da emergência e também como forma de avaliar a efetividade do treinamento oferecido. Dessa maneira, o preparo para emergência promove a ativação e capacitação da mente do indivíduo para lidar com situações estressantes, de forma a organizar um cenário caótico. Para isso, ele estará munido de um planejamento adequado para lidar com os estressores, resolvendo o problema ao invés de fugir da situação (MELO, 2016; BERBEL, 2011).

A tomada de atitude também é passada ao público durante as palestras interativas, a qual é requerida no momento da prestação da assistência à vítima. Além disso, alguns aspectos do Processo de Enfermagem são ensinados e aplicados aos participantes das capacitações. Os indivíduos são ensinados a ser ágeis para identificar a emergência e solucioná-la a partir de uma sequência de passos a serem seguidos, a fim de sistematizar a assistência de primeiros socorros. Dessa forma, é compartilhado indiretamente com o público a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta, na qual assistir em Enfermagem é orientar, supervisionar e, principalmente na situação de APH, encaminhar a outros profissionais (HORTA, 1979; COREN-SP, 2015).

Assim, não só o objetivo principal de prestar a primeira assistência a vítima é realizado com sucesso, mas também a promoção de habilidades psicológicas que podem ser estendidas para outros cenários da vida. A aproximação com uma pessoa em perigo de vida gera empatia, o manejo da situação cria o senso de gerência e liderança, a possibilidade de ajudar em uma conjuntura crítica gera, em todas as pessoas inseridas no cenário da emergência, o sentimento

de importância e, por fim, a satisfação de ser útil em um momento crucial à vida de alguém (ROMANZINI, 2010).

Dentre as capacitações realizadas pela LAETIE até o momento, pode-se perceber uma grande adesão do público, principalmente, no que diz respeito ao público leigo, que apresenta variados questionamentos frente à temática apresentada. Ainda, são estimulados a compartilhar experiências próprias de situações de emergências e assimilar com o conteúdo abordado, facilitando a captação das informações trazidas pelo PACEPS.

Tendo isso em vista, é de extrema importância que o conteúdo seja passado pelos membros da liga de forma dinâmica, em que o ouvinte sinta-se à vontade para indagar e participar. Uma das formas de fazer isso acontecer é, justamente, questionar se os ouvintes já presenciaram situações semelhantes e como agiram ou agiriam caso acontecesse, levando-os a pensarem, e por consequência, despertando a curiosidade pela resposta. Outro ponto aplicado que torna a capacitação mais efetiva é a utilização de banners e distribuição de folders com as principais condutas a serem tomadas. Dessa forma, o ensinamento é lembrado por quem escuta e pode ser compartilhado, expandindo cada vez mais o alcance do projeto.

#### **4 CONCLUSÃO**

Infere-se, portanto, que as noções básicas de primeiros socorros são imprescindíveis para agir corretamente em situações de urgência e emergência, de modo a reduzir os danos para as vítimas e obter um desfecho otimista para elas. Desse modo, o papel do projeto de extensão PACEPS em conjunto com a LAETIE é transmitir as informações sobre os primeiros socorros, conduzindo a transformação dessa informação em conhecimento para o público por meio de suas capacitações.

Vale ressaltar que, após os eventos promovidos pela Liga, os indivíduos que foram capacitados sentem-se mais seguros e confiantes para atuar em um cenário de emergência. Isso porque os ligantes, responsáveis por repassar todas as informações ao público assistente, prezam por uma metodologia de ensino ativa, em que os ouvintes podem participar com questionamentos e com ideias do senso comum que antes acreditavam que eram a forma correta de agir. Nesse sentido, além da explicação sobre as condutas corretas, evidencia-se o porquê de não se poder conduzir uma prestação de socorro sem o conhecimento das noções básicas de primeiros socorros.

Nessa perspectiva, quando há um atendimento correto e de qualidade às vítimas de acidentes, as chances de óbito são reduzidas, e o risco de piora do quadro é minimizado. Por isso, é de extrema importância que a população em geral, e não somente profissionais da saúde,



seja treinada e capacitada para executar os primeiros socorros. Logo, é evidente a relevância de um projeto de extensão que possa conectar diretamente a comunidade acadêmica com o público leigo, levando o conhecimento e a informação para além dos muros da universidade.

Assim, os discentes, com o auxílio e a orientação dos docentes, conseguem colocar em prática tudo o que aprendem em sala de aula, além de levar o mais genuíno conhecimento científico para aqueles que não o têm. O PACEPS junto à LAETIE, então, contribui para o enriquecimento da experiência de vida e para a carga de conhecimento dos acadêmicos de Enfermagem, e mais importante do que isso, é a partir dele que cada vez mais pessoas tornam-se aptas a atuar na nobre missão de salvar vidas.

## REFERÊNCIAS

BARSOITI, G. M. Revisão Integrativa: Importância da orientação de técnicas de primeiros socorros para leigos. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, Ano 04, ed. 05, v. 06, p. 218-242, mai. 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/primeiros-socorros>. Acesso em: 12 mar. 2022.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/1679-0383.2011v32n1p25>. Acesso em: 12 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ. **Manual de Primeiros Socorros**. Núcleo de Biossegurança. NUBio, 2003. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manualdeprimeirossocorros.pdf>. Acesso: 12 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_suporte\\_basico\\_vida.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf)

CABRAL, E. V. *et al.* Primeiros socorros na escola: conhecimento dos professores. **Revista Práxis**, v. 11, n. 22, 2019. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/712>

CARVALHO, J. **Acidentes domésticos mais que dobraram na pandemia, segundo Ministério da Saúde**. Senado Notícias, 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/audios/2021/06/acidentes-domesticos-mais-que-dobraram-na-pandemia-segundo-ministerio-da-saude>. Acesso em: 25 mar. 2022.

CAVALCANTE, A. S. P. *et al.* As Ligas Acadêmicas na Área da Saúde: Lacunas do Conhecimento na Produção Científica Brasileira. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 199-206, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1RB20170081>. Acesso em: 14 mar. 2022.

CICV. Comitê Internacional da Cruz Vermelha. **Primeiros socorros em conflitos armados e outras situações de violência**. Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV), 2007.

CURITIBA. Prefeitura Municipal. **SAMU e Siate: Você sabe quando ligar para cada um?** Prefeitura Municipal de Curitiba, 2013. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/samu-e-siate-voce-sabe-quando-ligar-para-cada-um/30768>. Acesso em: 12 mar. 2022.

FERREIRA, M. G. N. *et al.* O leigo em Primeiros Socorros: uma revisão integrativa. **Revista de ciências da saúde Nova Esperança**, 2017. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/64>. Acesso: 12 mar. 2022.

HENRY Dunant - biografia. **Comitê Internacional da Cruz Vermelha**, 2016. Disponível em: <https://www.icrc.org/pt/document/henry-dunant-biografia>. Acesso em: 12 mar. 2022.

HORTA, W. A. **O processo de enfermagem**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1979.

INSTRUTIVO para **Elaboração de Relato de Experiência**. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Instituto de Ciências da Vida. Departamento de Nutrição, 2016. Disponível em: <https://www.ufjf.br/nutricaoogv/files/2016/03/Orienta%C3%A7%C3%B5es-Elabora%C3%A7%C3%A3o-de-Relato-de-Experi%C3%Aancia.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2022.

JESUS, A. D. A. D; SOUSA, A. M. D. Treinamento em primeiros socorros para o leigo. **Revista Extensão & Cidadania**, Vitória da Conquista, v. 3, n. 5, p. 47-59, jan./jun.2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Estagiario2/Downloads/2601-Texto%20do%20artigo-4311-1-10-20171222.pdf> . Acesso em: 22 mar. 2022.

MELO, L. P. *et al.* Estratégias de enfrentamento (coping) em trabalhadores: revisão sistemática da literatura nacional. *Arquivos brasileiros de psicologia*, Rio de Janeiro, v. 68, n. 3, p. 125-144, dez. 2016. Disponível em : [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672016000300010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000300010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 20 mar. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>. Acesso em: 28 mar. 2022.

PEREIRA, M. G. *et al.* Liga acadêmica de sistematização da assistência de enfermagem: um relato de experiência. **Revista Nome**, Minas Gerais, v. 5, n. 1, p. 85-96, 2016. Disponível em: <http://www.renome.unimontes.br/antigo/index.php/renome/article/view/134/146>. Acesso em: 14 mar. 2022.

**Processo de enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo; Alba Lúcia B.L. de Barros... [et al.] – São Paulo: COREN-SP, 2015.** Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>

ROMANZINI, E. M.; BOCK, L. F. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. **Revista Latino-**

**Americana de Enfermagem**, v. 18, p. 240-246, 2010. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/4rkQGwpGWQSjMt8LJCD64pd/?format=pdf&lang=pt>

SOUZA, C. R. de. **Primeiros Socorros no Ensino Fundamental**. 2013. 15 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Ciências Naturais, Faculdade UnB Planaltina. Brasília, 2013. Disponível em:  
[https://bdm.unb.br/bitstream/10483/6031/1/2013\\_CeciliaReginaDeSouza.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/6031/1/2013_CeciliaReginaDeSouza.pdf). Acesso em: 14 mar. 2022.

WASELFISZ, J. J. Mapa da violência dos municípios brasileiros. Organização dos estados ibero-americanos para a educação, a ciência e a cultura (OEI), 2007. Disponível em:>  
[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mapa\\_da\\_violencia\\_baixa1.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mapa_da_violencia_baixa1.pdf)<. Acesso em: 12 mar. 2022.



## CAPÍTULO 53

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-053

### IMUNIZAÇÃO CONTRA O HPV NO BRASIL: ASPECTOS PARA A BAIXA ADESÃO À IMUNIZAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

**João Felipe Tinto Silva<sup>1</sup>, Robson Feliciano da Silva<sup>2</sup>, Maria Gabriela Nascimento de Oliveira<sup>3</sup>, Hêmyle Thaynara Bezerra Corrêa<sup>4</sup>, Lara Pinheiro Costa<sup>5</sup>, Sabrina Luz Costa Campos<sup>6</sup>, Bruna Saraiva Carvalho<sup>7</sup>, Luiz Carlos Pereira de Sousa<sup>8</sup>, Yasmim Xavier Arruda Costa<sup>9</sup>, Kaline Silva Meneses<sup>10</sup>, Allanna Stephany Cordeiro de Oliveira<sup>11</sup>, Amilton Diniz dos Santos<sup>12</sup>, Carlos Eduardo da Silva-Barbosa<sup>13</sup>, Sara Emilli Felix de Sousa Ribeiro<sup>14</sup>, Lucília da Costa Silva<sup>15</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá (UNESA), (felipetinto99@gmail.com)

<sup>2</sup>Centro Universitário FACOL (UNIFACOL), (robsonf.silva@unifacol.edu.br)

<sup>3</sup>Centro Universitário Estácio de Sá do Ceará (ESTÁCIO),  
(gabrielaoliveiranutri15@gmail.com)

<sup>4</sup>Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), (enfhemylethaynara@gmail.com)

<sup>5</sup>Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), (lara20900@outlook.com)

<sup>6</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI), (sabrina2068k@hotmail.com)

<sup>7</sup>Centro Universitário Hermínio da Silveira (IBMR), (bruna110898@gmail.com)

<sup>8</sup>Centro Universitário de Patos (UNIFIP), (luizcarlosperreira.15@gmail.com)

<sup>9</sup>Universidade Potiguar (UnP) (xavieryas22@outlook.com)

<sup>10</sup>Centro Universitário Dom Pedro (UniDOMPEDRO), (meneseskaline@gmail.com)

<sup>11</sup>Universidade Federal da Paraíba (UFPB), (allannastephanny@gmail.com)

<sup>12</sup>Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), (dinizamilton02@gmail.com)

<sup>13</sup>Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), (cedsbzs@gmail.com)

<sup>14</sup>Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), (saraemilli40@gmail.com)

<sup>15</sup>Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), (luciliafisio@outlook.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Fomentar a percepção sobre a vacinação e a abordagem a ser tomada para que a cobertura vacinal contra o HPV seja ampliada e alcance o público adolescente. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As

bases de dados selecionadas foram: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECs) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Por meio deste parâmetro de busca, obteve-se 707 artigos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 11 estudos foram selecionados para compor a amostra final. **Resultados e Discussão:** Emergiram 4 categorias: 1) Dados sobre a vacinação contra o HPV; 2) O papel dos pais e responsáveis na adesão à vacinação contra o HPV; 3) Os desafios encontrados na campanha de vacinação contra o HPV; e 4) Conhecimento dos adolescentes acerca da vacinação contra HPV. Ademais, é evidenciado que a análise do conhecimento do público-alvo da vacinação contra o HPV é essencial para identificar a necessidade da propagação de informações que estimulem a adesão aos programas vacinais. **Conclusão:** O estudo possibilitou evidenciar que fatores socioculturais, econômicos e religiosos influenciam diretamente na adesão à vacinação contra o HPV, assim como o nível de educação dos pais e responsáveis. Diante dos fatores apresentados, faz-se necessário, destacar dois aspectos: desvincular a ideia dos pais/responsáveis de que a vacina estimula a iniciação sexual; e disseminar informações deve ser efetiva para o público-alvo, pois é uma fase da vida de grandes descobertas e decisiva para a eficácia da vacina.

**Palavras-chave:** Adolescente; Saúde pública; Vacinas contra papillomavirus.

**Área Temática:** Saúde Pública

**E-mail do autor principal:** felipetinto99@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

O HPV (sigla em inglês para Papilomavírus humano) é um vírus que infecta pele ou mucosas (oral, genital ou anal), tanto de homens quanto de mulheres. No entanto, existem vários subtipos deste vírus que podem provocar desde verrugas anogenitais (região genital e no ânus), até lesões mais graves, como o câncer cervical, considerado a infecção sexualmente transmissível (IST) com maior prevalência no mundo (BRASIL, 2015). Além disso, em sua grande maioria, o vírus apresenta-se inativo durante um ano ou até mesmo por tempo indeterminado.

Diante de tal fato, a vacinação é uma medida eficaz para proteger contra a infecção por HPV e doenças relacionadas ao vírus, visto que o risco potencial de exposição ao HPV permanece presente ao longo da vida. Assim, vacinas eficazes contra o HPV têm sido constantemente recomendadas nas idades de 11 a 12 anos pelo Comitê Consultivo em Práticas de Imunização (ACIP) desde 2006 para meninas e desde 2011 para meninos. As recomendações dirigidas a pessoas de 11 a 12 anos basearam-se em parte na facilitação da implementação por outras vacinas serem recomendadas nessa idade. Além disso, as vacinas contra o HPV são mais eficazes quando administradas antes de qualquer exposição ao HPV, e sendo aplicada nessa idade atinge a maioria das pessoas antes do início da atividade sexual (VIENS *et al.*, 2016).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) iniciou em 2014 a implementação da vacinação de forma gratuita no Sistema Único de Saúde (SUS) em meninas de 9 a 13 anos, com a vacina quadrivalente, da empresa Merck Sharp & Dohme, que confere proteção contra HPV 6, 11, 16 e 18; e a vacina bivalente, da empresa GlaxoSmithKline, que confere proteção contra HPV 16 e 18. Em 2017, as meninas de 14 anos também foram incluídas. Além disso, o esquema vacinal do SUS foi ampliado para meninos de 11 a 14 anos (ROSSELLI *et al.*, 2016).

Em contrapartida, mesmo com a existência de vacinas altamente eficazes e comprovadamente seguras contra o HPV, o Ministério da Saúde ainda enfrenta problemas devido à baixa adesão nas campanhas de vacinação contra o Papilomavírus humano. Este fato se dá em consequência da baixa procura dos adolescentes nas unidades de saúde em busca de proteção e vacinação, e está diretamente relacionada a um conjunto de fatores que vão desde a carência de informações sobre a vacina até a uma série de mitos e falsas notícias a respeito da mesma (ROSSELLI *et al.*, 2016).

A desinformação a respeito da vacina de HPV é considerada um indicativo da baixa adesão às campanhas de imunização. Acontecimentos como mitos e “Fake News” associados a crença de muitos pais e responsáveis de que a vacinação induziria a iniciação precoce da vida sexual e o aumento da promiscuidade entre os adolescentes, em especial as meninas entre 9 e 13 anos, foram os grandes precursores da baixa adesão às campanhas nacionais de vacinação. Além disso, a falsa ideia de incentivo precoce da vida sexual desses adolescentes combinada com a insuficiência de informações adequadas sobre IST's e a funcionalidade e eficácia do principal veículo de prevenção contra o câncer de colo de útero, cooperam para o alto índice de rejeição à imunização (REAGAN-STEINER *et al.*, 2015).

Portanto, entender os fatores que afetam a tomada de decisão da vacinação contra o HPV é fundamental para que intervenções de promoção à saúde sejam desenvolvidas e promovam esclarecimentos de dúvidas, mitos e temores de aceitação em grupos populacionais com menor probabilidade de receber a vacina contra HPV (VELAN; YADGAR, 2017).

Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo fomentar a percepção sobre a vacinação e a abordagem a ser tomada para que a cobertura vacinal contra o HPV seja ampliada e alcance o público adolescente.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre fevereiro e março de 2022. Tal método tem como objetivo sintetizar e agrupar resultados de pesquisas com base na literatura disponível, sendo assim, um estudo secundário (PAULA *et al.*, 2016).



A revisão integrativa é composta por seis fases de elaboração, das quais Souza et al., (2010) citam: 1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora; 2ª Fase: busca ou amostragem na literatura; 3ª Fase: coleta de dados; 4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos; 5ª Fase: discussão dos resultados; 6ª Fase: apresentação da revisão integrativa.

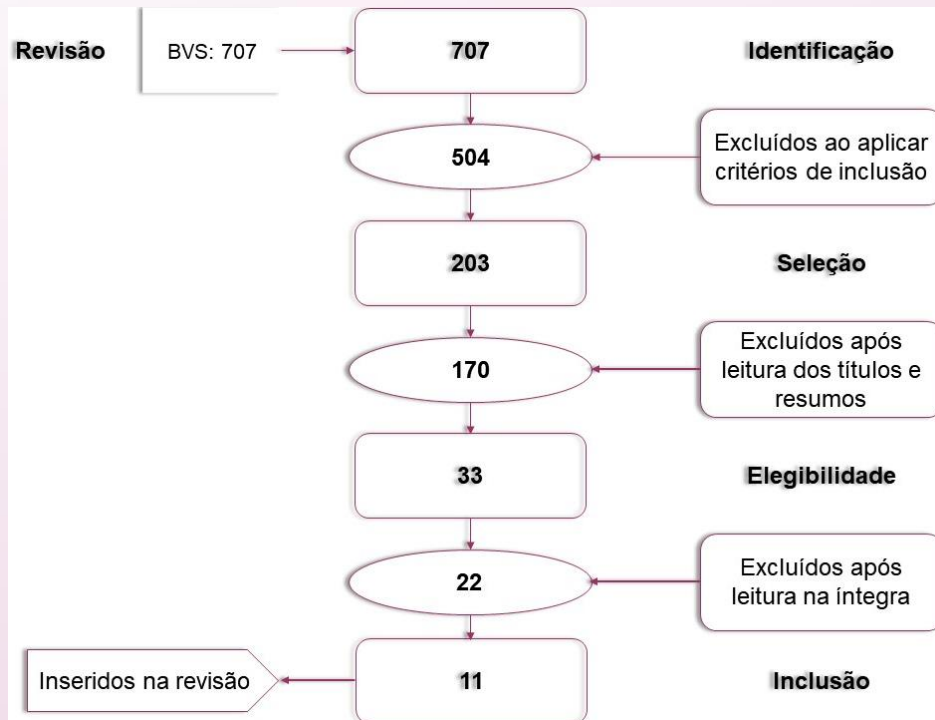
A princípio, delineou-se o tema a se pesquisar: a baixa adesão à vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV) entre adolescentes. Embasado na estratégia PICoT, onde P – representou a População (Adolescente), I – Intervenção (Vacina contra o HPV), Co – Contexto (Baixa adesão à vacinação) e T – Cronologia (8 anos), elaborando o seguinte questão norteadora: Quais os motivos para a baixa adesão/vacinação ao HPV entre adolescentes no Brasil nos últimos oito anos?

Os autores realizaram a busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As bases de dados selecionadas foram: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) empregados nas buscas foram: “Adolescente”, “Saúde Pública” e “Vacinas contra papillomavirus”, interligados através do operador booleando “AND” na realização da busca.

Os critérios de inclusão determinados foram: artigos completos na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol e que abordassem a temática escolhida, publicados entre 2014 e 2021, em razão da vacina contra o HPV ter sido incluída no Programa Nacional de Imunização (PNI) a partir do ano de 2014. E os critérios de exclusão determinados foram: artigos de revisão, relato de experiência, estudos de caso, reflexão ou editorial e artigos como resultados de estudos não realizados no Brasil, além daqueles duplicados nas bases elencadas.

Por meio deste parâmetro de busca, obteve-se 707 artigos. Após aplicação dos filtro a partir dos critérios de inclusão obteve-se 203 trabalhos. Após leitura dos títulos, foram excluídos 132 por não se relacionarem com o tema desta revisão, 21 por não serem estudos realizados no Brasil e 2 por não disponibilizarem texto completo gratuito. Ao fim, restaram 48 artigos para leitura dos resumos e, posteriormente, 33 estudos foram selecionados para leitura na íntegra, destes, ainda foram excluídos 22 artigos que, ao serem lidos integralmente, se encaixaram nos critérios de exclusão da busca. Assim, resultando em 11 estudos selecionados para compor esta revisão integrativa. Na Figura 1 detalha-se o fluxograma das busca realizada.

**Figura 1.** Fluxograma da realização das buscas nas bases de dados.



Fonte: Pesquisa realizada; elaborado pelos autores, 2022.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da leitura dos artigos selecionados, emergiram 4 categorias: 1) Dados sobre a vacinação contra o HPV; 2) O papel dos pais e responsáveis na adesão à vacinação contra o HPV; 3) Os desafios encontrados na campanha de vacinação contra o HPV; e 4) Conhecimento dos adolescentes acerca da vacinação contra HPV. Os artigos podem estar em mais de uma categoria.

#### 3.1 Dados sobre a vacinação contra o HPV

A vacinação contra HPV no Brasil teve início em 2014, a partir da sua integração no Programa Nacional de Imunização (PNI). Inicialmente, foi ofertada para meninas de 11 a 13 anos, no ano de 2015 foi incluído as adolescentes de 9 a 11 anos e em 2016 as adolescentes de 9 anos em diante. Além disso, em 2014 o programa abrangia a população indígena na faixa etária de 9 a 13 anos e, no ano seguinte, integrou as indígenas de 9 anos em diante (BRASIL, 2015).

Diante disso, na perspectiva de Iwamoto *et al.* (2017) analisar os dados da cobertura vacinal de HPV torna-se necessário para identificar a qualidade e efetividade das estratégias utilizadas na adesão à vacinação. Silveira *et al.* (2017) identificou uma maior cobertura vacinal nas regiões Sudeste e Nordeste, sendo que essas regiões representaram 71,4% do total de vacinados em comparação com as outras regiões do Brasil. Em relação a baixa concentração

vacinal, Moura *et al.* (2021) e Silveira *et al.* (2017) evidenciaram o predomínio de estados da região Norte que apresentaram baixos índices de cobertura vacinal, demonstrando falhas nas suas estratégias de imunização.

Uma das características observadas por Silveira *et al.* (2017) foram os altos índices de descontinuidade do ciclo vacinal durante o período das três doses da vacina entre meninas com faixa etária de 11 a 13 anos, onde foram demonstrados uma redução de 44,28% da primeira dose para segunda e de 99,05% da primeira dose para a terceira dose, representando uma queda brusca na vacinação durante o intervalo de tempo entre o período de aplicação de doses, essa descontinuidade do esquema vacinal também foi observada por Iwamoto *et al.* (2017) e Moura *et al.* (2021).

Segundo Silveira *et al.* (2017) a diminuição na quantidade de vacinados durante a aplicação das três doses é explicada pela dificuldade ao acesso aos serviços de saúde e ausência de políticas públicas educativas que incentivem a adesão ao esquema vacinal completo. Iwamoto *et al.* (2017) também destaca que a redução pode ser justificada pela atualização do Plano Nacional de Imunização, no ano de 2015, quando houve o aumento de duas para três doses.

### 3.2 O papel dos pais e responsáveis na adesão à vacinação contra o HPV

O fato de que a vacina contra o HPV pode reduzir as chances de se ter câncer de colo de útero já seria o suficiente para que pais e responsáveis vacinassem seus filhos, porém, os estudos realizados por Oliveira *et al.* (2020), Lobão *et al.* (2018) e Silva *et al.*, (2021) demonstraram que os pais não possuem conhecimento suficiente sobre o vírus HPV, a eficácia da vacina, os efeitos colaterais e afirmam que a vacinação pode interferir no comportamento sexual das adolescentes.

Além disso, Zanini *et al.* (2017) destacou que a recusa por parte dos pais influencia fortemente a decisão das adolescentes, que geralmente concordam com eles pela falta de conhecimento sobre o vírus HPV e a vacina, e reforçam a questão de que acreditam que suas filhas não precisam da vacina por serem novas demais e que ao conversarem sobre atividades sexuais estarão influenciando a prática.

Identificou-se ainda que grande parte dos pais ou responsáveis pelas adolescentes concentra-se na faixa etária de 30 a 40 anos e que 46% deles possuem apenas o ensino fundamental, completo ou incompleto, o que explica a falta de conhecimento sobre o assunto. Ademais, destaca-se o impacto de crenças religiosas sobre a vacinação, uma vez que algumas



religiões pregam abstinência sexual, tornando, portanto, sem necessidade a vacinação das adolescentes (ZANINI *et al.*, 2017).

Segundo Oliveira *et al.* (2019) enquanto alguns responsáveis veem a vacinação como uma garantia de futuro e que a vontade dos adolescentes em tomarem a vacina influencia na aceitação dos pais, outros decidem não vacinar seus filhos devido informações veiculadas a internet sobre os possíveis efeitos colaterais, e por acreditarem que as filhas estariam participando de um ensaio clínico, devido à falta de informações sobre a vacina.

Em contrapartida, Lobão *et al.* (2018) apresenta que a aceitação dos pais para vacinação de seus filhos contra o HPV era alta, das filhas era de 92% e dos filhos era de 86%, e que após a inclusão da vacina contra HPV no Programa Nacional de Imunização (PNI), houve um aumento da adesão à vacinação, e os pais apresentaram atitudes como: crença geral em vacinas, confiança no PNI e na eficácia da vacina contra o HPV.

### 3.3 Os desafios encontrados na campanha de vacinação contra o HPV

A transmissão por via sexual do HPV ainda é um tema difícil de ser debatido quando associado ao público-alvo que é formado por jovens. Existe uma dificuldade de abordar o tema de infecções sexualmente transmissíveis (IST) com crianças e adolescentes que estão em fase de descobertas e alterações proporcionadas pela puberdade (SILVA *et al.* 2021).

Nesse mesmo sentido, Silva *et al.* (2021) e Zanini *et al.* (2017) ressaltam que os pais também têm dificuldades em identificar a necessidade da vacinação em jovens, pois não consideram que estejam em idade sexual e acreditam que a vacina estimula a sexualidade dos adolescentes. Da mesma forma, Oliveira *et al.* (2019) e Oliveira *et al.* (2020) mencionam entrevistados que afirmam que a idade da vacinação é muito baixa e pode estimular crianças a iniciarem, de forma precoce, a prática de atividades sexuais. Além disso, entrevistados disseram acreditar que os jovens vacinados poderiam praticar sexo de forma displicente após a vacinação, pois passariam a acreditar que estão integralmente protegidos apesar que alguns adolescentes têm medo de efeitos colaterais após a vacina.

Segundo Silva *et al.* (2021) e Oliveira *et al.* (2019), a disseminação de informações nas redes sociais, muitas vezes falsas ou errôneas, dificulta a campanha de vacinação ao propagar medo e insegurança acerca dos possíveis efeitos colaterais e riscos que a vacina pode oferecer. Existe também uma dificuldade de adesão à vacina por filhos de pais que ouviram histórias de danos à saúde relacionados à aplicação da vacina contra o HPV e por jovens com medo da dor no momento da aplicação da vacina.

Outra linha de pensamento amplamente divulgada na internet refere-se à ineficácia das vacinas ou seu baixo potencial protetor, afastando as pessoas do serviço de saúde, o que foi observado por Oliveira *et al.* (2019), que identificou o desejo dos pais e responsáveis por mais pesquisas e exemplos de casos em que a vacina foi eficaz na proteção de um indivíduo frente à infecção por HPV.

### 3.4 Conhecimento dos adolescentes acerca da vacinação contra HPV

A análise do conhecimento do público-alvo da vacinação contra o HPV é essencial para identificar a necessidade da propagação de informações que estimulem a adesão aos programas vacinais. No estudo de Oliveira *et al.* (2020) os adolescentes vacinados contra o HPV apresentaram maior nível de conhecimento sobre o vírus quando comparados a adolescentes não vacinados.

A falta de conhecimento sobre o HPV também é um fator que dificulta a vacinação. Os entrevistados por Sousa *et al.* (2018) apresentaram confusão entre as siglas HPV e HIV, muitos erros nas questões básicas sobre o que é o HPV, se é um vírus, a via de transmissão do vírus, sinais e sintomas e sua associação com câncer de colo do útero.

Zanini *et al.* (2017) também observou que, entre as 58 adolescentes de 11 e 14 anos entrevistadas, uma grande parte delas não sabia que o HPV é transmitido por via sexual e não sabiam da relação do vírus com o câncer de colo do útero e verrugas genitais. Além disso, as meninas acreditam que a infecção tem cura, o que não é verdade, e que não está relacionada ao início precoce da vida sexual e ao fato de ter múltiplos parceiros sexuais. Da mesma maneira, os jovens entrevistados no estudo de Oliveira *et al.* (2020) demonstraram não ter domínio de conhecimentos básicos sobre o vírus.

Viegas *et al.* (2018) observou em seu estudo com 605 adolescentes que a maioria deste grupo não possuía informações básicas sobre as vacinas disponibilizadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI). Esse grupo apresentou questionamentos como “preciso me vacinar?” e relatou que já haviam sido vacinados contra infecções ainda não imunopreveníveis. Semelhantemente, Osis *et al.*, (2014) realizaram estudos com 538 usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e concluíram que a maioria dos entrevistados nunca tinha ouvido falar do HPV e não sabiam quais vacinas estão disponíveis pelo PNI.

## 4 CONCLUSÃO

O estudo possibilitou evidenciar que fatores socioculturais, econômicos e religiosos influenciam diretamente na adesão à vacinação contra o HPV, assim como o nível de educação

dos pais e responsáveis. No entanto, os resultados do presente estudo estão limitados à literatura dos artigos pesquisados. Entretanto, as informações referidas neste estudo são válidas, pois são de artigos atuais e refletem o panorama brasileiro, além de fornecer dados importantes para embasar a organização de políticas públicas voltadas à minimização das problemáticas apresentadas, além de servir de comparação com o de outros países.

Além disso, espera-se que este estudo colabore para a reflexão dos pais e dos adolescentes sobre a imunização contra o HPV, pois evita a circulação do vírus e proporciona maior conhecimento sobre os riscos e manifestações do vírus do HPV. Ademais, as informações contidas nesse estudo servem para ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde na busca de estratégias e abordagens nas campanhas vacinais e reforçam a necessidade de novas políticas de promoção à saúde voltada para a população adolescente para a transformação deste panorama no Brasil.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde; p. 1-120, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>

IWAMOTO, K. O. F. *et al.* Estratégia de vacinação contra HPV. **Revista de Enfermagem UFPE On line**, v. 11, p. 5282, 2017.

LOBÃO, W. M. *et al.* Low coverage of HPV vaccination in the national immunization programme in Brazil: Parental vaccine refusal or barriers in health-service based in vaccine delivery? **PLOS ONE**, v. 13, p. 1, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6231618/>

MOURA, L. L. *et al.* Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil: Heterogeneidade espacial e entre os coortes etárias. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/TStbZmwdZTG3rmZZFsqvNFx/?format=pdf&lang=pt>

OLIVEIRA, M. S. F. *et al.* Knowledge and acceptability of HPV vaccine among HPV-vaccinated and unvaccinated adolescents at Western Amazon. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, p. 1062, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/frSQVGkJnXsxsbtTtG5ByqNB/?format=pdf&lang=en>

OLIVEIRA, V. C. *et al.* Vivência de responsáveis por adolescentes na vacinação contra o papilomavírus: Estudo fenomenológico. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 18, p. 1, 2019. Disponível em: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5985/html\\_2](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5985/html_2)



OSIS, M. J. D. *et al.* Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. **Revista Prática de Saúde Pública**, v. 48, p. 123, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JyW6sfWhztT5bpYh8MRDMsD/?format=pdf&lang=pt>

PAULA, C. C. *et al.* **Revisão Integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática de Saúde**. In: LACERDA, Maria Ribeiro. Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: Da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá; 2016. p.51- 76.

REAGAN-STEINER, S. *et al.* National, regional, state, and selected local area vaccination coverage among adolescents aged 13-17 years - United States, 2014. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 64, p.784, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4584833/>

ROSSELLI, R. *et al.* The old and new: Vaccine hesitancy in the era of the web 2.0. Challenges and opportunities. **Journal of Preventive Medicine and Hygiene**, v. 57, p. 47, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4910443/>

SILVA, P. L. N. *et al.* Sentimentos de pré-adolescentes e adolescentes quanto à vacinação contra o papilomavírus humano. **Revista Nursing**, v. 24, p. 5299, 2021. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1175>

SILVEIRA, B. J. *et al.* Adesão à imunização contra o papilomavírus humano na saúde pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 18, p. 157, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-849226>

SOUSA, P. D. L. *et al.* Conhecimento e aceitabilidade da vacina para o HPV entre adolescentes, pais e profissionais de saúde: Elaboração de constructo para coleta e composição de banco de dados. **Journal of Human Growth and Development**, v. 28, p. 58, 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v28n1/pt\\_08.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v28n1/pt_08.pdf)

VELAN, B.; YADGAR, Y. On the implications of desexualizing vaccines against sexually transmitted diseases: Health policy challenges in a multicultural society. **Israel Journal of Health Policy Research**, v. 6, p. 1, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5493887/>

VIEGAS, S. M. F. *et al.* Preciso mesmo tomar vacina? Informação e conhecimento de adolescentes sobre as vacinas. **Avances en Enfermería**, v. 37, p. 217, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002019000200217](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000200217)

VIENS, L. *et al.* Human Papillomavirus-associated cancers – United States, 2008-2012. **Morbidity and Mortality Report**, v. 65, p. 661-666, 2016. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6526a1.htm>

ZANINI, N. V. *et al.* Motivos para recusa da vacina contra o Papilomavírus Humano entre adolescentes de 11 a 14 anos no município de Maringá-PR. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1–13, 2017. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1253>

## CAPÍTULO 54

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-054

### INCIDÊNCIA DE MORTALIDADE POR LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO NO BRASIL: UMA ANÁLISE DOS ÚLTIMOS ANOS

**Amanda Moraes de Farias**<sup>1</sup>; **Cássio Moura de Sousa**<sup>2</sup>; **Jonathan Ballico de Moraes**<sup>3</sup>; **Emerson Leandro da Silva**<sup>4</sup>; **Diana Laís Aviz Moraes**<sup>5</sup>; **Matheus Santana Costa**<sup>6</sup>; **Ana Luisa de Melo Xavier**<sup>7</sup>; **Natália Maria Chagas Evangelista**<sup>8</sup>; **Giorgia Bastos Biazus**<sup>9</sup>; **Gisele Vieira Meirelles**<sup>10</sup>; **Eugênio Pacelli Dias Simões Filho**<sup>11</sup>; **Pedro Paulo Caixeta Canedo**<sup>12</sup>; **Letícia Lacerda Cardoso**<sup>13</sup>; **José Alencar Formiga Júnior**<sup>14</sup>; **Jean Carlos Triches**<sup>15</sup>

<sup>1</sup> DNA – Pós Graduação, (amandamoraiss602@gmail.com)

<sup>2</sup> Faculdade de Itaituba (FAI), (Cassiomoura0495@hotmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Estadual de Goiás, (jonbmoraes@gmail.com)

<sup>4</sup> Faculdade Anhanguera de São José, (diguinho1245@hotmail.com)

<sup>5</sup> Universidade da Amazônia UNAMA, (dianaaviznrc@gmail.com)

<sup>6</sup> Centro Universitário UniFTC, (m.atheusgeni@gmail.com)

<sup>7</sup> Universidade Estadual da Paraíba, (analuisamx08@gmail.com)

<sup>8</sup> Universidade de Fortaleza, (nataliaevangelista2009@hotmail.com)

<sup>9</sup> Universidade Federal de Pelotas, (giorgiab.biazus@gmail.com)

<sup>10</sup> Universidade Nove de Julho, (giselevieira@uni9.edu.br)

<sup>11</sup> Centro Universitário Alfredo Nasser, (eugeniopac@hotmail.com)

<sup>12</sup> Pontifícia Universidade Católica de Goiás, (pedropcaixetac@gmail.com)

<sup>13</sup> UNIRV Campus Aparecida de Goiânia, (cardoso.leticialacerda@gmail.com)

<sup>14</sup> Universidade Federal de Campina Grande, (j.alen@hotmail.com)

<sup>15</sup> Faculdade do Oeste de Santa Catarina (jean.triches@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico por meio da literatura e detalhar o índice de mortalidade presente no sistema DATASUS – TABNET. **Método:** Este é um estudo de base transversal e descritivo, baseado em estatísticas dos últimos anos sobre a Incidência de Mortalidade por Lúpus Eritematoso Sistêmico no Brasil. Os dados obtidos são de acesso livre ao público e sociedade. Não havendo, portanto, necessidade de envio

e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Para delimitação literária, utilizaram-se os descritores: Tecido conjuntivo, Doenças autoimunes, Agravos a saúde. **Resultados e Discussão:** Contatou-se o maior número de óbitos por total entre os anos de 2017 e 2018, entre os índices encontrados por região, definiu-se que a região Sudeste atingiu o 1º lugar por número de casos registrados. A análise epidemiológica realizada obteve desfecho abrangente em decorrência a taxa de letalidade por Lúpus Eritematoso Sistêmico entre os anos mencionados, mas ainda assim, pode-se definir que novas pesquisas sobre essa patologia sejam continuamente desenvolvidas ao passar dos anos, pois se trata de uma doença com influência genética e de vasto agravo a vida. **Conclusão:** O Lúpus Eritematoso Sistêmico não possui cura, mas, exige um tratamento observacional e contínuo, o que pode gerar vasto comprometimento do paciente e dos serviços de saúde. Todavia, torna-se necessário que seu prognóstico seja mais abordado para população em geral, pois é preciso que a prevenção ocorra de maneira adequada e o quanto antes preciso.

**Palavras-chave:** Tecido conjuntivo; Doenças autoimunes; Agravos a saúde.

**Área Temática:** Saúde Pública

**E-mail do autor principal:** amandamoraiyss602@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Há muito tempo a geografia acompanha o estudo das patologias e dos enfermos em seu ambiente. Sobre esse contexto, Hipócrates por volta de 400 a.C concretiza mais uma de suas descobertas para a importância da ciência médica, pois nesse período o cientista descreveu e trouxe a atribuição do termo lúpus para a sociedade e para os centros de saúde da época, delineando as lesões erosivas como uma patologia de autocuidado médico e que envolve diversas circunstâncias e agravos a qualidade de vida do portador dessa enfermidade (NORMAN, 2016).

Partindo da perspectiva clínica, define-se o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) como uma doença induzida por mecanismos autoimunes, com característica crônica de inflamação na pele e multissistêmica que pode atingir ambos os sexos e em especial, mulheres em faixa etária reprodutiva. Ademais, é uma doença multifatorial de etiopatogênia não definida e complexa, podendo envolver um conjunto de fatores que se interligam aos sistemas hormonais, imunológicos, ambientais e genéticos de cada indivíduo (SOUZA *et al.*, 2021).

Todos as pessoas saudáveis possuem um sistema imunológico ativo, sendo essa defesa o princípio eficaz para combater a entrada de qualquer elemento infeccioso ao organismo. No Lúpus Eritematoso Sistêmico, ao contrário desse aspecto, o sistema imunológico de defesa começa a trabalhar de forma incorreta e assim a multiplicidade de ocorrências clínicas começam a ser determinadas com episódios de erupção cutânea, glomerulonefrite, febre alta e variadas



manifestação de origem polimórficas que definem fases crônicas e de remissões na saúde do indivíduo, o que dificulta o diagnóstico da doença (NAZARÉ *et al.*, 2021).

Segundo Viana *et al.* (2010):

O diagnóstico do LES é feito através da associação de dados clínicos e laboratoriais. A utilização clínica da presença destes autoanticorpos e de vários outros é extremamente útil. Deve ser feita pelo reumatologista, pois não são específicos, isto é, aparecem em mais de uma doença e a combinação da presença de um ou mais autoanticorpos com a clínica é que permite que se chegue a um diagnóstico (VIANNA *et al.*, 2010, p. 2).

Ou seja, com uma extensa variação de manifestações laboratoriais, físicas e clínicas o LES quando em agravo muito desenvolvido, pode ocasionar complicações em órgãos e sistemas que sobrepõe maiores desvios no funcionamento dos mecanismos imunológicos, acarretando uma série de distúrbios que induzem o indivíduo a permear-se doente ao decorrer de todo o curso da doença, portanto, seu estudo deve estar em constante evolução (HANLY *et al.*, 2019).

Frente a esse cenário se encontra os altos índices de mortalidade bimodal por Lúpus Eritematoso Sistêmico no Brasil, seguindo um contexto de mortes que podem ser ocasionadas desde o período inicial da doença, ou em alguns casos, no momento de remissão da mesma. No estágio inicial, a literatura descreve que a principal causa da morte prossegue baseada pelos aspectos clínicos verificados através de infecções, e logo após, progressivas disfunções na atividade do sistema renal e nervoso central, no qual coordena todas as informações necessárias do corpo e do cérebro. No estágio seguinte, a morte é apresentada por sintomas mais avançados, uma vez que o sistema cardiovascular já se encontra alterado (FREIRE *et al.*, 2011).

No Brasil, as diversidades regionais e diferentes culturas e dimensões socioeconômicas tem suas desvantagens, principalmente quando se abrange a verificação de mortalidade por alguma patologia. Na análise sobre a mortalidade por Lúpus esse fator não se desenvolve diferente, pois é possível observar a distribuição de mortalidade com ampla maioria em locais isolados e com variados níveis de organização, o que permite discutir a capacidade de atuação e os problemas de assistência à saúde ainda encontrados (COSTI *et al.*, 2017).

Nesse sentido, o Brasil está entre os países que apresenta o pior prognóstico de recorrência ao Lúpus desde os últimos anos, o pode justificar as taxas de mortalidade observadas, o baixo nível de pesquisas envolvendo-se a avaliação do índice de mortalidade e o inadequado repasse de orientações educacionais caracteriza ainda mais o aumento das complicações e possíveis causas de mortes pela doença. Contudo, objetiva-se descrever o índice

de mortalidade por Lúpus Eritematoso Sistêmico nos últimos anos, abordando sobre período de 2010 à 2020.

## 2 MÉTODO

Este é um estudo de base transversal e descritivo, baseado em estatísticas dos últimos anos sobre a incidência de Mortalidade por Lúpus Eritematoso Sistêmico no Brasil. Os dados obtidos são de acesso livre ao público e sociedade. Não havendo, portanto, necessidade de envio e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

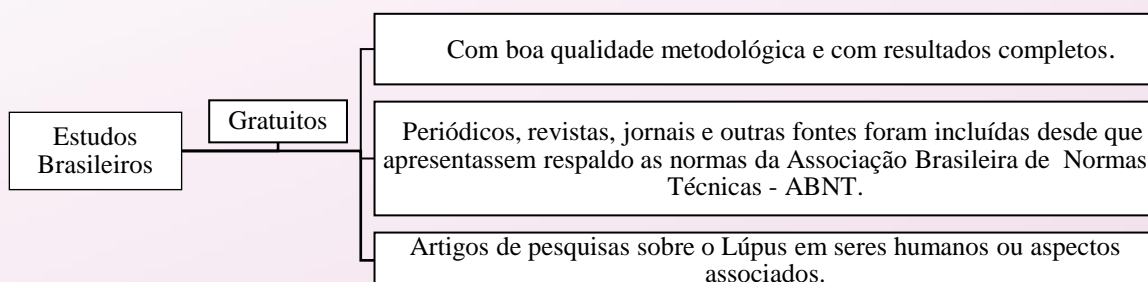
Todas as informações utilizadas para avaliar o índice de mortalidade por LES no Brasil vieram do sistema de acesso online DATASUS – TABNET, assim, realizou-se uma análise dos dados secundários disponíveis entre janeiro de 2010 a dezembro de 2020. As variáveis selecionadas para a coleta de dados basearam-se de acordo com a distribuição das regiões do Brasil: (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste); por sexo (masculino e feminino); etnia (mestiça, branca, negra, asiática e indígena) e por último, idade (acima de 15 anos).

O Lúpus Eritematoso Sistêmico é uma patologia descrita no eixo de doenças interligadas ao Sistema Músculo Esquelético e Tecido Conjuntivo, conforme apresenta o CID-10. Contudo, qualquer outro tipo de definição ou abrangência patológica não foi selecionada, e bem como excluíram-se períodos fora dos padrões definidos e quaisquer outras seções disponíveis que não estivessem descritas nas variáveis de seleção mencionada.

Para delimitação literária, utilizaram-se os descritores: Tecido conjuntivo, Doenças autoimunes e Agravos a saúde. Os estudos foram encontrados nas bases de dados: *Scielo - Scientific Electronic Library Online*; *Lilacs - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*; BVS - Biblioteca Virtual em Saúde e Google acadêmico, selecionados sobre idiomas de inglês e português e com pretensão de utilização da literatura dos últimos anos: 2010 a 2022, exceto de alguns estudos com datas de publicação anteriormente representadas, característicos para melhor aprimorar a temática.

Em seguida, identificaram-se os artigos que melhor atenderam aos seguintes critérios de inclusão:

**Gráfico 1.** Delimitação dos critérios de inclusão propostos.



**Fonte:** Autoria própria, 2022.

Optou-se por não incluir artigos em idiomas opostos ao português e inglês, sem abrangência gratuita, fora das datas subsidiadas e resumos ou materiais incompletos, visto que a realização de uma busca literária para um correto estudo descritivo é inviável logisticamente a achados que não definam dados introdutórios, discussivos e conclusivos no desenvolvimento do estudo.

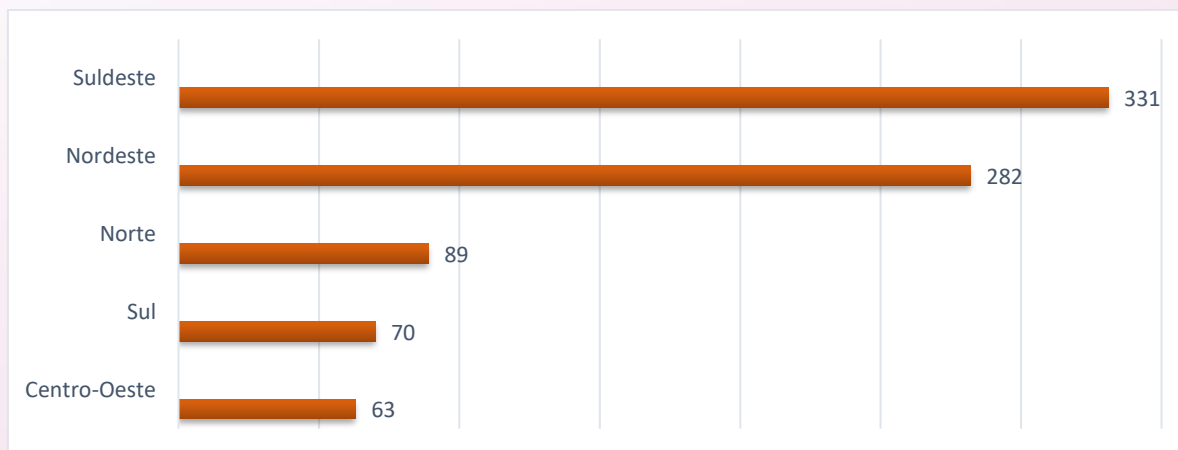
### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre análise dos dados extraídos do Sistema de Informações – DATASUS, de acordo com o eixo Mortalidade desde 1996 pela CID-10 referente aos índices por Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) em todas as regiões do Brasil, pode-se observar registros de 835 casos de óbitos em uma média dos últimos anos, período referente de 2010 até 2020.

Ao referir-se de acordo com percentuais apresentados, a representatividade de óbitos se desenvolve descrita mediante cada período anual observado entre as regiões do Brasil. Nesse sentido, pode-se verificar crescimento entre a taxa de letalidade por Lúpus entre os anos mencionados, contrastando o maior número de óbitos por total entre os anos de 2017 e 2018. Entre os índices encontrados por região, como representado no Gráfico 2 definiu-se que a região Sudeste atingiu o 1º lugar por número de casos registrados (331), seguindo a escala entre Nordeste (282), Norte (89), Sul (70), Centro-Oeste (63).

**Gráfico 2.** Classificação de mortalidade por Lúpus Eritematoso Sistêmico de acordo com as regiões do Brasil entre período de 2010 a 2020.





**Fonte:** Dados secundários do Sistema de Informações de Saúde/TABNET (2010 a 2020). Gráfico de autoria própria, 2022.

Conforme observado sobre o índice de achados em óbitos nas regiões Sudeste e Nordeste serem três vezes maior que o número das demais regiões, pontua-se que esse fator pode ser verificado em decorrência de que, a região Sudeste concentra a maior portentagem demográfica entre as regiões do Brasil, o que predispõe que as redes de acesso sejam amplas e demonstrem frequência contínua e sem falha no mapeamento dos indivíduos entre todas as áreas. No entanto, sobre observação do Nordeste, região com o segundo maior índice de casos, pode-se abordar que o elevado achado entre a mortalidade por Lúpus Eritematoso Sistêmico, talvez seja associado a fatores relacionados as condições socioeconômicas e decorrentes da baixa procura da população as rede de assistência a saúde, fatores esses que dificultam o diagnóstico e o cuidado precoce.

Efetuando-se uma análise geral do Brasil, estima-se que para cada 100.000 mil pessoas, 8,7 casos de lúpus sejam confirmados por ano, descrevendo-se que entre estes, o acometimento do sistema articular se apresente como uma das manifestações mais frequentes, podendo se desencadear em mais de 90% dos pacientes ao longo das fases desenvolvidas pela doença (SOUZA *et al.*, 2021).

A Tabela 1 apresentada em seguida, aborda a totalidade de casos por idade, dispostos em ordem crescente de acordo com os expostos sobre disponibilidade do sistema, visto que a margem indicada baseia-se em idades extraídas de 5 a 9 anos, 10 a 14, 15 a 19, 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, 60 a 69, 70 a 79 e 80 acima. Conforme indicado, quando totalizado o índice de mortalidade por faixa etárias, os casos de Lúpus Eritematoso Sistêmico apresenta seu maior pico entre os 30 e 39 anos de idade. Este resultado foi igualmente expresso no estudo realizado por Larrauri & Nakashima (2016) no sul do Brasil, onde o pico de incidência da doença aconteceu na faixa etária de 30 a 39 anos.

**Tabela 1.** Porcentagem de mortalidade por Lúpus Eritematoso Sistêmico de acordo com idade de 5 a 80 anos, ou mais, entre período de 2010 a 2020.

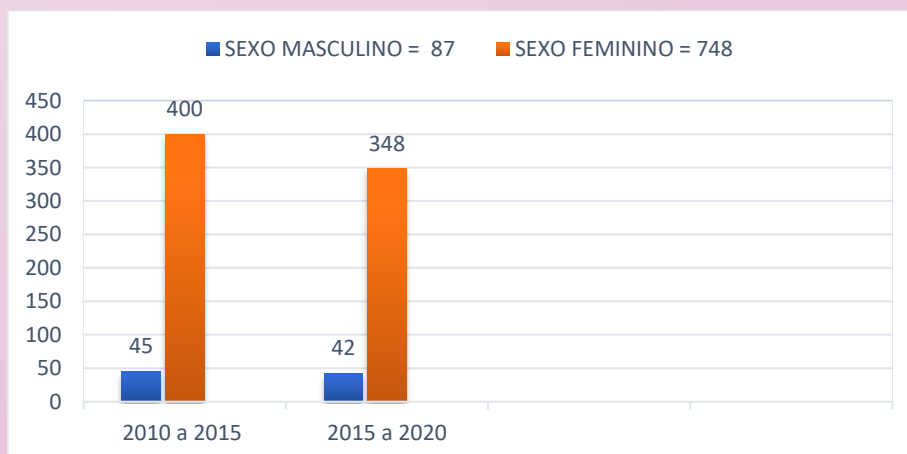
IDADE	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 >
SEXO FEMININO	1	11	45	111	139	130	114	84	39	21
SEXO MASCULINO	0	2	5	13	11	9	17	14	6	4
TOTAL	1	13	50	124	150	139	131	98	45	25

**Fonte:** Dados secundários do Sistema de Informações de Saúde/TABNET (2010 a 2020). Gráfico de autoria própria, 2022.

Dado o exposto, no estudo de Fatoye *et al.* (2018) verifica-se que a incidência demonstrada por critério de idade oscila a depender do grupo masculino ou feminino. Nos homens, a doença pode se desenvolver e demonstrar sintomas entre a quinta e sétima década de vida, enquanto que nas mulheres, a sintomatologia se apresenta mais recente, sendo definida entre a terceira e sétima década de vida.

No tocante sobre a distribuição de mortalidade de Lúpus Eritematoso Sistêmico por sexo da população estudada, vale salientar que se constatou maior mortalidade ocorrente para os indivíduos do sexo feminino. Assim, notou-se que dos 835 óbitos, 748 foram do sexo feminino representando 89.6% desse total, enquanto ocorreram 87 óbitos do sexo masculino, ou seja, 10.4%, porcentagem essa demonstrada no Gráfico 3 apresentado abaixo.

**Gráfico 3.** Classificação de mortalidade por Lúpus Eritematoso Sistêmico de acordo com sexo, período de 2010 a 2020.



**Fonte:** Dados secundários do Sistema de Informações de Saúde/TABNET (2010 a 2020). Gráfico de autoria própria, 2022.

De acordo com os achados, uma pesquisa que utilizou a mesma base de dados presente nesse estudo, identificou a incidência de Lúpus Eritematoso Sistêmico nas mulheres em cerca

de 90,7% dos casos estudados (COSTI *et al.*, 2017). Desse mesmo modo, esse fator se determinou descrito na pesquisa realizada por Vilar *et al.* (2003), onde mesmo sendo uma observação de anos passados, já se constatava, desde então, que a maior porcentagem verificada de pessoas diagnósticas por Lúpus se remetia entre a população do sexo feminino.

Em decorrência sobre o que se expõe, o Lúpus Eritematoso Sistêmico se identifica mediante evolução crônica que atinge articulações, pele, células sanguíneas, rins, cérebro, membranas serosas e entre outros sistemas ou órgãos indispensáveis ao correto funcionamento do organismo humano. Entre esses impactos, essa patologia atua possibilitando que malefícios aos canais renais e nervosos sejam desenvolvidos (XIBILLÉ-FRIEDMANN *et al.*, 2018).

Desse modo, é importante agregar ao conhecimento público que o Lúpus não é contagioso, pois assim, busca-se diminuir as chances de que o aspecto social contribua de maneira prejudicial ao agravamento da doença, uma vez que fatores de caráter estressor também podem estar presentes como cofatores para a falha do sistema imunológico e de suas determinadas funções. Compreendendo-se que o processo de resposta biológica ocorre em duas etapas: apresentação de antígenos, com base em pequenas moléculas de HLA e posteriormente, a verificação e interpretação destas pelas células T, quando algum destes mecanismos desenvolve erros, processos inflamatórios são ocasionados e adjunto de períodos de estresse prolongado, os tecidos podem ser mais rapidamente deteriorados, fazendo com que o indivíduo se apresente ainda mais próximo aos critérios de mortalidade desenvolvidos pela doença (ZUCCHI *et al.*, 2019).

Para Fava & Petri (2019), os índices de mortalidade por Lúpus Eritematoso Sistêmico são crescentes e para isso, o diagnóstico precoce da patologia se faz como característica indispensável ao paciente e aos eixos da saúde pública, uma vez que desde que o diagnóstico seja realizado de forma rápida, os níveis de sobrevivência são aumentados, devendo então caracterizar que esse aspecto seja realizado de maneira coerente por meio da apresentação de manifestações clínicas, físicas e laboratoriais frequentemente observadas.

Assim sendo, a tabela 2 apresenta características clínicas e laboratoriais da doença presentes no método mais utilizado para diagnóstico por LES, definido como Classification Criteria for Systemic Lupus Erythematosus (SLICC), esse parâmetro aborda onze critérios que devem ser elencados pelo próprio paciente, onde, destes, com a afirmação de apenas quatro sinais ou sintomas, já se consegue classificar o indivíduo como portador da doença (KUHN *et al.*, 2015).

**Tabela 2.** SLICC Classification Criteria for Systemic Lupus Erythematosus.



**SLICC Classification Criteria for Systemic Lupus Erythematosus.****CLÍNICOS:**

1. Lúpus cutâneo agudo: inclui rash malar, lúpus bolhoso e rash fotossensível;
2. Lúpus cutâneo crônico: rash discoide, hipertrófico ou paniculite lúpica;
3. Úlceras orais: palato, boca e língua, ou úlceras nasais
4. Alopecia não cicatricial
5. Sinovite de duas ou mais articulações, com edema ou derrame articular (ou artralgia e rigidez matinal maior que 30 minutos);
6. Serosite: dor pleurítica típica por mais de um dia ou derrame pleural ou atrito pleural; dor pericárdica típica por mais de um dia ou efusão pericárdica ou eletrocardiograma com sinais de pericardite;
7. Renal: relação proteína e creatinina urinária (ou proteinúria 24 horas) com mais de 500mg de proteínas nas 24 horas, ou cilindros hemáticos;
8. Neurológico: convulsão, psicose, mielite; mononeuropatia, neuropatia cranial ou periférica, estado confusional agudo;
9. Anemia hemolítica;
10. Leucopenia;
11. Trombocitopenia.

**IMUNOLÓGICOS:**

1. Fator antinuclear (FAN) positivo;
2. Anticorpo anti-DNA positivo;
3. Anticorpo anti-Sm positivo;
4. Positividade de anticorpos antifosfolipídeos;
5. Complemento reduzido (frações C3, C4, CH50);
6. Coombs direto positivo (na ausência de anemia hemolítica).

**Fonte:** *American College of Rheumatology*, 1997.

Ao se constatar todos os preceitos envolvidos no Lúpus Eritematoso Sistêmico em conformidade aos estudos concomitantes a temática e bem como referente aos dados analisados sobre o índice de mortalidade nos últimos anos, pressupõe-se que a estimativa do número total de mortes no Brasil não é totalmente estabelecida, pois deve-se entender que nem todos os casos são devidamente diagnosticados e assim, as notificações e registros nos sistemas bases de saúde podem ser prejudicados. Principalmente quando tange o acometimento de mortalidade em contexto regional de baixo acesso a pontos de atendimento de saúde específicos.

Portanto, a análise epidemiológica realizada obteve desfecho abrangente em decorrência a taxa de letalidade por Lúpus entre os anos mencionados, mas ainda assim, pode-se definir que novas pesquisas sobre essa patologia sejam continuamente desenvolvidas ao passar dos anos, pois se trata de uma doença com influência genética e de vasto agravo a vida.

**4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conforme avaliado, o Lúpus Eritematoso Sistêmico não possui cura, mas, exige um tratamento observacional e contínuo, o que pode gerar vasto comprometimento do paciente e

dos serviços de saúde. A rotina frequente do cuidado a essa patologia pode gerar impacto nos aspectos sociais e financeiros do indivíduo e família, exigindo não apenas o intuito medicamentoso, como também psicológico e de vários outros profissionais. Todavia, por mais que os estudos científicos ao longo desses anos tenham trazido conhecimentos de como lidar com o LES, torna-se necessário que seu prognóstico seja mais abordado para população em geral, pois é preciso que a prevenção ocorra de maneira adequada para que a doença não se agrave.

Logo, é fundamental que com o passar dos anos, novas formas diagnósticas e táticas terapêuticas sejam desenvolvidas com objetivo de melhorar ainda mais a sobrevida de pacientes portadores de Lúpus. Do mesmo modo, dados epidemiológicos no Brasil devem ser obtidos com mais frequência e abrangência regional, visto que a carência por tais informações é fortemente existente.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, W. *et al.* Mortalidade por lúpus eritematoso sistêmico no Brasil de 2005 a 2014. **Vita et Sanitas**, v. 11, n. 1, p. 3-14, 2017. Disponível em: <http://fug.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/119>

COSTI, L. *et al.* Mortalidade por lúpus eritematoso sistêmico no Brasil: avaliação das causas de acordo com o banco de dados de saúde do governo. **Revista brasileira de reumatologia**, v. 57, p. 574-582, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/pxLDNyGHRd8vcMKXnTB5wtG/?format=pdf&lang=pt>

FATOYE, F. *et al.* Incidência e prevalência no mundo real de lúpus eritematoso sistêmico em Alberta, Canadá. **Rheumatology international**, v. 38, n. 9, p. 1721-1726, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC29987494/>

FAVA, A.; PETRI, M. Lúpus eritematoso sistêmico: diagnóstico e manejo clínico. **Journal of autoimmunity**, v. 96, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6310637/>

FREIRE, E. *et al.* Medidas de avaliação em lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 51, p. 75-80, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/t63ms4GYbdqg5fY3TG3PLTz/abstract/?lang=pt>

HANLY, J. Evitando armadilhas diagnósticas no lúpus neuropsiquiátrico: a importância da atribuição. **Lúpus**, v. 26, n. 5, p. 497-503, 2017. Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0961203317690244?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%200pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0961203317690244?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed)

KUHN, A. *et al.* Diagnóstico e tratamento do lúpus eritematoso sistêmico. **Deutsches Ärzteblatt International**, v. 112, n. 25, p. 423, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4558874/>

LARRAURI, R.; YAMAZAKI, N. Lúpus eritematoso sistêmico: é uma doença?.

**Reumatologia Clínica** (Edição Inglesa), v. 12, n. 5 p. 274-281, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2173574316300661>

NAZARÉ, K. *et al.* Lúpus Eritematoso Sistêmico: Métodos de diagnóstico e estratégia de tratamento. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research –BJSCR**, v. 34, n. 3, p. 36-4, 2021. Disponível em:

[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210507\\_074214.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210507_074214.pdf)

NORMAN, R. The history of lupus erythematosus and discoid lupus: from Hippocrates to the present. **Lupus**, v. 1, p. 102, 2016. Disponível em: <https://www.longdom.org/open-access-pdfs/the-history-of-lupus-erythematosus-and-discoid-lupus-fromhippocrates-to-the-present-Lupus-1000102.pdf>

SOUZA, B.; SANCHES, J. Manifestações cutâneas no lúpus eritematoso: o que o clínico precisa saber. **Diagnóstico e tratamento**. v. 26, n. 2, p. 65-72, 2021. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1280726/rdt\\_v26n2\\_65-72.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1280726/rdt_v26n2_65-72.pdf)

TANI, C. *et al.* Retirada de glicocorticóides no lúpus eritematoso sistêmico: remissão e baixa atividade da doença são pontos de partida confiáveis para interromper o tratamento?. **RMD aberto**, v. 5, n. 2, p. 916, 2019. Disponível em: <https://rmdopen.bmj.com/content/5/2/e000916>

TEDDE-FILHO, G. *et al.* Internações hospitalares e mortalidade em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico no Brasil Hospital admissions and mortality in patients with systemic lupus erythematosus in Brazil. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 54091, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/30622>

VIANNA, R. *et al.* Lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Ceciliana**, Santos, v. 2, n. 1, p. 1-3, 2010. Disponível em: [https://sites.unisanta.br/revistaceciliana/edicao\\_03/1-2010-1-3.pdf](https://sites.unisanta.br/revistaceciliana/edicao_03/1-2010-1-3.pdf)

VILAR, M. *et al.* Incidência de lúpus eritematoso sistêmico em Natal, RN-Brasil. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 43, p. 343-346, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/kJmXSfdb7D3LcRBGzVJZxm/?format=pdf&lang=pt>

XIBILLÉ-FRIEDMANN, D. *et al.* Diretrizes de prática clínica para o tratamento do lúpus eritematoso sistêmico pelo Colégio Mexicano de Reumatologia. **Reumatología Clínica** (Edição Inglesa), v. 15, n. 1, p. 3-20, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2173574318301813>

ZUCCHI, D. *et al.* Um ano em revisão 2019: lúpus eritematoso sistêmico. **Clinical and Experimental Rheumatology**, v. 37, n. 5, p. 715-722, 2019. Disponível em: <https://www.clinexprheumatol.org/abstract.asp?a=14436>



# CAPÍTULO 55

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-055

## INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: RETROSPECTIVA DA ÚLTIMA DÉCADA NO BRASIL

Larissa Borges<sup>1</sup>, Veronica Lazaretti Rodrigues<sup>2</sup>, Anderson Flores<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Passo Fundo, (173535@upf.br)

<sup>2</sup>Universidade de Passo Fundo, (178735@upf.br)

<sup>3</sup>Universidade de Passo Fundo, (andersonflores@upf.br)

### Resumo

**Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico das internações e mortalidades por IAM no Brasil e elencar as estratégias de prevenção. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de caráter exploratório, sobre as internações e as taxas de mortalidades por IAM no Brasil, cujos dados foram obtidos por meio de consulta às bases de dados disponibilizadas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. As variáveis estudadas foram faixa etária e sexo. **Resultados e Discussão:** Ao analisar os dados de internações foi possível identificar que o IAM é mais prevalente na população do sexo masculino e na faixa etária entre 60 e 69 anos, ocorrendo principalmente na Região Sudeste do Brasil. Em relação à mortalidade, a população mais afetada é a do sexo feminino, na faixa etária dos 80 anos e mais, sendo o principal local de ocorrência na Região Nordeste do Brasil. **Conclusão:** Conclui-se que há necessidade de novos estudos sobre essa comumente problemática, com novas metodologias e recomenda-se educação continuada, para que a equipe saiba identificar e atender um paciente com sinais e sintomas sugestivos para o IAM.

**Palavras-chave:** Infarto agudo do miocárdio; Internação; Mortalidade; Epidemiologia.

**Área Temática:** Saúde Pública

**E-mail do autor principal:** 173535@upf.br

### 1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, 57,4 milhões dos brasileiros possuem ao menos uma das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (OLIVEIRA, 2014) e de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), no mundo, as DCNT são responsáveis por 71% das mortes (41 milhões de pessoas) por ano. As principais DCNT causadoras dessas mortes são: as doenças do aparelho circulatório (17,9 milhões), neoplasias (9 milhões), doenças respiratórias (3,9 milhões) e diabetes (1,6 milhões) (SOUZA, 2020).

As doenças do aparelho circulatório são consideradas um grande problema de saúde pública à nível global. Podendo-se destacar entre elas como mais relevantes: a síndrome coronariana aguda (SCA); insuficiência cardíaca (IC); infarto agudo do miocárdio (IAM); doenças valvulares; arritmias; e hipertensão arterial sistêmica (HAS) (COSTA *et al.*, 2018).

Segundo Santos *et al.*, (2019), o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) também conhecido como ataque cardíaco, consiste na interrupção do fluxo sanguíneo por um determinado tempo, causando lesões ou morte das células do músculo cardíaco (miocárdio), por conta do comprometimento de algum vaso que leva sangue ao coração em função de alguma obstrução nos vasos ou artérias, ou quando ocorre o rompimento de um desses.

Os fatores de risco mais implicados no IAM são o sedentarismo, hipertensão arterial sistêmica, estresse, circunferência abdominal alterada, história familiar, tabagismo, sobrepeso, obesidade, dislipidemia, diabetes mellitus e consumo de álcool (TRONCOSO *et al.*, 2018).

Desse modo, traçar o perfil desses pacientes com IAM no Brasil é extremamente válido para aprofundar e embasar conhecimentos sobre contextos do adoecimento cardiovascular, tendo em vista a importância da continuidade e atualização de estudos específicos, bem como direcionar políticas públicas para a redução da morbimortalidade destes agravos (COSTA *et al.*, 2018).

Desta forma, esse estudo tem como objetivo identificar o perfil epidemiológico das internações e da mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil, a partir da base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e elencar as estratégias de prevenção para este agravo.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de caráter exploratório, cujos dados foram obtidos por meio de consulta às bases de dados disponibilizadas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico <http://www.datasus.gov.br>, que foi acessado no período entre 30/07/2021 e 20/08/2021.

A população do estudo foi constituída por todos os casos de internação e óbito por Infarto Agudo do Miocárdio na população em geral no Brasil, diagnosticados e registrados no período de 2011 a 2020, a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Para evitar erros de retardo de notificação, optou-se por analisar os dados disponíveis até dezembro de 2020, último ano em que constavam os dados completos. As variáveis independentes utilizadas foram: faixa etária e sexo.

A informação referente a cor/raça se apresenta incompleta no banco de dados do Datasus, com um número expressivo de casos sem esta informação. Sendo umas das limitações do estudo, dificultando a análise a partir desta característica demográfica.

Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observa-se que com o passar dos anos, as internações por Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil, subiram gradativamente, apresentando um pequeno declínio (1,84%) entre o ano de 2019 (131.199 internações por IAM) e 2020 (130.487 internações por IAM).

**Tabela 1.** Internações por IAM, Brasil, 2011 a 2020.

Ano processamento	Internações por IAM N (%)
2011	80.632 (7,69)
2012	84.833 (8,09)
2013	86.559 (8,25)
2014	94.399 (9,00)
2015	101.208 (9,65)
2016	107.616 (10,26)
2017	112.444 (10,72)
2018	119.006 (11,35)
2019	131.199 (12,51)
2020	130.487 (12,44)



Total 10.483.83(100)

Fonte: DATASUS, 2021.

As internações por Infarto Agudo do Miocárdio são mais recorrentes na região Sudeste do Brasil (525.703 internações por IAM), seguido da região Sul (206.537 internações por IAM). Observa-se ainda que de maneira geral as internações por IAM no período de 2019 a 2020 apresentaram uma redução em todas as regiões (exceto região Centro-Oeste e Sul que continuaram aumentando).

**Tabela 2.** Internações por IAM por região, Brasil, 2011 a 2020.

Ano de processamento	Norte n (%)	Nordeste n (%)	Sudeste n (%)	Sul n (%)	Centro-Oeste n (%)
2011	2.941(6,87)	15.039 (7,35)	41.924 (7,95)	16.206 (7,84)	4.522 (6,57)
2012	3.227 (7,54)	17.191 (8,40)	43.702 (8,31)	16.158 (7,82)	4.555 (6,61)
2013	3.529 (8,25)	17.025 (8,32)	44.482 (8,46)	16.604 (8,03)	4.919 (7,14)
2014	3.680 (8,60)	19.280 (9,42)	47.723 (9,07)	18.653 (9,03)	5.063 (7,35)
2015	4.202 (9,82)	19.851 (9,70)	50.547 (9,61)	21.001 (10,16)	5.607 (8,14)
2016	4.488 (10,49)	20.062 (9,8)	53.949 (10,26)	22.711 (10,99)	6.406 (9,30)
2017	4.800 (11,22)	22.049 (10,77)	55.211 (10,50)	22.966 (11,11)	7.418 (10,78)
2018	5.356 (12,52)	22.950 (11,21)	58.882 (11,20)	22.610 (10,94)	9.208 (13,38)
2019	5.312 (12,42)	26.510 (12,95)	64.849 (12,33)	24.445 (11,83)	10.083 (14,65)
2020	5.226 (12,22)	24.617 (7,35)	64.434 (12,25)	25.183 (12,19)	11.027 (16,02)

Total 42.761(100) 204.574 (100) 525.703 (100) 206.537 (100) 68.808 (100)

Fonte: DATASUS, 2021.

As internações por Infarto Agudo do Miocárdio são mais prevalentes no sexo masculino (666.444 internações por IAM), evidenciando quase que o dobro de internações referente ao sexo feminino (381.939 internações por IAM).

**Tabela 3.** Internações por IAM por sexo, Brasil, 2011 a 2020.

Ano de processamento	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
2011	51.246	7,68	29.386	7,69
2012	53.812	8,07	31.021	8,12
2013	54.957	8,24	31.602	8,27
2014	59.849	8,98	34.550	9,04
2015	64.109	9,61	37.099	9,71
2016	68.331	10,25	39.285	10,28
2017	71.447	10,72	40.997	10,73
2018	75.757	11,36	43.249	11,32
2019	83.340	12,50	47.859	12,53
2020	83.596	12,54	46.891	12,27
Total	666.444	100	381.939	100

Fonte: DATASUS, 2021.

Na Tabela 4, é possível observar que as internações por Infarto Agudo do Miocárdio são mais incidentes em pacientes na faixa etária de 60 a 69 anos (312.745 internações por IAM), seguido da faixa etária de 50 a 59 anos (265.949 internações por IAM).

**Tabela 4.** Internações por IAM por faixa etária, Brasil, 2011-2020.

Ano processamento	Menor de 1-14 anos	15-19 anos	20-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	50-59 anos	60-69 anos	70-79 Anos	80 anos e mais
2011	100	116	597	2.460	10.070	21.657	22.013	16.011	7.608
2012	85	104	622	2.640	10.277	22.344	23.876	16.734	8.151
2013	100	122	611	2.543	10.043	22.568	24.883	17.277	8.412
2014	88	112	619	2.781	11.005	24.281	27.406	19.025	9.082
2015	167	122	672	2.962	11.085	26.061	29.791	20.469	9.879
2016	154	130	680	2.848	11.982	27.322	32.336	21.620	10.544
2017	188	131	680	3.098	11.978	28.250	34.169	22.987	10.963
2018	174	125	739	3.084	12.508	29.444	37.068	24.492	11.372
2019	144	122	848	3.605	13.357	32.160	40.655	27.435	12.873
2020	99	101	762	3.700	13.634	31.862	40.548	27.226	12.555
<b>Total</b>	<b>1.299</b>	<b>1185</b>	<b>6830</b>	<b>29.721</b>	<b>115.939</b>	<b>265.949</b>	<b>312.745</b>	<b>213.276</b>	<b>101.439</b>

**Fonte:** DATASUS, 2021.

Conforme observado na Tabela 5, a taxa de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil vem diminuindo gradativamente com o passar dos anos.

**Tabela 5.** Taxa de Mortalidade (óbitos/100.000 habitantes) por IAM, Brasil, 2011 a 2020.



Ano processamento	Mortalidade por IAM
2011	12,85
2012	12,4
2013	12,5
2014	11,73
2015	11,8
2016	11,38
2017	10,66
2018	10,44
2019	9,84
2020	9,52
<b>Total</b>	<b>11,13</b>

**Fonte:** DATASUS, 2021.

Observa-se que a taxa de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio é maior na região Nordeste do Brasil, seguido da região Norte, diminuindo progressivamente com o passar dos anos.

**Tabela 6.** Taxa de Mortalidade (óbitos/100.000 habitantes) por IAM por região, Brasil, 2011 a 2020.

Ano Processamento	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
2011	15,37	13,97	12,65	11,62	13,8
2012	14,35	13,57	11,89	11,82	13,52

2013	13,18	13,37	12,07	12,21	13,86
2014	11,49	12,58	11,35	11,23	14,04
2015	13,07	12,59	11,61	10,92	12,98
2016	13,06	12,88	11,07	10,18	12,27
2017	11,46	12,13	10,41	9,77	10,37
2018	11,17	11,99	10,1	9,94	9,51
2019	11,46	11,19	9,5	9,38	8,74
2020	10,83	11	9,42	8,87	7,63
<b>Total</b>	<b>12,3</b>	<b>12,38</b>	<b>10,85</b>	<b>10,43</b>	<b>10,92</b>

**Fonte:** DATASUS, 2021.

Os dados observados indicam que a taxa de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio é maior no sexo feminino (Tabela 7), no entanto como observado na Tabela 3, as internações por IAM se mostram mais prevalentes no sexo masculino.

**Tabela 7.** Taxa de Mortalidade (óbitos/100.000 habitantes) por IAM por sexo, Brasil, 2011 a 2020.

Ano processamento	Masculino	Feminino
2011	11,39	15,41
2012	10,81	15,15
2013	11,01	15,1
2014	10,31	14,18
2015	10,37	14,26

2016	10,02	13,74
2017	9,32	12,99
2018	9,11	12,77
2019	8,7	11,83
2020	8,46	11,4
<b>Total</b>	<b>9,79</b>	<b>13,47</b>

Fonte: DATASUS, 2021.

Em relação aos óbitos por IAM a taxa de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio se apresenta maior na população da faixa etária com 80 anos e mais.

**Tabela 8.** Taxa de Mortalidade (óbitos/100.000 habitantes) por IAM por faixa etária, Brasil, 2011 a 2020.

Ano	Menor de 1 ano	1-4 anos	5-9 anos	10-14 anos	15-19 anos	20-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	50-59 anos	60-69 anos	70-79 anos	80 anos e mais
2011	15	7,14	22,22	11,76	5,17	5,7	6,22	6,18	7,75	11,96	18,69	29,34
2012	14,29	16,67	50	28,57	1,92	4,98	5,64	5,7	7,3	11,23	18,73	28,06
2013	11,54	33,33	-	7,14	12,3	6,38	5,9	6,04	7,38	11,42	18,09	28,14
2014	5,88	15,38	-	5,56	2,68	6,14	5,32	5,4	6,91	10,73	16,87	27,02
2015	8,57	6,45	-	4,55	7,38	5,36	5,2	5,78	6,88	10,71	16,87	26,84



2016	9	4	9,09	11,11	6,15	4,71	5,2	5,3	6	10	16	26
							3	2	5	39	09	42
2017	6,42	-	-	4,76	5,34	5,88	4,8	4,7	6	9,3	15	24
							7	6	24	3	31	98
2018	8,85	7,69	-	17,65	3,2	6,77	4,4	5,0	6	9,0	15	24
							7	4		9	07	27
2019	2,3	3,03	12,5	-	6,56	4,95	4,0	4,0	5	8,8	13	22
							2	7	71	1	86	87
2020	5,17	-	-	5	9,9	5,12	3,9	4,3	5	8,4	13	22
							2	8	58		46	1
<b>Total</b>	<b>8,5</b>	<b>5,47</b>	<b>5,15</b>	<b>9,04</b>	<b>6,08</b>	<b>5,58</b>	<b>4,9</b>	<b>5,2</b>	<b>6</b>	<b>9,9</b>	<b>15</b>	<b>25</b>
							<b>9</b>		<b>53</b>	<b>7</b>	<b>98</b>	<b>63</b>

Fonte: DATASUS, 2021.

A redução das taxas de internações hospitalares por IAM no ano de 2020, varia de 40% a 50% e pode ser explicada pelo medo em que os pacientes têm de adquirir a COVID-19 durante a hospitalização ou de se contaminar ao procurar os serviços de saúde (FERNANDES *et al.*, 2020).

No artigo de Costa *et al.* (2018), o estado de São Paulo surge como o mais afetado pela ocorrência de IAM (33,3%), na região Sudeste do Brasil. Em segundo lugar, na região Nordeste, onde a maior frequência ocorreu na Bahia (16,72%), ao contrário do que mostrou neste estudo que a segunda região com maior incidência de internações por IAM foi na região Sul (Tabela 2). Vale ressaltar que no estudo de Costa *et al.* (2018), os únicos estados do Nordeste a figurar no ranking foram Bahia e Ceará. Todos os demais estados se encontram no Sul e Sudeste do Brasil. Já a região Sudeste possui o maior número de pacientes internados por IAM e isso ocorre devido aos fatores de risco que essa população está suscetível como por exemplo, o sedentarismo, sobrepeso, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, histórico familiar e estresse (FERRAZ *et al.*, 2016).

Em relação ao sexo, considera-se algumas diferenças entre homens e mulheres no controle de fatores de risco coronariano. No Brasil (Tabela 3), os casos de internações por IAM acometem principalmente o sexo masculino, o que pode estar ligado diretamente com a resistência masculina a procurar por serviços de saúde preventivos (MOREIRA *et al.*, 2018).

Outro fator que explica essa diferença se dá através do manuseio hospitalar desigual, onde as mulheres são abordadas de maneira menos agressiva, além dos fatores psicossociais, comportamentais, índice de massa corpórea, nível socioeconômico, frequência de detecção e tratamento de doenças associadas (FERRAZ *et al.*, 2016).

Segundo o estudo de Barbosa *et al.* (2019), que buscou identificar o perfil dos internados por IAM, dentre os anos de 2014 a 2018, identificou-se que a faixa etária mais acometida por internações concentrou-se entre 60 e 69 anos. Esses dados corroboram as mesmas informações evidenciadas na Tabela 4, devido a essa comumente problemática acometer principalmente a população mais idosa.

No Brasil as taxas de mortalidade por IAM diminuíram (Tabela 5), onde alguns estudos reforçam essa redução devido a melhoria da qualidade da assistência e o aumento da sobrevivência dos pacientes com coronariopatia acometidos por IAM em um recorte de 20 a 30 anos (período de implementação do SUS). O mesmo estudo ainda fala que isso não ocorre de modo homogêneo no país, notando-se disparidade entre as regiões Nordeste e Sul do Brasil, como identificado neste estudo e evidenciado pela Tabela 6 (COSTA *et al.*, 2018).

É importante salientar que no estudo de Santos *et al.* (2018) acredita-se que a redução das taxas de mortalidade observadas nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, na década de 2000, bem como a redução do risco de morte por IAM, nas coortes mais jovens em ambos os sexos nessas regiões, possam ser explicadas pelas melhorias das condições de vida, acesso aos serviços de saúde com a instituição do SUS, bem como, aos avanços na terapêutica para essa doença, que permitiu a redução no risco de morte.

No trabalho de Santos *et al.* (2018), ao analisar o período de 1980 a 2009, a taxa de mortalidade média padronizada para o Brasil no sexo masculino (108,14 óbitos/100.000 homens) foi 1,75 vezes maior do que a do sexo feminino (61,49 óbitos/100.000 mulheres) e observaram-se as maiores taxas padronizadas no sexo masculino em todo o período analisado, realidade que também foi observada em todas as regiões geográficas do país. Diferente dos resultados encontrados no presente trabalho (Tabela 7), que explorou o período de 2011 a 2020, em que se obteve maior incidência de mortalidade no sexo feminino (13,47), sendo 1,37 vezes maior do que o sexo masculino (9,79) no Brasil.

Segundo o estudo de Sant'Anna *et al.* (2021), realizado através de 647 prontuários eletrônicos de pacientes de ambos os sexos, acima de 18 anos, que estiveram internados no setor de cardiologia com diagnóstico de IAM, em um hospital de ensino do interior paulista, entre maio de 2016 a maio de 2018, verificou-se que a prevalência de infarto foi maior em homens, entretanto, a taxa de mortalidade foi maior em mulheres (17,24%). Uma das possíveis

explicações se dá pelo fato de que as mulheres têm características cardiovasculares diferentes das dos homens, como artérias e veias mais finas, o que faz com que a obstrução por placas ateroscleróticas seja mais grave.

No estudo de Santos *et al.* (2018), ao analisar o período de 1980 a 2009, observou-se um aumento progressivo na taxa de mortalidade por IAM com o avançar da idade, em ambos os sexos, sobretudo em indivíduos acima dos 50 anos de idade, tal realidade é esperada, por se tratar de uma doença crônica degenerativa, que está diretamente relacionada ao acúmulo de exposição aos fatores de risco ao longo da vida, aumentando a incidência nas faixas etárias mais avançada. Ao contrário desse estudo, identificou-se que a taxa de mortalidade acomete principalmente a faixa etária dos 80 anos e mais.

A partir destas características de morbimortalidade dos casos de IAM, observa-se que o perfil deste agravo está associado com diferentes fatores, sendo que os de risco cardiovasculares habitualmente apresentam-se de forma agregada: a predisposição genética alia-se aos fatores ambientais em famílias cujo estilo de vida é pouco saudável. Além da prevenção aos fatores de risco para as doenças cardiovasculares, são extremamente importantes a identificação e o tratamento precoce em casos de manifestação de doenças deste grupo (BRASIL, 2014).

Os principais indícios de um IAM são: pressão no peito, dor ou desconforto em membros superiores, falta de ar e outros sintomas que incluem tontura, suor e náuseas. Sendo que nem todos os casos apresentam esses sintomas citados acima, podendo ser mais leves e menos óbvios. O reconhecimento precoce desses sinais e sintomas, a busca imediata pelo serviço de emergência e a admissão são fatores que impactam na taxa de morbimortalidade.

Portanto, sabe-se que enquanto profissional da saúde, é muito importante conhecer os principais sinais e sintomas do IAM e saber identificar corretamente para atender o mais rápido possível, sendo que os cuidados iniciais realizados, dizem respeito a procedimentos emergenciais, visando impedir que o quadro evolua para um estado mais grave, ou mesmo para o óbito.

#### 4 CONCLUSÃO

Identificou-se que no Brasil às internações por IAM são mais prevalentes no sexo masculino e em pacientes com a faixa etária entre 60 e 69 anos, a região do Brasil mais prevalente de internações por IAM é a região Sudeste. Foi possível identificar que as taxas de mortalidade no Brasil teve uma diminuição no período analisado, sendo mais prevalente no sexo feminino, na faixa etária dos 80 anos e mais. Destaca-se ainda, que a região com maiores taxas de mortalidade por IAM no Brasil foi a região Nordeste.



Dentre as principais estratégias de prevenção para o IAM destaca-se a mudança no estilo de vida, onde é possível adquirir novos hábitos para uma alimentação mais saudável e rica em nutrientes, juntamente com a prática regular de atividades físicas. Foi observado que os profissionais de saúde têm um importante papel nas ações de promoção à saúde e de prevenção deste agravo, atuando principalmente nos fatores de risco, bem como o trabalho com os indivíduos com a doença já manifestada, prevenindo as complicações e, conseqüentemente, reduzindo a morbimortalidade da doença.

Além disso, sugere-se novos estudos sobre o tema, com diferentes abordagens e metodologias de pesquisa que utilizam dados primários (prontuários de saúde ou instrumentos de coleta) para aprofundamento sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica 35**: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica\\_cab\\_35.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab_35.pdf) . Acesso em: 08 ago. 2021.

COSTA, F. A. S. *et al.* Perfil Demográfico De Pacientes Com Infarto Agudo Do Miocárdio No Brasil: Revisão Integrativa. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 2, p. 66–73, 2018. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1263> . Acesso em: 07 out. 2021.

FERNANDES, J. R. *et al.* Queda na taxa de internação hospitalar por infarto agudo do miocárdio na pandemia por covid-19. *In*: SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E SEMINÁRIO INTEGRADO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO. Joaçaba, 2020. **Anais do Seminário de Iniciação Científica e Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão**. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/siepe/article/view/26048> . Acesso em: 12 set. 2021.

FERRAZ, F. G. R. *et al.* Infarto agudo do miocárdio e sua prevalência na população brasileira. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**, v. 13, p. 46–51, 2016. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20160220\\_113937.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20160220_113937.pdf) Acesso em: 14 set. 2021.

MOREIRA, M. A. D. M. *et al.* Perfil dos pacientes atendidos por infarto agudo do miocárdio. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, n. 83, p. 212–214, 2018. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/372> . Acesso em: 07 ago. 2021.

OLIVEIRA, F. **57,4 milhões de brasileiros têm pelo menos uma doença crônica**. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/noticias/svs/15978-57-4-milhoes-de-brasileiros-tem-pelo-menos-uma-doenca-cronica> . Acesso em: 17 set. 2021.

SANT ANNA, M. F. B. *et al.* Taxa de morbimortalidade entre homens e mulheres com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, p. e53001, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/53001> . Acesso em: 31 ago. 2021.

SANTOS, A. S. D. S. CESÁRIO, J. M. D. S. Atuação da enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM). **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 9, n. 27, p. 62, 2019. Disponível em: <https://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/saude/article/view/240/161> . Acesso em: 01 out. 2021.

SANTOS, J. *et al.* Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil e suas regiões geográficas: análise do efeito da idade-período-coorte. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1621–1634, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/m78fKfdCd9b8VbHfHL4QJYd/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 28 set. 2021.

SOUZA, C. P. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, hábitos alimentares e de atividade física numa estratégia de saúde da família de presidente prudente – SP. **Conscientia e Saúde**, v. 19, n. 1, p. 1-15, e18221, jan./dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/18221/8553> . Acesso em: 29 set. 2021.

TRONCOSO, L. T. *et al.* Estudo Epidemiológico Da Incidência Do Infarto Agudo Do Miocárdio Na População Brasileira. **Revista Caderno de Medicina**, v. 1, n. 1, p. 91–101, 2018. Disponível em: <http://unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/viewFile/957/450> . Acesso em: 12 out. 2021.

## CAPÍTULO 56

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-056

### INTERVENÇÕES DE SAÚDE NO CONTEXTO DA TUBERCULOSE

Victor Guilherme Pereira da Silva Marques<sup>1</sup>, Talita Helena Nunes<sup>2</sup>, Higor Antonio Araújo Brito<sup>3</sup>, Thamara Emanuelle Queiroz Nunes<sup>4</sup>, Elielson Rodrigues da Silva<sup>5</sup>, Paulo da Costa Araújo<sup>6</sup>, Mariel Wágner Holanda Lima<sup>7</sup>; Cássio Moura de Sousa<sup>8</sup>; Renata Silva Oliveira<sup>9</sup>; Claudênia da Silva Façanha<sup>10</sup>, Victória Maria Pontes Martins<sup>11</sup>; Emmanuella Costa de Azevedo Mello<sup>12</sup>, Larissa Gabrielle Torres Principe<sup>13</sup>, Ricardo de Carvalho Freitas<sup>14</sup>, Giuliano Araújo Henrique<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário do Piauí, (guilhermevictor521@gmail.com)

<sup>2</sup> Centro Universitário Tocantinense Presidente Antonio Carlos,  
(talitahelena13@hotmail.com)

<sup>3</sup> Instituição/ Universidade, (higoantonioaraujobrito@gmail.com)

<sup>4</sup> Centro Universitário Tocantinense Presidente Antonio Carlos,  
(thamaraemanuellenues@gmail.com)

<sup>5</sup> Universidade do Rio São Francisco, (elielsonfasvipa@gmail.com)

<sup>6</sup> Centro Universitário do Maranhão, (paulo7ca@gmail.com)

<sup>7</sup> Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, (marielhoolanda@gmail.com)

<sup>8</sup> Faculdade de Itaituba, (cassiomoura0495@hotmail.com)

<sup>9</sup> Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, (sorenata@outlook.com)

<sup>10</sup> Universidade Federal do Piauí, (claudeniafacanha@hotmail.com)

<sup>11</sup> Centro Universitário INTA, (victoriapontes2014@hotmail.com)

<sup>12</sup> Universidade Federal da Paraíba, (emmanuellaazevedo@hotmail.com)

<sup>13</sup> Faculdade de Integração do Sertão, (gabriellyprincipe@hotmail.com)

<sup>14</sup> Hospital Universitário do Piauí, (dadin3@hotmail.com)

<sup>15</sup> Faculdade de Tecnologia e Ciências, (giuliano.enf@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Analisar a literatura existente acerca das intervenções de saúde no contexto da tuberculose. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter qualitativo. A busca dos trabalhos envolvidos na pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: SCIELO,



LILACS, BDNF e MEDLINE, a partir dos descritores em ciências da saúde: “Assistência à saúde”, “Tuberculose” e “Saúde pública”. Os critérios de inclusão foram: publicados no período entre 2012 e 2022, cujo acesso ao periódico era livre aos textos completos, artigos em idioma português, inglês e espanhol e relacionados a temática. Critérios de exclusão foram: artigos duplicados, incompletos, resumos, resenhas, debates, artigos publicados em anais de eventos e indisponíveis na íntegra. **Resultados e Discussão:** No seguimento do doente de TB, ao longo de seu tratamento, a equipe de saúde deve acompanhar a evolução do agravo, monitorar a terapêutica medicamentosa e identificar necessidades do usuário. **Conclusão:** O presente estudo conclui-se que a equipe de saúde precisa está com o doente de tuberculose ao longo do seu tratamento afim de orientar a esse paciente os cuidados necessários para se obter uma qualidade de vida monitorando a terapêutica medicamentosa e identificando as reais necessidades do usuário.

**Palavras-chave:** Assistência à saúde; Tuberculose; Saúde pública.

**Área Temática:** Transversal

**E-mail do autor principal:** guilhermevictor521@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) traz em suas diretrizes que a organização dos serviços deve ser pautada pelo princípio da integração, onde as ações e serviços devem ocorrer de maneira conjunta e articulada com vistas à prevenção e cura, direcionadas para o indivíduo e para as coletividades em todos os níveis de complexidade do sistema, com o objetivo de assegurar serviços contínuos e globais pelos diferentes profissionais, articulados no tempo e espaço (ASSIS *et al.*, 2012).

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa que afeta predominantemente o parênquima pulmonar, mas que também pode acometer órgãos como as meninges, os rins, os ossos e os linfonodos, sendo o principal agente causador da infecção o *Mycobacterium tuberculosis*, bastonete aeróbico ácido-resistente que tem lento crescimento (RÊGO *et al.*, 2014).

A Tuberculose (TB) caracteriza-se como um problema global que resulta em cerca de 9 milhões de casos a cada ano que passa, acarretando em 1,5 milhões de mortes, ainda que se trate de uma doença passível de cura, desde que o regime de seis meses de tratamento seja concluído (SILVA *et al.*, 2014).

A TB, por ser classificada como condição crônica, necessita de um sistema de atenção à saúde integrado, focado na promoção e manutenção da saúde, além de ser capaz de proporcionar certo nível de cuidado permanente para o seu adequado manejo (ORFÃO *et al.*, 2017).

O período de incubação desta doença dura em torno de 4 a 12 semanas, manifestando-se principalmente por sintomas que variam entre tosse com secreção, febre, suores noturnos, falta de apetite, emagrecimento, cansaço fácil e dores musculares (SILVA *et al.*, 2017).

O tratamento da tuberculose tem como objetivo a cura e a rápida redução da transmissão da doença. Para que isso ocorra, os fármacos utilizados devem ser capazes de reduzir rapidamente a população bacilar (interrompendo a transmissão), prevenir a seleção de cepas naturalmente resistentes (impedindo o surgimento de resistência durante a terapia) e esterilizar a lesão (prevenindo a recidiva de doença) (RABAHI *et al.*, 2017).

Na perspectiva do controle da tuberculose, tem-se buscado compreender a ocorrência da doença em um nível ampliado, em que indivíduos e espaço social interagem na produção de locais que propiciam diferenciados riscos de adoecimento, alterando substancialmente a programação das ações de saúde bem como sua operacionalização (BARBOSA *et al.*, 2013).

Para um efetivo controle da tuberculose é necessário ter definido um modelo de atenção a saúde como estratégia, desta forma a Organização Mundial da Saúde, destaca a importância da dimensão organização e de desempenho dos serviços de saúde ao afirmar que o problema não está nas formas de detecção e tratamento, mas, sim, na forma de organização dos serviços de saúde para detectar e tratar os casos de tuberculose (SOBRINHO *et al.*, 2014).

O controle da enfermidade tem como alvo central a detecção precoce e o tratamento adequado dos doentes. Assim, é fundamental que os profissionais de saúde estejam devidamente capacitados para reconhecer, o mais rapidamente possível, os sinais e sintomas da TB e que apoiem os doentes no processo de tratamento, visando diminuir a sua transmissão. Também é fundamental que atuem fortemente no fomento às ações de prevenção (BERTOLOZZI *et al.*, 2014).

O presente estudo tem como objetivo analisar a literatura existente acerca das intervenções de saúde no contexto da tuberculose.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo. Segundo Souza, Silva & Carvalho (2010) a revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado.

As etapas da produção da presente revisão integrativa se constituem pela identificação da temática, questão norteadora, amostragem (seleção dos artigos) e categorização dos estudos.

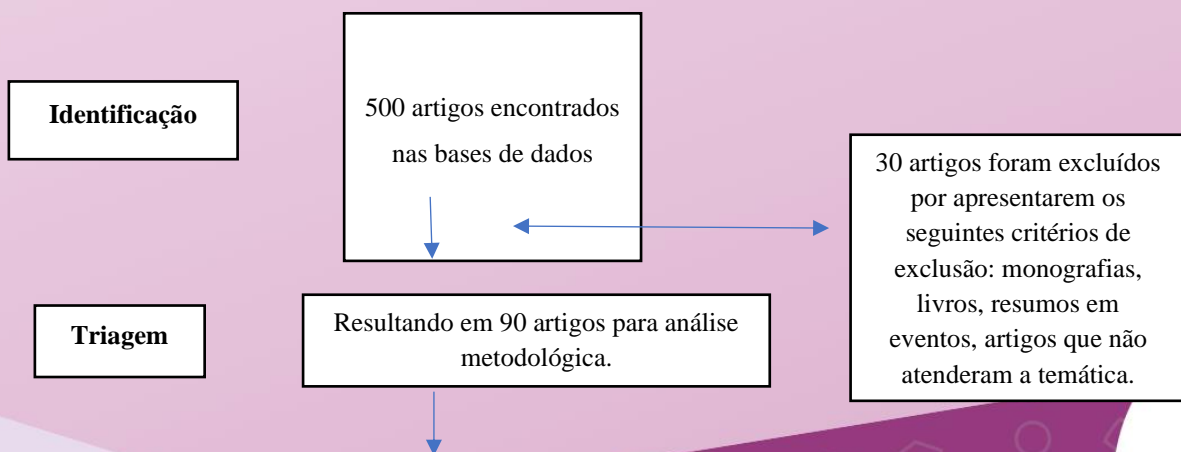
Adotou-se para a elaboração da pergunta norteadora e definição de critérios de legibilidade, a estratégia PICO, na qual (P) População; (I) Intervenção; (C) Comparação; (O) Resultados. Estruturou-se, diante disto, a seguinte questão: “O que a literatura aborda acerca das intervenções de saúde no contexto da tuberculose?”.

Para responder à pergunta norteadora foram utilizados como critérios de inclusão artigos publicados no período entre 2012 e 2022, cujo acesso ao periódico era livre aos textos completos, artigos em idioma português, inglês e espanhol e relacionados a temática que foram localizados através da busca com os seguintes descritores utilizando o operador booleano *and* entre eles: Assistência à saúde *and* Tuberculose *and* Saúde pública. Para a seleção destes descritores, foi efetuada consulta ao DeCs – Descritores em Ciências da Saúde. Como critérios de exclusão, enquadraram – se artigos duplicados, incompletos, resumos, resenhas, debates, artigos publicados em anais de eventos e indisponíveis na íntegra.

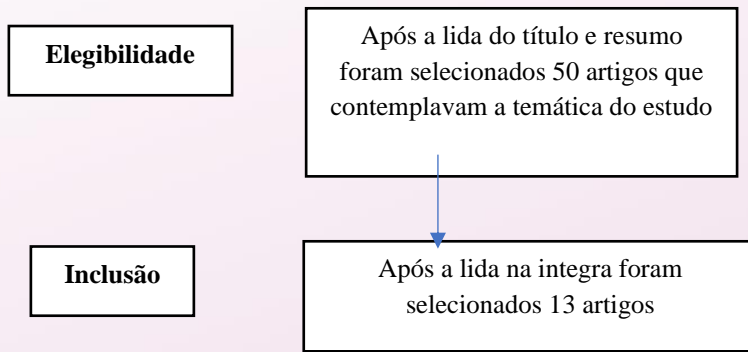
Para a obtenção dos artigos, foi realizado um levantamento nos seguintes bancos de dados eletrônicos: *Scientific Electronic Library* – SCIELO, Literatura Latino – Americana do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, Banco de Dados em Enfermagem – BDENF, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – MEDLINE via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.

A partir da revisão de literatura e análise dos estudos indexados nas bases de dados eletrônicas, acerca da temática proposta, foram encontrados 500 estudos científicos, sendo que, apenas 90 estudos foram selecionados, 50 atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, destes, 30 foram excluídos com base nos critérios de exclusão, restando 13 artigos para composição e análise do estudo. O fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa está apresentado a seguir na figura 1.

**Figura 1** – Fluxograma de identificação e seleção dos artigos. Teresina, Piauí, Brasil. 2022.







Fonte: Autores (2022).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 a seguir demonstra os artigos utilizados para compor esta revisão integrativa com base no Título e periódico.

**Quadro 1.** Descrição dos estudos conforme Titulo, Objetivo, Autor/Ano e Periódico. Teresina-PI.

ESTUDOS	TÍTULO	OBJETIVO	AUTOR/ANO	PERIÓDICO
01	Abandono do tratamento da tuberculose e integralidade da atenção na estratégia saúde da família	Analisar os motivos que levam o doente de tuberculose a abandonar o tratamento, em municípios da região metropolitana de João Pessoa-PB	ALVES <i>et al.</i> , 2012	Texto & Contexto-Enfermagem
02	Acesso ao diagnóstico de tuberculose sob a ótica dos profissionais de saúde	Conhecer os aspectos que influenciam o acesso ao diagnóstico de tuberculose e na ótica dos profissionais de saúde.	CECILIO; TESTON; MARCON, 2017	Texto & Contexto-Enfermagem
03	Diagnóstico e tratamento da tuberculose latente	Fornecer a avaliação para tuberculose para todos os soropositivos atendidos e a administração de tratamento para a tuberculose latente	CEZAR, 2012	Pulmão RJ
04	O vínculo no tratamento da tuberculose na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa	Descrever como o vínculo tem contribuído (ou não) para o manejo do cuidado da tuberculose (TB)	FERREIRA; SANTOS; ORFÃO, 2019	Revista Brasileira em Promoção da Saúde

05	Tratamento da tuberculose sensível e resistente	na Atenção Primária à Saúde (APS). Descreve o histórico da quimioterapia antituberculose e sua evolução com os regimes para formas sensíveis e multirresistentes, assim como as modificações efetuadas no sistema de tratamento da tuberculose no Brasil, à luz das normas nacionais atuais.	DALCOLMO, 2012	Pulmão RJ
06	Conhecimento da equipe de saúde da família acerca das necessidades de saúde das pessoas com tuberculose	Conhecer concepções sobre tuberculose e necessidades de saúde e descrever o tipo de assistência prestada às pessoas com tuberculose, pelos profissionais de saúde	HINO <i>et al.</i> , 2012	Revista Latino-Americana de Enfermagem
07	A importância do profissional farmacêutico no processo de cura da tuberculose	Constatar e ressaltar através de bibliografias sobre o referido tema, a importância do cuidado farmacêutico aos pacientes com tuberculose.	NICOLLETTI <i>et al.</i> , 2020	Brazilian Journal of Development
08	Aspectos gerais da tuberculose: uma atualização sobre o agente etiológico e o tratamento	Relatar parcialmente a tuberculose, apresentando algumas informações, como: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico, prevenção e tratamento	SILVA <i>et al.</i> , 2018	Revista Brasileira de Análises Clínicas
09	Acesso ao diagnóstico da tuberculose na atenção primária à saúde	Descrever o acesso ao diagnóstico da tuberculose (TB) na Atenção Primária à Saúde (APS)	VIEIRA <i>et al.</i> , 2017	Revista de APS

Fonte: Autores (2022).

No seguimento do doente de TB, ao longo de seu tratamento, a equipe de saúde deve acompanhar a evolução do agravo, monitorar a terapêutica medicamentosa e identificar necessidades do usuário, não apenas as restritas ao universo da doença, mas a outras relacionadas ao seu entorno social (ALVES *et al.*, 2012).

No nosso meio, o diagnóstico da tuberculose latente é feito pela interpretação do teste tuberculínico (TT) em função do cenário epidemiológico em indivíduos sem evidências de tuberculose ativa (CEZAR, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde, a baciloscopia de escarro é o exame preconizado para o diagnóstico da TB, sendo considerado o mais acessível na atenção básica; é de baixa complexidade, apesar de sua sensibilidade ser afetada pelo uso de medicamentos ou por outras doenças que impedem a formação do escarro (VIEIRA *et al.*, 2017).

A busca ativa de sintomáticos respiratórios é considerada uma atividade de saúde pública e deve ser realizada permanentemente por todos os profissionais de saúde. Trata-se de uma atividade multiprofissional, com o objetivo de diagnosticar precocemente os casos e interromper a cadeia de transmissão da doença (CECILIO; TESTON; MARCON, 2017).

O primeiro contato do doente de TB com o sistema de saúde é fundamental para garantir o acesso ao diagnóstico da doença. Contudo, garantir o acesso não é suficiente para o êxito do tratamento, sendo necessário promover estratégias que possam assegurar a permanência do paciente e criar vínculos assistenciais (VIEIRA *et al.*, 2017).

O Tratamento Diretamente Observado (TODO) visa prosperidade do tratamento bem como a adesão do paciente, e com isto a prevenção do surgimento de cepas resistentes à medicação, com o sucesso da adesão conseqüentemente a probabilidade de cura se eleva substancialmente. Estando preconizado para todos os casos de TB representa mais do que apenas supervisionar o paciente ingerindo o medicamento. Pois esta estratégia proporciona a possibilidade de elo entre paciente e equipe de saúde (NICOLLETTI *et al.*, 2020).

É recomendada pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT)/Ministério da Saúde, desde 1979, a introdução do tratamento de forma fixa combinada no esquema com quatro medicamentos: rifampicina (R) 150 mg, isoniazida (H) 75 mg, pirazinamida (Z) 400 mg, etambutol (E) 275 mg. Essa recomendação é utilizada para adultos e adolescentes na maioria dos países, e para crianças o esquema é RHZ, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (SILVA *et al.*, 2018).

A rifampicina foi introduzida na terapêutica em 1971 e é um marco no tratamento da tuberculose por sua potente atividade esterilizante, tanto na fase de multiplicação rápida, quanto



na fase de manutenção. Sua incorporação aos esquemas possibilitou a redução do tempo de tratamento de 12 para 6 meses, com a chamada curta duração. O uso adequado e as doses corretas, somados à adesão do paciente, resultam no sucesso terapêutico, e a negatificação ao final da fase intensiva do tratamento prediz uma evolução favorável naqueles indivíduos bacilíferos (DALCOLMO, 2012).

O vínculo e a educação em saúde são elementos complementares e primordiais para o manejo da TB por permitirem a troca de saberes, práticas e por proporcionarem mais autonomia e corresponsabilização ao doente de TB. A troca mais ampla de experiências, baseada não somente nos aspectos biológicos e medicamentosos da doença, contribuem para a adesão, continuidade e sucesso do tratamento (FERRREIRA; SANTOS; ORFÃO, 2019).

O esclarecimento sobre a doença e tratamento e a importância de seguir o esquema terapêutico, mesmo após a melhora dos sintomas, são fatores que influenciam a adesão ao tratamento, por essa estar vinculada à sensibilização da pessoa sobre seu agravo. A falta de conhecimento sobre a TB, existência de tratamento e possibilidade de cura repercute na constituição de um problema frequente no controle de qualquer enfermidade, que é o abandono do tratamento (HINO *et al.*, 2012).

#### 4 CONCLUSÃO

O presente estudo conclui-se que a equipe de saúde precisa está com o doente de tuberculose ao longo do seu tratamento afim de orientar a esse paciente os cuidados necessários para se obter uma qualidade de vida monitorando a terapêutica medicamentosa e identificando as reais necessidades do usuário. O profissional capacitado deve utilizar estratégias que visam a adesão desse tratamento até o fim para a obtenção de resultados mais rápidos e satisfatórios.

Por meios de intervenções de saúde como a terapêutica medicamentosa e as ações educativas, os profissionais conseguem obter a cura da doença, como também por meio do tratamento diretamente observado que é uma ação implementada com o objetivo de prevenir as formas graves da doença nos pacientes que estão em acompanhamento nas unidades de saúde.

#### REFERÊNCIAS

ALVES, R. S. *et al.* Abandono do tratamento da tuberculose e integralidade da atenção na estratégia saúde da família. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 650-657, 2012.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/MqKqjH65c77sKjVVqGKgSgw/?format=pdf&lang=pt>

ASSIS, E. G. *et al.* A coordenação da assistência no controle da tuberculose. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 111-118, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reensp/a/S6pQYSwCrbgcsHwSL9xbYGD/?format=pdf&lang=pt#:~:t ext=Assim%2C%20entende%2Dse%20que%20a,a%20corresponsabiliza%2D%20% C3%A7 %C3%A3o%20no%20cuidado.>

BARBOSA, I. R. *et al.* Análise da distribuição espacial da tuberculose na região Nordeste do Brasil, 2005-2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 22, n. 4, p. 687-695, 2013. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n4/v22n4a15.pdf>

BERTOLOZZI, M. R. *et al.* O controle da tuberculose: um desafio para a saúde pública. **Revista de medicina**, v. 93, n. 2, p. 83-89, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/97330>

CECILIO, H. P. M.; TESTON, E. F.; MARCON, S. S. Acesso ao diagnóstico de tuberculose sob a ótica dos profissionais de saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/JZShzYrTRqLGhKJzp8vW6Ct/?format=pdf&lang=pt>

CEZAR, M. C. Diagnóstico e tratamento da tuberculose latente. **Pulmão RJ**, v. 21, n. 1, p. 41-45, 2012. Disponível em: [http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/\\_sopterj\\_redesign\\_2017/\\_revista/2012/n\\_01/10.pdf](http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2012/n_01/10.pdf)

DALCOLMO, M. P. Tratamento da tuberculose sensível e resistente. **Pulmão RJ**, v. 21, n. 1, p. 55-9, 2012. Disponível em: [http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/\\_sopterj\\_redesign\\_2017/\\_revista/2012/n\\_01/13.pdf](http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2012/n_01/13.pdf)

FERREIRA, M. R. L.; SANTOS, A. A.; ORFÃO, N. H. O vínculo no tratamento da tuberculose na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9540>

HINO, P. *et al.* Conhecimento da equipe de saúde da família acerca das necessidades de saúde das pessoas com tuberculose. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, p. 44-51, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/xgx6RmxXtPvGvYyzVGXn7Vv/?format=pdf&lang=pt>

NICOLETTI, G. P. *et al.* A importância do profissional farmacêutico no processo de cura da tuberculose. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 85213-85238, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/19388>

ORFÃO, N. H. *et al.* Coordenação da assistência à tuberculose: registro de dados e a implementação de um sistema informatizado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1969-1977, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3bHkHkyjCDgLc6cxKZH4Zcz/?format=pdf&lang=pt>

RABAHI, M. F. *et al.* Tratamento da tuberculose. **Jornal brasileiro de pneumologia**, v. 43, n. 5, p. 472-486, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/fr4LscGzFpJFSm6P4Hd5gXL/?format=pdf&lang=pt>

RÊGO, L. P. *et al.* Assistência humanizada de enfermagem às pessoas doentes com tuberculose: revisão integrativa 2002–2012. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p.

738-759, 2015. Disponível em:

<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/744/1185>

SILVA, A. K. V. L. *et al.* Fatores associados ao tratamento da tuberculose na perspectiva do usuário, família e assistência. **Comunicação Ciências Saúde**, v. 25, n. 3, p. 275-289, 2014.

Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs\\_artigos/2014\\_fatores\\_associados\\_tratamento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/2014_fatores_associados_tratamento.pdf)

SILVA, D. B. *et al.* Assistência farmacêutica a pacientes com tuberculose pulmonar: uma revisão integrativa. **Revista Presença**, v. 3, n. 7, p. 83-106, 2017. Disponível em:

<https://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/103/80>

SILVA, M. E. N. *et al.* Aspectos gerais da tuberculose: uma atualização sobre o agente etiológico e o tratamento. **Revista RBAC**, v. 50, n. 3, p. 228-32, 2018. Disponível em:

<http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2019/01/RBAC-vol-50-3-2018-ref-717-final.pdf>

SOBRINHO, R. A. S. *et al.* Ambivalência das ações de controle da tuberculose na atenção básica à saúde. **Revista Rene**, v. 15, n. 4, p. 605-612, 2014. Disponível em:

<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/1075/1037>

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>

VIEIRA, A. N. *et al.* Acesso ao diagnóstico da tuberculose na atenção primária à

saúde. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 20, n. 3, p. 323-330, 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15547>



## CAPÍTULO 57

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-057

### INTOXICAÇÃO EXÓGENA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOTIFICADOS EM CRIANÇAS MENORES DE DEZ ANOS NA REGIÃO NORDESTE ENTRE 2017 A 2021

**Amilton Diniz dos Santos**<sup>1</sup>, Larayne Gallo Farias Oliveira<sup>2</sup>, Thiago Santos Borges<sup>3</sup>, Ana Luíza de Lima Gonçalves<sup>4</sup>, Sanny Paes Landim Brito Alves<sup>5</sup>, Pedro Lívio Gomes Moura<sup>6</sup>, João Felipe Tinto Silva<sup>7</sup>, Venancius Cassio Lima Oliveira<sup>8</sup>, Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira<sup>9</sup>, Paloma de Jesus Pinheiro<sup>10</sup>, Zenailza Andrade de Brito<sup>11</sup>, Breno Gomes Carneiro de Freitas<sup>12</sup>, Thainá Bruce Michiles<sup>13</sup>, Victor Hugo Moreira Gaspar<sup>14</sup>, Geísa de Moraes Santana<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, (dinizamilton02@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo – USP, (larayne@usp.br)

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Goiás – UEG, (thiagosantosborges@hotmail.com)

<sup>4</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, (analu.lima.gon@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal do Piauí – UFPI, (sannyapaes@ufpi.edu.br)

<sup>6</sup>Faculdade Santa Maria – FSM, (pedrolivio60@gmail.com)

<sup>7</sup>Universidade Estácio de Sá – UNESA, (felipetinto99@gmail.com)

<sup>8</sup>Universidade de Taubaté – UNITAU, (venancius\_lima@outlook.com)

<sup>9</sup>Universidade Estadual do Ceará – UECE, (ingrid\_lattes@hotmail.com)

<sup>10</sup>Centro Universitário Estácio São Luís – ESTÁCIO, (palompinheiro2@gmail.com)

<sup>11</sup>Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, (zenailza.enf@gmail.com)

<sup>12</sup>Universidad Privada Abierta Latinoamericana – UPAL, (dr\_brenofreittini@hotmail.com)

<sup>13</sup>Universidad Privada Abierta Latinoamericana – UPAL, (thainamazonmma@gmail.com)

<sup>14</sup>Universidad Privada Abierta Latinoamericana – UPAL, (victor\_hmg\_@outlook.com)

<sup>15</sup>Universidade Estadual do Piauí – UESPI, (geisasantana97@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos acidentes por intoxicação exógena em crianças menores de dez anos na Região Nordeste no período de 2017 a 2021. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, documental e retrospectivo, de abordagem quantitativa, no qual foram

analizados os dados referentes aos casos notificados dos acidentes por intoxicação exógena em crianças menores de dez anos na Região Nordeste. Os dados foram retirados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) entre os anos de 2017 a 2021. As variáveis envolvidas na pesquisa foram as seguintes: sexo, raça, faixa etária, tipo de agente tóxico, circunstância e evolução. Os dados adquiridos no DATASUS foram coletados durante o mês de janeiro de 2022, e foram organizados e analisados detalhadamente através do programa Microsoft Excel® 2016. **Resultados e Discussão:** No período pesquisado foram notificados 26.991 casos por intoxicação exógena em menores de dez anos na Região Nordeste. Sendo as maiores frequências encontradas em crianças do sexo masculino (53,2%) com idade entre um e quatro anos (62,8%) de raça parda (63,6%). Os principais agentes tóxicos corresponderam aos medicamentos (40,5%), produtos de uso domiciliar (13,6%) e alimento e bebida (10,6%). Dos 26.991 casos, 14.177 (52,5%) ocorreram pela circunstância acidental, seguido pela ingestão de alimento com 8,3% dos casos e pelo uso terapêutico com 7,2% das ocorrências. Quanto à evolução predominou a cura sem sequelas com 79,4% dos casos. **Conclusão:** Considerando os resultados encontrados, salienta-se a importância de intensificar as medidas preventivas, com orientações sobre o acondicionamento de agentes tóxicos, vigilância das famílias com conscientização dos riscos do ambiente doméstico e a necessidade da supervisão das crianças.

**Palavras-chave:** Acidentes; Intoxicação; Criança; Epidemiologia.

**Área temática:** Neonatologia e Pediatria

**E-mail do autor principal:** dinizamilton02@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A intoxicação exógena é descrita como qualquer alteração clínica ou laboratorial promovida por um distúrbio orgânico causado pela interação do organismo com algum agente tóxico. As intoxicações são apontadas como emergências médicas mais corriqueiras no público pediátrico, cuja agente doméstico predominante, são os domissanitários. O perigo da intoxicação em crianças ocorre em razão do pouco discernimento do que seja prejudicial à saúde e na maioria das vezes apresentam condutas curiosas (AGUIAR *et al.*, 2020).

O efeito nocivo acontece quando uma substância tóxica é ingerida ou adentra em contato com os olhos, mucosas ou a pele provocando sinais, sintomas, comprometimento de órgãos e tecidos, podendo levar o indivíduo ao óbito (NASCIMENTO *et al.*, 2019). As manifestações clínicas podem variar de acordo com o princípio ativo, a dose absorvida pelo indivíduo, a forma da exposição e as características individuais da pessoa exposta. Dentre os sintomas mais comuns, destacam-se alergias, distúrbios gastrointestinais, respiratórios, endócrinos, neurológicos e neoplasias (BURITY *et al.*, 2019).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), no mundo, morreram aproximadamente 190 mil pessoas vítimas de intoxicação exógena não intencional no ano de 2012, sendo mais prevalente em países de baixa e média renda. Em 2017, no Brasil, ocorreram

104 óbitos relacionados à intoxicação exógena, no qual 19,2% acometeram a faixa etária até os 19 anos de idade. Estima-se que este número seja mais elevado considerando os casos que não foram notificado (OMS, 2019).

Segundo Caetano *et al.* (2021) as intoxicações exógenas infantis são uma importante causa de morbimortalidade no mundo. Crianças com menos de cinco anos de idade constituem o grupo de maior risco para as intoxicações acidentais, isso pode ser explicado pelo seu comportamento curioso e exploratório inerentes à sua idade, a tendência a imitar e repetir comportamentos dos adultos, a ausência de noção do perigo e o seu paladar ainda é pouco desenvolvido, com isso, acabam por levar tudo que encontram para a boca, favorecendo assim, o contato e a ingestão de agentes tóxicos. Estas intoxicações podem na maioria das vezes serem preveníveis, conseqüentes de situações facilitadoras de cuidados prestados pelos responsáveis e das características pertinentes às fases do desenvolvimento (DOMINGOS *et al.*, 2016).

Outro fator a ser levado em consideração, está relacionado ao pouco incentivo às medidas de prevenção, a ausência ou não cumprimento das normas de segurança de proteção à criança, como também a grande diversidade de produtos com embalagens inadequadas (MENDONÇA, 2015). Ganham destaque as intoxicações infantis por medicamentos e alguns dos motivos que levam as crianças a ingerirem altas doses são as embalagens e líquidos coloridos, comprimidos com formatos que lembram doces e o armazenamento em locais inapropriados, que podem ser de fácil acesso às crianças (MATA; RODRIGUES, 2019).

A intoxicação infantil compreende uma ampla interação de fatores associados a idade, substância tóxica, ambiente, comportamento familiar, acesso ao serviço de saúde. Ademais, o perfil desse agravo, pode ser manifestado de diferentes formas, em decorrência das distinções culturais, geográficas, sociais e econômicas. Nesse contexto, os incidentes envolvendo intoxicação exógena devem ser notificados compulsoriamente, de acordo com a portaria n° 204 de fevereiro de 2016. No entanto, por causa da subnotificação, os dados não revelam a real seriedade da situação (SILVA; OLIVEIRA, 2018).

É primordial a notificação dos casos por qualquer profissional da equipe, incluindo o registro dos dados da história do acidente, como o tipo de agente tóxico que desencadeou, o local de ocorrência do acidente, a região e o nível socioeconômico dos indivíduos que estão sendo mais susceptíveis à tais quadros (BRITO; MARTINS, 2015).

A investigação dessas características epidemiológicas é fundamental para subsidiar diretrizes e políticas voltadas para a prevenção das intoxicações exógenas na infância, no planejamento das medidas evitáveis, na educação em saúde voltada principalmente para os profissionais de saúde e para os pais responsáveis pela criança (VILAÇA; VOLPE; LADEIRA,



2019). Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos acidentes por intoxicação exógena em crianças menores de dez anos na Região Nordeste no período de 2017 a 2021.

## **2 MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, documental e retrospectivo, de abordagem quantitativa, no qual foram analisados os dados referentes aos casos notificados dos acidentes por intoxicação exógena em crianças menores de dez anos na Região Nordeste. Os dados foram retirados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) entre os anos de 2017 a 2021. Este intervalo de tempo contém dados completos disponíveis de valores significativos na busca de base de dados no SINAN.

Com 57.041.654 habitantes a região Nordeste ocupa a 2º posição das regiões mais populosa do Brasil, constituída por nove Estados (Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Piauí, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Sergipe) engloba 1.795 municípios e uma área territorial de 1.554.291,6 km<sup>2</sup> (corresponde a 18,2% do território brasileiro), com densidade demográfica de 36,72 habitantes/km<sup>2</sup>. Além disso, possui um alto Índice de Desenvolvimento Humano de 0,710 (IBGE, 2010).

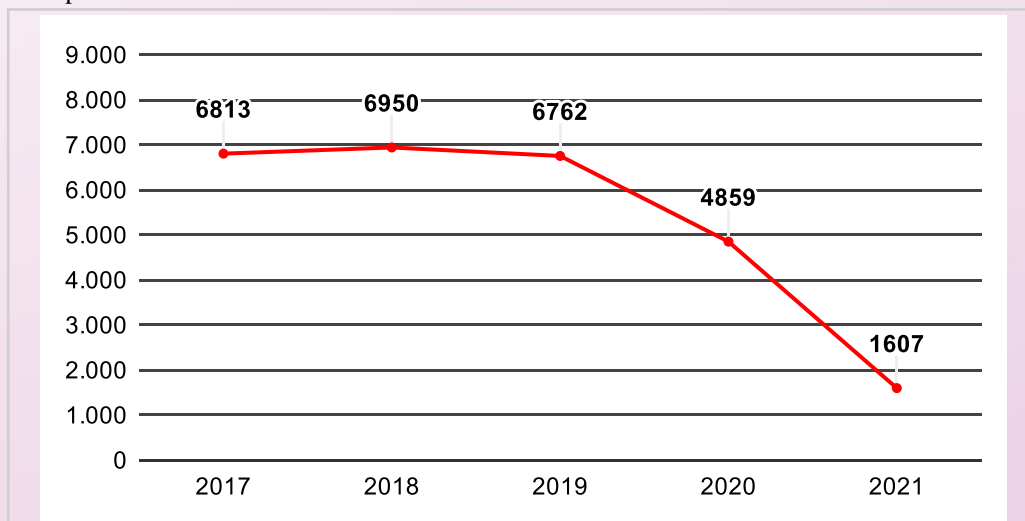
As variáveis envolvidas na pesquisa foram as seguintes: sexo, raça, faixa etária, tipo de agente tóxico, circunstância e evolução. Os dados adquiridos no DATASUS foram coletados durante o mês de janeiro de 2022, e foram organizados e analisados detalhadamente através do programa Microsoft Excel® 2016 para posteriormente serem utilizados mediante estatística descritiva, apresentados sob a forma de frequência absoluta e relativa dispostas em tabelas e gráficos de acordo com as variáveis observadas.

Segundo a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, toda pesquisa que envolva seres humanos, os quais enquanto sujeitos, possam ser expostos a situações de vulnerabilidade no que diz respeito à sua dignidade, direitos, segurança e bem estar, deverá ser submetida à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Nessa contexto, o presente estudo por se tratar de uma pesquisa com dados secundários disponibilizados em modo público vinculado ao Ministério da Saúde não foi necessária a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa para apreciação e aprovação.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No período de 2017 a 2021 ocorreram 26.991 casos de intoxicação exógenas em crianças menores de dez anos na Região Nordeste. O ano com maior ocorrência foi o de 2018 com 6.950 casos notificados, já o ano de 2021 apresentou o menor índice com apenas 1.607 casos, conforme o Gráfico 1.

**Gráfico 1-** Número de casos notificados por intoxicação exógena em crianças menores de dez anos na Região Nordeste no período de 2017 a 2021.



**Fonte:** SINAN/DATASUS, 2022.

Observou-se no gráfico, que embora a ocorrência de casos tenha aumentado durante o ano de 2018, houve uma redução dos casos notificados com o passar dos anos. Conforme Caetano *et al.* (2021) o declínio destas proporções pode ser atribuído ao desenvolvimento de melhores técnicas clínico-laboratoriais para a determinação do diagnóstico, assim como a melhoria dos serviços de saúde através do aumento do número de profissionais como médicos e enfermeiros. Além disso, segundo Rezende *et al.* (2022) a redução dos números de casos notificados entre os anos de 2019 a 2021, é resultado do isolamento social; medida adotada em virtude do período pandêmico de Covid-19, por isso acredita-se que a redução dos casos ocorreu devido à subnotificação.

Na Tabela 1 encontram-se as variáveis sexo, raça/cor e faixa etária, onde observa-se que a maioria dos casos notificados pertencia ao sexo masculino com 14.359 casos (53,2%), e o sexo feminino obteve 12.632 casos (46,8%) notificados no período estudado. Os dados são semelhantes aos encontrados por Liberato *et al.* (2017), que em seu estudo realizado na região Norte, evidenciou o predomínio do sexo masculino com 52,37% nos diferentes tipos de acidentes por intoxicação exógena.

**Tabela 1.** Distribuição das variáveis sociodemográficas dos casos notificados por intoxicação exógena em crianças menores de dez anos na Região Nordeste no período de 2017 a 2021.

Sexo	Frequência	%
Masculino	14.359	53,2
Feminino	12.632	46,8
<b>Total</b>	<b>26.991</b>	<b>100</b>

Faixa etária	Frequência	%
< 1	4.207	15,6
1 – 4	16.959	62,8
5 – 9	5.825	21,6
<b>Total</b>	<b>26.991</b>	<b>100</b>

Cor/Raça	Frequência	%
Branca	2.296	8,5
Preta	460	1,7
Amarela	60	0,2
Parda	17.164	63,6
Indígena	97	0,4
Ignorado/Branco	6.914	25,6
<b>Total</b>	<b>26.991</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN/DATASUS, 2022.

Mendonça (2015) explica em sua pesquisa que a maior incidência dos casos do sexo masculino ocorre pelas diferenças de socialização e pela maior tendência a comportamentos de riscos. Existem aspectos que podem estar relacionados, devido a sociedade permitir que as famílias eduquem essas crianças com menor vigilância, tendo em vista a maior liberdade para realizar atividades mais precocemente do que as meninas. Essa flexibilidade relacionada à educação masculina tem sido considerada no maior número de óbitos e acidentes por causas externas registradas nesse sexo.

Quanto a faixa etária no período analisado, foram mais frequentes em crianças com idades entre 1 a 4 anos um total de 16.959 casos (62,8%), entre 5 a 9 anos representando a segunda faixa etária mais atingida com 5.825 casos (21,6%) e por último as menores de 1 ano com 4.207 casos (15,6%) (TABELA 1). Este achado justifica-se porque as crianças com idades menores que cinco anos, estão mais expostas aos acidentes devido sua natureza curiosa e o desenvolvimento motor próprio da idade.

Nessa faixa de 1 a 4 anos, as crianças já andam e são capazes de alcançar objetos, manuseá-los e conduzi-los à boca, nesse momento que ocorrem os acidentes. Ademais, observa-



se que nessa faixa etária os pequenos conseguem abrir recipientes e embalagens, e sua maior mobilidade permite ter acesso a locais onde a família deixa medicamentos e outros objetos que constituem ameaças com repercussões graves e até mesmo letais (BRITO; MARTINS, 2015).

No que diz respeito a raça/cor houve uma predominância em crianças pardas com 17.164 casos (63,6%), seguidas por brancas 2.296 (8,5%) e pretas com 460 casos (1,7%) nos acidentes (TABELA 1). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas - IBGE (2010), a população nordestina é composta em sua maioria pela raça parda, sendo este, um dos motivos que podem contribuir para o perfil encontrado nesta pesquisa.

Dentre os agentes tóxicos notificados, os medicamentos foram os principais responsáveis pelas intoxicações exógenas apresentando um total de 10.937 casos (40,5%), seguido pelos acidentes com produtos de uso domiciliar com 3.659 ocorrências (13,6%) e pelos alimentos e bebidas com 2.864 casos (10,6%) (TABELA 2).

Os estudos de Aguiar *et al.* (2020) e Caetano *et al.* (2021), realizadas respectivamente em Bahia e Tocantins obtiveram resultados parecidos quanto ao tipo de agente tóxico notificado, tendo em vista que em ambos os estudos apresentaram o predomínio de intoxicações medicamentosas com 956 ocorrências (38%) na Bahia e 1.082 casos (35,68%) em Tocantins, seguidas pelos acidentes com produtos de uso domiciliar com 520 casos (21%) e com 605 ocorrências (19,95%), respectivamente. Contudo, observou-se uma divergência no terceiro agente mais acometido, no qual houveram variações nos diferentes tipos de agentes tóxicos notificados.

**Tabela 2-** Distribuição das notificações por intoxicação exógena quanto ao agente tóxico em crianças menores de dez anos na Região Nordeste no período de 2017 a 2021.

Agente tóxico	Frequência	%
Medicamento	10.937	40,5
Agrotóxico agrícola	432	1,6
Agrotóxico doméstico	553	2,0
Raticida	693	2,6
Produto veterinário	369	1,4
Cosmético	713	2,6
Produto de uso domiciliar	3.659	13,6
Produto químico	918	3,4
Drogas de abuso	230	0,9
Planta tóxica	496	1,8
Alimento e bebida	2.864	10,6

Outro	1.066	3,9
Ignorado/Branco	4.061	15
<b>Total</b>	<b>26.991</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN/DATASUS, 2022.

Os medicamentos possibilitam solucionar vários problemas de saúde, melhorando a qualidade e aumentando a expectativa de vida dos indivíduos, mas também tem contribuído para o aumento dos custos em saúde, com o desenvolvimento de agravos. A sociedade moderna enfrenta o uso indiscriminado de medicamentos e de suas associações, aumentando os eventos adversos e a toxicidade, já que eles estão associados a uma parcela significativa dos casos de intoxicação (CAETANO *et al.*, 2021).

Filócrono *et al.* (2017) destaca que diversos fatores podem contribuir para que as crianças sejam vítimas de intoxicação por medicamentos, dentre eles: a presença de medicamentos prescritos para adultos expostos de fácil alcance, a utilização de remédios na frente das crianças fazendo com que elas possam imitar o comportamento dos familiares, a apresentação dos medicamentos, que em sua maioria são coloridos, decorados e alguns com sabor palatável que atraem a atenção dos pequenos, favorecendo o seu consumo.

Deve-se pontuar também o aumento da massificação das tecnologias, são inúmeros os sites na internet com informações sobre saúde com matérias noticiando doenças, possíveis sintomas e tratamentos. Os pais ou responsáveis comumente consultam esses informes em busca de tratamentos que pareçam solucionar o problema em questão. Esses aspectos apontados são quase sempre armadilhas que geram altos índices de intoxicação exógena, provocando assim, grande complicação para a saúde das crianças, podendo estas até chegarem a óbito (SILVA *et al.*, 2020).

Nos estudos realizados por Souza, Rodrigues e Barroso (2000), os autores destacam que o motivo de ocorrerem altos índices de acidentes por produtos domiciliares acontecem devido a negligência e imprudência que as pessoas tem em relação a esses produtos tóxicos durante o seu manuseio e acondicionamento. A indústria tecnológica tem colaborado com elevado número de substâncias e seus efeitos complexos, sem evidenciar os perigos do reaproveitamento dos frascos que estão sendo utilizados para armazenar produtos tóxicos.

Outrossim, soma-se os hábitos culturais das famílias, no qual é comum presenciar produtos químicos como, querosene, alvejantes, desinfetantes em litros de refrigerante. A criança que já tem conhecimento do refrigerante, não hesitaria em levar à boca qualquer litro da bebida sem se preocupar com o seu conteúdo, contribuindo assim para se tornar um alvo fácil deste agravo.

O aumento dessas ocorrências pode também ser justificado pela utilização de desinfetantes comercializados em garrafas do tipo PET no ambiente domiciliar. Não obstante, é fácil observar a ausência do rótulo no produto, impossibilitando saber a sua procedência, sendo iminente os riscos de intoxicação, uma vez que não se tem esclarecido o percentual do componente ativo do produto. Ademais, esses desinfetantes têm seus riscos aumentados por possuírem cores variadas que podem atrair e incentivar a ingestão por crianças (SANTOS *et al.*, 2018)

Tanto a intoxicação por medicamentos, como por produtos domiciliares, são uma grande preocupação para o avanço da medicina, pois esses principais agentes são encontrados nos lares, algo que justifica a alta incidência deste agravo nesta faixa etária, por se tratar de crianças sem o conhecimento sobre o real perigo que os cercam (GUIMARÃES; LOPES; BURNS, 2019).

Os dados dispostos na Tabela 3 revelam que em todo período pesquisado, a circunstância acidental foi a mais prevalente apresentando 14.177 (52,5%) casos. Em segundo lugar ressalta-se a intoxicação por meio da ingestão de alimentos com 2.237 (8,7%) casos, seguidos pelo uso terapêutico de medicamentos com 1.944 (7,2%) casos. Além destas circunstâncias, outros 9 tipos foram mencionados, mas não obtiveram números significativos (TABELA 3).

**Tabela 3.** Distribuição das notificações por intoxicação exógena quanto a circunstância em crianças menores de dez anos na Região Nordeste no período de 2017 a 2021.

Circunstância	Frequência	%
Uso habitual	1.058	3,9
Acidental	14.177	52,5
Ambiental	372	1,4
Uso terapêutico	1.944	7,2
Prescrição médica	52	0,2
Erro de administração	398	1,5
Automedicação	569	2,1
Abuso	209	0,8
Ingestão de alimento	2.237	8,3
Tentativas de suicídio	681	2,5
Violência/homicídio	583	2,2
Outra	380	1,4
Ignorado/Branco	4.331	16
<b>Total</b>	<b>26.991</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN/DATASUS, 2022.



Nos estudos de Caetano *et al.* (2021), Leite *et al.* (2021) e Leite *et al.* (2020) também foi evidenciado que as intoxicações exógenas por causa acidental sobressaíram-se em relação as demais. O estudo de Tavares *et al.* (2013) destacou que a maioria dos acidentes por intoxicações exógenas acontecem no ambiente familiar, e que a presença de um adulto não impede que esta problemática aconteça, talvez seja por falta de conhecimento de como evitá-lo, ou por não estar realizando uma supervisão direta à criança. Além disso, as características específicas do ambiente também contribuem para a ocorrência de acidentes, como a inexistência de grades de proteção ou armazenamento de produtos tóxicos em lugares de fácil alcance.

De acordo com Ferreira *et al.* (2019) a intoxicação por ingestão de alimentos está associada ao fato de que as crianças nessa faixa etária estão em fase de autodescoberta e curiosidade, além disso o processo imunológico ainda estar em construção. Portanto elas se tornam mais suscetíveis à intoxicação pelas substâncias químicas por intermédio dos alimentos do que os outros grupos etários.

Werneck e Hansselmann (2009) enfatizam que o favorecimento à ingestão de substâncias químicas é decorrente da curiosidade característica dessa faixa etária. Esse risco ocorre porque as crianças necessitam de uma ingestão maior de alimentos para atender ao consumo de energia, bem como há uma variação elevada de absorção de vários elementos químicos no organismo, além disso muitos dos seus aspectos fisiológicos estão em fase de evolução.

As intoxicações por uso terapêutico são bastante comuns em diversas partes do mundo, o hábito de tomar uma medicação ou utilizarem plantas medicinais antes de procurar o atendimento médico se tornou rotineiro para muitas pessoas (BRITO; MARTINS, 2015). As crianças são um grupo consumidor de medicamentos em potencial, devido o desenvolvimento de seu sistema imunológico e a sua relação com as doenças comuns nesse período. Em conformidade com Paim e Muller (2015), as motivações que levam os cuidadores a administrarem medicações nos menores antes de consultarem o médico estão relacionadas à busca de alívio de sintomas como resfriado, febre e dor.

No que se refere à evolução clínica dos casos, foi observado que em quase totalidade das intoxicações exógenas evoluíram para a cura sem sequelas com 21.419 casos (79,4%) notificados (TABELA 4). O que pode ser justificado porque na maioria dos casos, a história clínica não cursou com maior gravidade e que estas crianças tenham recebido assistência em tempo hábil.

**Tabela 4.** Distribuição das notificações por intoxicação exógena quanto a evolução clínica dos casos em crianças menores de dez anos na Região Nordeste no período de 2017 a 2021.

Evolução	Frequência	%
Cura sem sequelas	21.419	79,4
Cura com sequelas	174	0,6
Óbito por intoxicação	61	0,2
Perda de seguimento	436	1,6
Ignorado/Branco	4.901	18,2
<b>Total</b>	<b>26.991</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN/DATASUS, 2022.

De acordo com os desfechos dessa pesquisa, salienta-se a necessidade de investimento e intensificação em medidas de prevenção. Foram identificadas no estudo porcentagens significativas dos termos ignorado/branco, isso por erro do sistema de notificações em saúde ou falta de preenchimento dos dados primários.

#### 4 CONCLUSÃO

A intoxicação exógena infantil é um grande problema de saúde pública e compõe a lista de agravos e doenças de notificações compulsórias, sendo considerada uma importante causa de morbimortalidade no mundo. Neste estudo, evidenciou-se que crianças entre um e quatro anos do sexo masculino, raça parda, apresentaram maior vulnerabilidade às intoxicações que, conforme os resultados obtidos, a maioria foi exposta aos medicamentos seguidos por produtos de uso domiciliar, sendo as circunstâncias de forma acidental e por ingestão de alimentos as mais predominantes nos casos notificados, evoluindo clinicamente para a cura sem sequelas.

A intensificação de campanhas de prevenção de acidentes toxicológicos na infância pode ser uma medida eficaz para a diminuição do número de casos e para a aquisição de novos comportamentos que contribuam na manutenção de baixos níveis de intoxicações. Da mesma forma, é imprescindível o empenho de políticas públicas para cumprir medidas quanto ao uso de embalagem especial de proteção à criança, com tampa inviolável e disponibilização de doses fracionadas para extinguir as “farmácias caseiras”.

Considerando a intoxicação infantil como um agravo evitável, destaca-se a importância de intensificar a atuação dos profissionais de saúde, sobretudo os atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS), e conseqüentemente mais próximo da população, que realizem orientação e educação em saúde para as famílias, no que tange a supervisão e armazenamento dos fármacos em suas residências, além de alertar sobre os riscos da automedicação.

Recomenda-se, a integração de forma mais concisa da Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde, permitindo uma maior investigação, suporte as vítimas e realização de ações efetivas buscando a redução de novos casos de intoxicação exógena através da promoção e prevenção à saúde de forma eficaz. Há a necessidade de novos estudos que possam ampliar os achados e contribuir para a criação de políticas públicas eficientes.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, K. V. C. S. *et al.* Intoxicação exógena acidental em crianças no estado da Bahia: 2013 a 2017. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3422>

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

BRASIL. **Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016**. Diário Oficial da União, v.1, 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204\\_17\\_02\\_2016.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html)

BRITO, J. G.; MARTINS, C. B. G. Intoxicação acidental da população infanto-juvenil em domicílios: perfis de atendimento de emergência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, 2015. Disponível em: [http://old.scielo.br/pdf/reeusp/v49n3/pt\\_0080-6234-reeusp-49-03-0373.pdf](http://old.scielo.br/pdf/reeusp/v49n3/pt_0080-6234-reeusp-49-03-0373.pdf)

BURITY, R. A. B. *et al.* Perfil epidemiológico da de intoxicações exógenas no município de Moreno-PE no período de 2012 a 2015. **Medicina Veterinária (UFRPE)**, v. 13, n. 1, 2019. Disponível em: <http://www.journals.ufrpe.br/index.php/medicinaveterinaria/article/view/2609/482483148>

CAETANO, I. O. *et al.* Intoxicações exógenas acidentais em crianças entre 2010 e 2020 no estado de Tocantins. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 8, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/34320/pdf>

DOMINGOS, S. M. *et al.* Internações por intoxicação exógena de crianças de zero a 14 anos em hospital de ensino no Sul do Brasil, 2006-2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 6, 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n2/2237-9622-ess-25-02-00343.pdf>

FERREIRA, P. A. *et al.* Análise das intoxicações exógenas por alimentos no estado do Espírito Santo. **Brazilian Journal of Health Research**, v. 21, n. 3, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/28208>

FILÓCROMO, F. R. F. *et al.* Perfil dos acidentes na infância e adolescência atendidos em um hospital público. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/6PVvWPHVthy3SfF6ySM7DVc/?format=pdf&lang=pt>



GUIMARÃES, T. R. A.; LOPES, R. K. B.; BURNS, G. V. Perfil epidemiológico das vítimas de intoxicação exógena em Porto Nacional (TO) no período de 2013 a 2017. **Scire Salutis**, v. 9, n. 2, 2019. Disponível em: <https://sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/CBPC2236-9600.2019.002.0005>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2010**. IBGE, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/habitacao/9662-censo-demografico-2010.html?=&t=destaques>

LEITE, C. E. A. *et al.* Intoxicação exógena em crianças devido ao uso de medicamentos no Brasil: Avaliação do perfil de notificações. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, 2021. Disponível em: [https://redib.org/Record/oai\\_articulo3286317-intoxica%C3%A7%C3%A3o-ex%C3%B3gena-em-crian%C3%A7as-devido-ao-uso-de-medicamentos-brasil-avalia%C3%A7%C3%A3o-do-perfil-de-notifica%C3%A7%C3%B5es](https://redib.org/Record/oai_articulo3286317-intoxica%C3%A7%C3%A3o-ex%C3%B3gena-em-crian%C3%A7as-devido-ao-uso-de-medicamentos-brasil-avalia%C3%A7%C3%A3o-do-perfil-de-notifica%C3%A7%C3%B5es)

LEITE; M. S. *et al.* Intoxicação Exógena na faixa etária pediátrica de zero até os 19 anos de idade no Brasil, durante os anos de 2007 a 2017. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 30, n. 3, 2020. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200508\\_213150.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200508_213150.pdf)

LIBERATO, A. A. *et al.* Intoxicações exógenas na Região Norte: atualização clínica e epidemiológica. **Revista de Patologia de Tocantins**, v. 4, n. 2, 2017. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/3758/9747>

MATA, J. S.; RODRIGUES, V. O. Intoxicação exógena em uma cidade do oeste baiano. **Análise Eletrônico CIC**, v.17, n.1, 2019. Disponível em: <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/cic/article/view/421/362>

MENDONÇA, D. R. **Intoxicações exógenas agudas em crianças e adolescentes em hospital público da Bahia**. 2015. Dissertação (Mestrado em Tecnologias em Saúde) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2015. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/250>

NASCIMENTO, L. C. *et al.* Cuidados de enfermagem nos casos de intoxicações exógenas: revisão integrativa. **Educação, Ciência e Saúde**, v. 6, n. 1, 2019. Disponível em: <http://periodicos.ces.ufcg.edu.br/periodicos/index.php/99cienciaeducacaosaude25/article/view/203>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevencion y gestión de las intoxicaciones**. Genebra: OMS, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/ipcs/poisons/en/>

PAIM, R. S. P.; MULLER, A. C. Uso de medicamentos em crianças sem prescrição médica: uma revisão da literatura. **Revista Varia Scientia-Ciências da Saúde**, v. 1, n. 2, 2015. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/12729>

REZENDE, C. O. *et al.* Aumento da incidência da intoxicação exógena durante a pandemia do Covid-19 em uma região de saúde no oeste do Paraná. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 3, 2022. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/45557/pdf>

SANTOS, S. O. *et al.* Intoxicações por produtos químicos de uso doméstico com crianças de 0 a 10 anos e outros possíveis acidentes em ambientes domiciliares. **Revista Eletrônica Acervo**, v. 2178, 2018. Disponível em: [www.acervosaude.com.br/doc/22\\_2017.pdf](http://www.acervosaude.com.br/doc/22_2017.pdf)

SILVA, A. R. de *et al.* Intoxicação medicamentosa infantil. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/6533/5766>

SILVA, T. J.; OLIVEIRA, V. B. Intoxicação medicamentosa infantil no Paraná. **Visão Acadêmica**, v.19, n. 1, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/57576>

SOUZA, L. J. E. X.; RODRIGUES, A. K. C.; BARROSO, M. G. T. A família vivenciando o acidente doméstico: relato de uma experiência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SpD67PJQV6J34YCBK9BTSPk/?format=pdf&lang=pt>

TAVARES, E. O. *et al.* Fatores associados à intoxicação infantil. **Escola Anna Nery**, v. 17, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/dyf7qGHBMFkfXLMWZx6L9qP/?format=pdf&lang=pt>

VILAÇA, L.; VOLPE, F. M.; LADEIRA, R. M. Intoxicações exógenas acidentais em crianças e adolescentes atendidos em um serviço de toxicologia de referência de um hospital de emergência brasileiro. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, 2019. Disponível em: [http://old.scielo.br/pdf/rpp/v38/pt\\_1984-0462-rpp-38-e2018096.pdf](http://old.scielo.br/pdf/rpp/v38/pt_1984-0462-rpp-38-e2018096.pdf)

WERNECK, G. L.; HASSELMANN, M. H. Intoxicações exógenas em crianças menores de seis anos atendidas em hospitais da região metropolitana do Rio de Janeiro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, n. 3, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/k4grc6djYT6wF8KqLqz4vZf/?format=pdf&lang=pt>

## CAPÍTULO 58

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-058

### MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Cicera Eduarda Almeida de Souza<sup>1</sup>, Lyanne Cavalcante de Moura<sup>2</sup>, Francisco Thiago Paiva Monte<sup>3</sup>, José Glaubher Holanda Neves<sup>4</sup>, Cicero Denilson Aurelio Soares<sup>5</sup>, Bruna da Costa Araújo<sup>6</sup>, Paulo da Costa Araújo<sup>7</sup>, Klécia Arabela Pereira Passos<sup>8</sup>, Erika Milhomem Pereira<sup>9</sup>, Mayara da Costa Azevedo<sup>10</sup>, Ruhena Kelber Abrão<sup>11</sup>, Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário<sup>12</sup>, Julio Cesar Pereira da Silva<sup>13</sup>, Tamires Costa Duarte<sup>14</sup>, Hellen Cristina Alves da Silva Lima<sup>15</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade Santa Maria, (eduardaalmeida0087@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal do Piauí, (layannecavalcante@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal do Ceará, (fthiagopm25@gmail.com)

<sup>4</sup>Faculdade Santa Maria, (glaubher-lanne@outlook.com)

<sup>5</sup>Faculdade santa Maria, (denilsonbenicioii@gmail.com)

<sup>6</sup>Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, (brunacosta7@hotmail.com)

<sup>7</sup>Centro Universitário do Maranhão, (paulo7ca@gmail.com)

<sup>8</sup>Universidade Tiradentes, (klecia.arabela@souunit.com.br)

<sup>9</sup>Pontifícia Universidade Católica de Goiás, (erikinha.mp@hotmail.com)

<sup>10</sup>Universidade Paulista, (nursemayaraazevedo@gmail.com)

<sup>11</sup>Universidade Federal do Tocantins, Brasil, (kelberabrao@gmail.com)

<sup>12</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau, (jo.silva00@hotmail.com)

<sup>13</sup>Universidade Paulista, (julio.ufal@outlook.com)

<sup>14</sup>Universidade de Tecnologia e Ciências-Uniftec, (duartamires@gmail.com)

<sup>15</sup>Faculdade Santa Maria, (hellenalves273@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Identificar na literatura as principais medidas preventivas da infecção puerperal.

**Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de abordagem descritiva e exploratória, realizado nos meses de fevereiro de 2022 a março de 2022 a partir de um levantamento bibliográfico nas bases de dados científicas das bibliotecas virtuais de saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de



Enfermagem (BDENF) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). Desse modo, realizou-se uma leitura minuciosa dos títulos e resumos, destacando 15 estudos, e mediante a leitura na íntegra foram escolhidos 8 artigos para compor a amostra final. **Resultados e Discussão:** A partir da análise da literatura, foi evidenciado que o parto cesáreo é o principal fator para o desencadeamento de infecções puerperais e que mediante a todos os fatores de riscos pré existentes, às medidas de prevenção devem ser adotadas por toda a equipe multiprofissional, as técnicas antissépticas devem ser realizadas de maneira correta, a adesão ao parto humanizado é primordial e deve ser preconizado como um fator imprescindível, a lavagem das mãos, educação permanente para a equipe de saúde, uso de materiais estéreis e o uso Equipamento de Proteção Individual são formas de prevenção que irão minimizar os riscos das Infecções Puerperais em todas as suas fases de pré-parto, intra-operatório e pós-operatório. **Conclusão:** O estudo evidenciou que o profissional de enfermagem pode desempenhar uma assistência importante para a prevenção das Infecções Puerperais, e que a equipe de colaboradores multiprofissional e interdisciplinar, devem atuar de maneira sistemática no processo de notificação de qualquer evento adverso. E que um conjunto de ações executadas de modo correto e efetivo, podem prevenir os casos de Infecções Puerperais.

**Palavras-chave:** Infecção puerperal, Puerpério, Prevenção.

**Área Temática:** Saúde da Mulher

**E-mail do autor principal:** eduardaalmeida0087@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

O puerpério é definido como o período após o parto em que os órgãos reprodutores da mulher voltem às suas condições normais, geralmente compreendendo o estágio de seis semanas após o parto. Durante esse momento a puérpera é exposta a riscos de quadros infecciosos nos mais diferentes sítios que acometem de 5 a 7% das mulheres, ocasionando consideráveis complicações à saúde materna (BRASIL, 2017).

A infecção puerperal está diretamente relacionada com as infecções resultantes da assistência em saúde, sendo classificada como uma complicação do período gravídico puerperal. Esta patologia contribui para o acréscimo dos índices de mortalidade materna, constituindo-se como um problema de saúde pública. Dessa forma, a infecção puerperal é considerada como qualquer manifestação bacteriana no trato genital feminino, que surge ou se agrava após o parto ou o aborto (DE OLIVEIRA *et al.*, 2022; MARINHO; SOEIRO, 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, as infecções pós-parto correspondem à terceira causa de morte materna, coadjuvando com 15% das mortes nos países em desenvolvimento e quando não leva a mulher a óbito, pode causar doenças inflamatórias pélvicas e infertilidade. A infecção puerperal é resultante de complicações infecciosas do parto vaginal e cirurgias cesarianas, associado a fatores de risco preexistentes como a contaminação

dos materiais no momento da realização dos procedimentos cirúrgicos e antissepsia mal executada (DELAGE; SILVA, 2011; OMS, 2015).

Também se destaca como fatores contribuintes para a ocorrência de infecções puerperais fora do ambiente hospitalar, a baixa escolaridade, saneamento básico precário, quadros de hemorragia, fatores socioeconômicos e principalmente partos conduzidos por pessoas destreinadas. Assim, o que seria prevenível, torna-se uma sobrecarga problemática nos serviços de saúde (MONTEIRO *et al.*, 2016). As infecções puerperais são eventos relativamente frequentes e além destes fatores físicos envolvidos, as mulheres que passam por esses quadros infecciosos durante o puerpério, sofrem efeitos danosos em seu status psíquico e social (ansiedade, depressão, afastamento dos familiares e do bebê, impacto negativo no aleitamento materno), além de levar ao aumento dos quadros de resistência bacteriana com uso cada vez mais frequente dos esquemas antibióticos (BOUSHRA; RAHMAN, 2021).

À vista disso, o Ministério da Saúde estabeleceu a Portaria de nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que tem por objetivo diminuir o índice de mortalidade entre mulheres durante o período gravídico – puerperal, onde foi criada no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS a Rede Cegonha que consiste numa rede de cuidados objetivando assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como, à criança o direito ao nascimento seguro o crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (DE OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Neste processo, o conhecimento dos profissionais de saúde acerca das medidas de prevenção da infecção puerperal é indispensável para evitar a ocorrência de complicações obstétricas e riscos à saúde materna (CAVALCANTE *et al.*, 2015).

Este estudo traz como objetivo identificar na literatura as principais medidas preventivas da infecção puerperal.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de abordagem descritiva e exploratória, baseada de acordo com a metodologia proposta por (Mendes; Silveira; Galvão, 2008) seguindo o percurso de: escolha do tema e questão de pesquisa, delimitação dos critérios e exclusão, extração e limitação das informações dos estudos selecionados, análise dos estudos incluídos na revisão, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão ou síntese do conhecimento.

A pesquisa foi realizada nos meses de fevereiro de 2022 a março de 2022 com a finalidade de analisar informações de diferentes estudos de maneira objetiva, completa e

imparcial sobre o assunto. Como forma de nortear os caminhos para a pesquisa, emergiu a seguinte pergunta norteadora: *Quais medidas podem prevenir a infecção puerperal?*

Para a coleta de dados foi feito um levantamento bibliográfico nas bases de dados científicas virtuais de saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), por intermédio dos descritores selecionados pelo Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Infecção Puerperal”, “Puerpério” e “Prevenção”, sendo utilizado o operador *booleano AND*.

Para a seleção da amostra, foram incluídos os estudos disponíveis na íntegra, gratuitos, no idioma português e publicados nos últimos 10 anos. Como critérios de exclusão definidos implicaram: teses, monografias e estudos que não atendiam a temática proposta.

Com a realização da busca, por meio do levantamento bibliográfico encontrou-se 135 resultados que foram distribuídos em: 75 na LILACS, 28 na BDENF e 32 na MEDLINE. Desta maneira, por aplicabilidade dos critérios de inclusão e exclusão, o número de artigos delimitou-se para 60, restando 20 na LILACS, 15 na BDENF e 25 na MEDLINE. Desse modo, realizou-se uma leitura minuciosa dos títulos e resumos, destacando 15 estudos, e mediante a leitura na íntegra foram escolhidos 8 artigos para compor a amostra final.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados para compor a amostra deste estudo foram organizados no quadro 1, dispostos do mais atual para o mais antigo, contendo os títulos, autores, ano publicado e objetivos.

**Quadro 1.** Estudos selecionados para a amostra.

Nº	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVOS
1	Cuidados de enfermagem na prevenção da infecção puerperal em parto cesárea: Análise complementar	ANDRADE <i>et al.</i> , 2021	Avaliar o papel do Enfermeiro na prevenção da Infecção Puerperal associada à cirurgia Cesariana
2	Aspectos clínico-epidemiológicos da infecção puerperal em maternidade de referência no Amazonas de 2018 a 2019	MARINHO; SOEIRO, 2021	Avaliar a prevalência da infecção puerperal em uma maternidade pública no Amazonas, os fatores de risco associados e a relação entre esquemas de antibioticoterapia mais adotados e os desfechos frente à infecção puerperal.
3	Óbitos maternos evitáveis: Principais causas e meios de prevenção.	SANT’ANA; ALMEIDA, 2021	O objetivo deste estudo é identificar as principais causas de óbitos



			maternos e suas respectivas formas de prevenção, visto que, as taxas de óbitos maternos, refletem a qualidade da assistência à saúde da mulher.
4	Epidemiologia das infecções puerperais numa maternidade pública de Teresina-Piauí.	DE FREITAS <i>et al.</i> , 2018	Descrever o perfil clínico-obstétrico e epidemiológico dos casos de infecção puerperal diagnosticados e tratados em uma maternidade pública municipal de Teresina-Piauí.
5	Eventos de infecção puerperal em uma maternidade de referência no município de Caxias, Maranhão	MONTEIRO <i>et al.</i> , 2016	Identificar a incidência de infecção puerperal em uma Maternidade de Referência no município de Caxias-MA, determinando a incidência e o intervalo de suas manifestações.
6	Caracterização das infecções puerperais em uma maternidade pública municipal de Teresina em 2013	CAVALCANTE <i>et al.</i> , 2015	O objetivo deste estudo foi analisar os casos de infecções puerperais que acometeram mulheres em uma maternidade municipal de Teresina no ano de 2013 quanto aos aspectos sociodemográficos, clínico-obstétrico e da assistência de enfermagem.
7	Fatores relacionados a infecções de sítio cirúrgico após procedimentos obstétricos	PETTER <i>et al.</i> , 2013	A infecção de sítio cirúrgico representa a segunda maior causa de infecções hospitalares e uma das principais complicações no pós-parto. O presente estudo teve como objetivo descrever características e fatores de risco presentes em puerperas que tiveram infecção de sítio cirúrgico.
8	Evidências sobre a influência do cuidado de enfermagem na prevenção da infecção puerperal no Brasil	ROCHA <i>et al.</i> , 2012	Este estudo teve como objeto produções de enfermeiros sobre prevenção da infecção puerperal.

Fonte: Autores, 2022

A partir da análise da literatura, de acordo com Petter *et al.* (2013) foi evidenciado que os casos de infecção puerperal, em sua grande maioria são evitáveis e estão diretamente relacionados com a assistência à saúde para a segurança da paciente durante o momento de parto. Dessa forma, é determinado que as medidas de prevenção sejam seguidas durante as fases do parto, sendo elas: pré-parto, intra-operatório e pós-operatório.

Dessa forma, Monteiro *et al.* (2016) em seu estudo pontua a importância das técnicas antissépticas serem realizadas de maneira correta pelos profissionais, e nesse âmbito, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), possui fundamental importância para identificação dos casos de infecção e controle para que não ocorra falhas. A vista disso, para

que o controle das infecções se torne efetivo, o estudo destaca a importância da existência de um trabalho em equipe, e que cada profissional seja responsável por averiguar a segurança dos diversos setores dentro da dinâmica hospitalar.

Além disso, de acordo com De Freitas *et al.* (2018) o parto humanizado é considerado a principal precaução que deve ser priorizada pelos profissionais, visando o incentivo para parto humano seguindo as regras de medidas antissépticas, considerando que o maior número de casos de infecção é derivado de partos cesáreos.

Para Cavalcante *et al.* (2015), a equipe de enfermagem tem importância insubstituível no processo de controle e precaução contra infecções puerperais, nesse processo, a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE é uma assistência que visa acompanhar a puérpera durante toda a sua fase de recuperação. Nesse momento, Cavalcante *et al.*, (2015) enfatiza que a avaliação dos SSVV, faz parte da SAE e é um fator importante para a classificação das funções corporais.

Diante desta vertente, Andrade *et al.* (2021) enfatiza que a atuação da equipe de enfermagem é necessária para a prevenção das Infecções Puerperais, o seu estudo aponta que lavagem das mãos, educação permanente de capacitação a cada 1 mês com a equipe, a adesão ao uso de Equipamento de Proteção Individual são formas de prevenção que irão minimizar os riscos de agravos e consequentemente os possíveis eventos adversos de complicações.

Para Sant'ana e Almeida, (2021) durante o parto deve-se apenas utilizar materiais estéreis, realizar administração de antibioticoterapia nos casos de cesáreas por um breve período de tempo, visando a prevenção de infecções, além disso, deve-se diminuir a frequência de exames de toques vaginais, e atentar-se às queixas apresentadas pela paciente. É de suma importância que a enfermagem saiba identificar os fatores de risco para infecção puerperal, para assim nortear os cuidados prestados às parturientes.

Nessa mesma linha de abordagem, Marinho e Soeiro, (2021) constata que a responsabilidade da prevenção e controle das IRAS dentro das instituições de saúde deve ser preconizada como uma responsabilidade de toda a equipe colaboradora multidisciplinar ou interdisciplinar.

#### 4 CONCLUSÃO

Esta pesquisa foi conduzida pelo fato de existirem diversas lacunas de conhecimento sobre as principais medidas preventivas da infecção puerperal. O estudo evidenciou que o profissional de enfermagem pode desempenhar uma assistência importante para a prevenção das infecções durante e após o parto e que a equipe de colaboradores multiprofissional e

interdisciplinar, devem atuar de maneira sistemática no processo de notificação de qualquer evento adverso.

Na trajetória da análise deste estudo, destaca-se que as assistências devem ser realizadas com materiais estéreis, mãos higienizadas e com uso adequado de EPI's, em contrapartida, a atenção deve ser dobrada em casos de partos por cesarianas, considerando que é o principal fator de risco para o desencadeamento de infecções e emergências obstétricas. A presente revisão integrativa também evidenciou, por meio da literatura científica, a importância da incorporação da SAE. Portanto, conclui-se que um conjunto de ações executadas de modo correto e efetivo, podem prevenir os casos de Infecções Puerperais.

## REFERÊNCIAS

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Programa nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025**. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde – GVIMS. Brasília, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras\\_2021\\_2025.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf)

ANDRADE, A. F. S. M. *et al.* Cuidados de enfermagem na prevenção da infecção puerperal em parto cesárea: análise complementar. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e459101321435-e459101321435, 2021. Disponível em: [https://redib.org/Record/oai\\_articulo3446033-cuidados-de-enfermagem-na-preven%C3%A7%C3%A3o-da-infec%C3%A7%C3%A3o-puerperal-em-parto-ces%C3%A1rea-an%C3%A1lise-complementar](https://redib.org/Record/oai_articulo3446033-cuidados-de-enfermagem-na-preven%C3%A7%C3%A3o-da-infec%C3%A7%C3%A3o-puerperal-em-parto-ces%C3%A1rea-an%C3%A1lise-complementar)

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. Disponível em: [https://segurancadopaciente.com.br/wp-content/uploads/2018/02/Caderno\\_8\\_Anvisa.pdf](https://segurancadopaciente.com.br/wp-content/uploads/2018/02/Caderno_8_Anvisa.pdf)

BRASIL. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde. 2001. 1°. Ed. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/parto\\_aborto\\_puerperio](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/parto_aborto_puerperio)

BOUSHRA M, RAHMAN, O. Infecção pós-parto. **In: StatPearls. Ilha do Tesouro (FL): StatPearls. Publishing; Jan-. 2022.**

CAVALCANTE, M. F. *et al.*, Caracterização das infecções puerperais em uma maternidade pública municipal de Teresina em 2013. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 5, n. 1, p. 47-51, 2015. Disponível em: [https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/5471#:~:text=A%20infec%C3%A7%C3%A3o%20mais%20prevalente%20foi,procedimento%20mais%20realizado%20\(54%25\).](https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/5471#:~:text=A%20infec%C3%A7%C3%A3o%20mais%20prevalente%20foi,procedimento%20mais%20realizado%20(54%25).)



DE FREITAS, S. F. A. *et al.* Epidemiologia das infecções puerperais numa maternidade pública de Teresina-Piauí. **Revista Uniabeu**, v. 11, n. 28, p. 377-386, 2018. Disponível em: [https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/2988#:~:text=As%20mastites%20\(44%25\)%20e,%25\)%20e%20oxacilina%20\(19%25\).](https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/2988#:~:text=As%20mastites%20(44%25)%20e,%25)%20e%20oxacilina%20(19%25).)

DOS SANTOS, S. N. A *et al.* Caracterização da mortalidade materna por infecção puerperal em Alagoas de 2013-2017. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 7, n. 1, p. 116-116, 2021. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/8253>

DE OLIVEIRA, A. J. G *et al.* Cuidados de enfermagem no puerpério. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e29811225816-e29811225816, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25816>

DELAGE, D. G. A; DA SILVA, G. A. Prevenção e controle das infecções hospitalares: um desafio em instituições de saúde de Juiz de Fora. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, p. 984-984, 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n4/a2822.pdf>

MONTEIRO, T. L. V. A. *et al.* Puerperal infection events in a reference maternity in the city of Caxias, Maranhão/Eventos de infecção puerperal em uma maternidade de referência no município de Caxias, Maranhão/Eventos de infecção puerperal en un hospital de referencia. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 5, n. 2, p. 11-15, 2016. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5110>

MARINHO, M. P. S. M.; DE OLIVEIRA SOEIRO, C. M. Aspectos clínico-epidemiológicos da infecção puerperal em maternidade de referência no Amazonas de 2018 a 2019. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 11, p. e8574-e8574, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8574>

ROCHA, B. A. T. *et al.* Evidências sobre a influência do cuidado de enfermagem na prevenção da infecção puerperal no Brasil. **Cadernos UniFOA**, v. 7, n. 1 Esp, p. 129-129, 2012. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/1850>

SANT'ANA, P.; ALMEIDA, M. C. Óbitos maternos evitáveis: principais causas e meios de prevenção. **Revista científica eletrônica de ciências aplicadas da FAIT**, n. 1. mai. 2021. Disponível em: [http://fait.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/xQsRh11X60cEk3o\\_2021-7-2-19-46-28.pdf](http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/xQsRh11X60cEk3o_2021-7-2-19-46-28.pdf)

SILVA, C. H. M. *et al.* Manual SOGIMIG de assistência ao parto e puerpério. **Digitaliza Conteúdo**, 2022.

## CAPÍTULO 59

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-059

### MELHORIA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM PROCEDIMENTOS INVASIVOS NA OFTALMOLOGIA

Clóvis Corrêa de Carvalho<sup>1</sup>, Anne Leite Martins Magalhães<sup>2</sup>, Enio Braga Fernandes Vieira<sup>3</sup>,  
Ilana Maria Brasil do Espírito Santo<sup>4</sup>, Selminha Barbosa Bernardes Senna<sup>5</sup>, Napoleão  
Bonaparte de Sousa Júnior<sup>6</sup>, Mariana Ayremoraes Barbosa<sup>7</sup>, Cinthia Maria do Nascimento  
Barros<sup>8</sup>, Jaime da Paz Neto<sup>9</sup>, Zeina Zarur da Silveira<sup>10</sup>, Ednaldo Rocha de Souza<sup>11</sup>, Raquel  
Meneses Pedreira<sup>12</sup>, Lara Carmina Santos e Silva<sup>13</sup>, Valdirene Freitas Parente<sup>14</sup>, Leonice dos  
Santos Nogueira<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitário Universidade- Federal do Piauí, ccc1983@gmail.com

<sup>2</sup>Hospital Universitário-Universidade Federal do Piauí, anneanjomagalhaes@hotmail.com

<sup>3</sup>Hospital Universitário- Universidade Federal do Piauí, eniobraga@ig.com.br

<sup>4</sup>Mestrado em Ciências da Saúde- Universidade Federal do Piauí, ilaleao@outlook.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Piauí, selminhabernardes@hotmail.com

<sup>6</sup>Hospital Universitário- Universidade Federal do Piauí, napoleão\_med@hotmail.com

<sup>7</sup>Universidade Federal do Piauí, mabayremoraes@yahoo.com.br

<sup>8</sup>Faculdade Santo Agostinho, cinthiamariabarros03@gmail.com

<sup>9</sup>Hospital Universitário- Universidade Federal do Piauí, jaimepazneto@hotmail.com

<sup>10</sup>Universidade Federal do Piauí, zzsilveira@gmail.com

<sup>11</sup>Hospital Universitário- Universidade Federal do Piauí, ednaldo\_rocha@yahoo.com.br

<sup>12</sup>Faculdade Santo Agostinho, rmpedreira@hotmail.com

<sup>13</sup>Universidade Estadual do Piauí, lara\_carmina@hotmail.com

<sup>14</sup>Centro Universitário UNINOVAFAPI, davidvaldirene@hotmail.com

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Os procedimentos cirúrgicos na oftalmologia estão sujeitos a complicações no pós-operatório em um período tardio, e isso mostra o quão importante é o acompanhamento e a realização de múltiplas avaliações durante o pré e pós-operatório, e por isso busca-se a garantia da qualidade dos serviços de saúde, bem como a segurança do paciente, e isso tem-se estabelecido o desenvolvimento de estratégias na promoção da segurança do paciente. **OBJETIVO:** analisar da qualidade da assistência em procedimentos invasivos na oftalmologia. **METODOLOGIA:** trata-se de uma revisão sistemática de literatura, que seguiu os seguintes passos: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, busca nas bases de dados digitais, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, busca dos textos na íntegra, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, categorização e avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão/ síntese do conhecimento. Para isso foram utilizadas as bases de dados utilizadas foram a Scientific Eletronic Library Online (SciELO), e Google Acadêmico, com artigos publicados entre 2015 e 2021, com os descritores: “oftalmologia”, “cirurgia”, “segurança paciente pública”. **RESULTADOS:** após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram encontrados cinco artigos, em que dois deles tratam de relato de experiência e quatro têm como foco principal a inserção do checklist para promoção de uma cirurgia oftalmológica segura e de qualidade. A maioria dos estudos que avaliam a melhoria de processos invasivos na oftalmologia estão voltados para implementação e melhoria do checklist para cirurgia segura, e para que isso aconteça é necessário a ação conjunta dos vários profissionais envolvidos no processo. **CONCLUSÃO:** É necessária a capacitação continuada das pessoas envolvidas no processo de cirurgias oftalmológicas, e isso passa principalmente pela compreensão da importância do checklist, preenchimento correto de formulários e fichas técnicas para diminuição de erros.

**Palavras-chave:** segurança do paciente; oftalmologia; cirurgia segura.

## INTRODUÇÃO

A percepção do indivíduo sobre o universo que o cerca se dá por meio da visão, e esta relaciona-se ao contexto social, uma vez que proporciona o conhecimento do ambiente e do próprio indivíduo e seus semelhantes (RIBEIRO; CUNHA, 2018).

Entretanto esse sentido pode passar por alguns problemas, que podem ser causas genéticas, estilo de vida, acidentes e outros, que podem provocar dificuldades graves de visão, e em último caso cegueira (SANTANA et al., 2020). Dentre esses principais traumas oculares, pode-se destacar a catarata, glaucoma, conjuntivite, retinopatia diabética, degeneração macular relacionada à idade, erros de refração (LUO et al., 2015).



Consultas periódicas com o oftalmologista é a melhor forma de proteção da visão, e tal ato faz com que o diagnóstico precoce de problemas oculares evite problemas futuros, ou até mesmo a intervenção cirúrgica, que pode ser realizada em serviços público ou privado de saúde que possuam equipe qualificada e especializada para este fim (MENEGUIN; POLLO; OLIVEIRA, 2021).

Assim como os demais procedimentos cirúrgicos, na oftalmologia pode haver complicações no pós-operatório em um período tardio, e isso mostra o quão importante é o acompanhamento e a realização de múltiplas avaliações durante o pré e pós-operatório, uma vez que se busca ao máximo maximizar os benefícios ao paciente e minimizar os riscos, e isso representa a qualidade do procedimento (MEIRELLES et al., 2020; COSTA et al., 2021).

Dessa forma tem-se buscado constantemente a garantia da qualidade dos serviços de saúde, bem como a segurança do paciente, e para se alcançar isso tem-se estabelecido o desenvolvimento de estratégias na promoção da cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes (RASSI et al., 2020). Portanto, o presente estudo tem como objetivo analisar a qualidade da assistência em procedimentos invasivos na oftalmologia

## **METODOLOGIA**

Esse estudo é uma revisão de literatura, elaborada a partir de material já elaborado com objetivo de construir uma nova teoria, por meio de uma revisão narrativa, descritiva e quantitativa da literatura científica (SOUSA; OLIVEIRA; ALVES, 2021).

Para essa revisão foram seguidas as seguintes etapas, como mostrou SANTADE (2020): identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, busca nas bases de dados digitais, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, busca dos textos na íntegra, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, categorização e avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão/ síntese do conhecimento

Foi adotada a estratégia PICO, que de acordo com Cañon e Buitrago-Gomez (2018) inclui população (P), intervenção, exposição ou técnica de diagnóstico (I, E ou T, respectivamente); comparação (C) e o desfecho (O, do Inglês outcomes). Posteriormente, foram realizadas as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento do objetivo; busca na literatura, demarcação de critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas, análise dos resultados e discussão, e apresentação da revisão integrativa.

As bases de dados utilizadas foram a Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Google Acadêmico, com os descritores: “oftalmologia”, “cirurgia”, “segurança paciente pública”; e com o objetivo de aprimorar os achados dessa busca, foi utilizado o marcador booleano ‘and’, fazendo a junção entre os descritores. A pesquisa foi executada nos meses de janeiro a março de 2022.

Foram incluídos no estudo artigos que abordam a temática em questão, que atendam aos objetivos propostos, publicados em periódicos nacionais ou internacionais, nos idiomas português, inglês e espanhol, indexados nas bases de dados citadas anteriormente, enquanto que foram excluídos textos incompletos (resumos), estudos em outros idiomas, falta de relação com o objeto de estudo, teses e monografias.

Desse modo, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão supracitados foram definidos os trabalhos científicos integrantes da amostra a ser analisada, deixando a mais reduzida e homogênea. O passo seguinte foi a leitura e fichamento dessa produção bibliográfica em sua integralidade, e os dados relevantes para a pesquisa foram extraídos e incluídos em tabelas para sumarizar os principais achados, essas tabelas estão apresentadas nos resultados e discussão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como observado na tabela 1, que apresenta referência, título, tipo de estudo e conclusão dos trabalhos que atendem aos critérios de inclusão dessa pesquisa, foram encontrados cinco artigos, em que dois deles tratam de relato de experiência e quatro têm como foco principal a inserção do *checklist* para promoção de uma cirurgia oftalmológica segura e de qualidade. Para Souza et al (2021), um relato de experiência serve como ferramenta de pesquisa descritiva em que proporciona reflexão acerca de uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica.

**Tabela 1.** Dados de artigos publicados entre 2015 e 2021 sobre a qualidade da assistência em procedimentos invasivos na oftalmologia.

<b>Autores/Ano</b>	<b>Título do Trabalho</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Conclusão</b>
MUNIZ et al. (2015)	Criação e evolução da lista de verificação de cirurgia segura específica para oftalmologia	Descritivo, do tipo relato de experiência	Atribuimos a maior adesão e envolvimento na aplicação da lista de verificação específica pelas equipes da oftalmologia, melhorando sua conscientização quanto à importância da sua aplicação, prevenindo erros que possam causar dano ao paciente
ELIAS et al. (2015)	Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em hospital universitário público. 2015.	Descritivo	A adesão ao <i>checklist</i> necessita ser aprimorada para contribuir com a redução de eventos adversos aos pacientes cirúrgicos, e constitui-se como um desafio para instituição e equipe
SILVA et al. (2017)	Lista de verificação para cirurgia segura: barreiras para sua implementação em um serviço de oftalmologia	Quali-quantitativo	Houve uma melhoria de 308% em relação às não conformidades após a implementação das soluções identificadas na pesquisa, e enfatiza a importância da pesquisa ação nas decisões sobre melhorias de processos administrativos
MATZENBACHER et al. (2021)	A atuação da Enfermagem em cirurgias oftalmológicas: relato de experiência	Descritivo, do tipo relato de experiência	O enfermeiro é um facilitador do processo cirúrgico e deve implementar estratégias embasadas em conhecimento técnico-científico, cumprindo os padrões de qualidade e segurança

Fonte: Autores, 2022.



Na visão de Araújo et al (2019), estudos do tipo relato de caso são importantes porque mostram uma abordagem de quem vive a situação, é uma forma de alinhar a teoria a prática, e passa melhor os aspectos mais importantes de determinada atividade, e deve ser por esse caráter mais individualizado que a maioria dos estudos foram feitos com esse tipo e abordagem metodologia.

Na área da saúde, essa metodologia é bastante utilizada, uma vez que tem-se muitos protocolos e listas, como o checklist de cirurgia segura, e este é caracterizado como um recurso simples, de fácil aplicação e baixo custo, quem é capaz de identificar, comparar, facilitar a comunicação da equipe cirúrgica e analisar itens e procedimento do transoperatório, de modo a reduzir falhas no processo (AZEVEDO; SILVA; MAIA, 2021).

Silva et al. (2017), por meio de um estudo qual-quantitativo, buscaram identificar a proporção de itens não conformes em um *checklist* de cirurgia segura, em um determinado centro cirúrgico oftalmológico. Esse estudo foi caracterizado pelo fato de os autores intervirem de forma ativa para identificar barreiras para implementação de uma lista de verificação de itens para uma cirurgia segura, e isso conseqüentemente tem implicações na qualidade da assistência prestada durante o processo invasivo.

Buscando avaliar as conformidades dos processos cirúrgicas da oftalmologia, esses autores foram capazes de mostrar que a proporção de itens não conformes caiu de 27,9% para 0,86 %, ou seja, em termos relativos corresponde a uma melhoria de 308% em relação às não conformidades após a implementação das soluções identificadas na pesquisa, tal achado reforça a necessidade da pesquisa ação nas decisões sobre melhorias de processos administrativos.

Em paralelo a esse estudo de intervenção, outro grupo, recentemente, realizou um estudo descritivo, do tipo relato de caso, em um hospital público universitário, localizado na região Sul do Brasil, em que Matzembacher et al (2021) descreveram a experiência vivenciada pelas enfermeiras, em um centro cirúrgico ambulatorial, durante as fases. Elas conseguiram narrar a vivência profissional no centro cirúrgico ambulatorial que presta cuidados a pacientes no perioperatório de cirurgias oftalmológicas.

Nesse estudo, as autoras conseguiram descrever o passo a passo realizado durante o processo cirúrgico, e buscaram mostrar onde e como melhorar a qualidade na assistência ao paciente. Foi relatado desde a admissão até o processo de recuperação, onde tem-se a utilização da pulseira de identificação com nome completo e número de prontuário bem como a avaliação dos sinais vitais, peso e altura, coletando informações, como alergias e horário do jejum. Durante esse estudo foi chamado a atenção para alguns aspectos importantes que podem

influenciar na qualidade do atendimento prestado, como a marcação da lateralidade, além de a enfermeira realizar a anamnese e o anestesista faz a avaliação do paciente.

Outro aspecto importante desse estudo é que além da atenção durante o processo cirúrgico em sim, a equipe de enfermagem assiste o paciente ao término do procedimento, onde o mesmo é direcionado para sala de recuperação pós-anestésica onde permanece até a sua total recuperação, para posteriormente receber um plano de cuidados domiciliares, logo tem-se o profissional de enfermagem como um facilitador do processo cirúrgico, cujo papel é desempenhado ao cumprir os padrões de qualidade e segurança, trazendo maior qualidade da assistência prestada aos cuidados de Enfermagem.

Outrora, outro estudo mostrou que foram identificados problemas durante aplicação da lista de verificação da cirurgia segura do hospital para procedimentos invasivos da oftalmologia, ao passo que havia pouca participação da equipe em sala, gerando aumento no risco de troca de paciente, procedimento ou lateralidade, isso despertou a necessidade de uma lista de verificação específica que atendesse suas particularidades, contemplando a conferência de materiais e rotinas especiais (MUNIZ et al., 2015).

Nesse estudo, buscou-se ajustar a lista de verificação geral para especificidades oftalmológicas, com vistas a melhorar a adesão à lista de verificação específica, o que implica também na melhoria da segurança em cirurgia e procedimentos invasivos. Depois de implementada a nova lista, o processo de adesão chegou a valores superiores a 90%, e isso ficou evidenciado na melhora da qualidade da assistência prestada da aplicação, e por fim isso se deu em virtude do maior envolvimento na aplicação da lista de verificação específica pelas equipes da oftalmologia, cujo resultado principal é a prevenção de erros que porventura possam causar dano ao paciente.

Nesse sentido, Elias et al (2015) avaliaram a adesão ao *checklist* em cirurgias realizadas em um hospital escola público de Londrina (PR), Brasil, nos meses de agosto a dezembro de 2014. Foi mostrado que após cinco anos de implantação e segunda reformulação do *checklist*, houve diminuição considerável no número de itens não preenchidos, porém um aumento no número de instrumentos, em função do aumento da complexidade das cirurgias, e isso é importante passo no que diz respeito a melhoria da assistência ao paciente.

## CONCLUSÃO

Pelo exposto, percebe-se que a maioria dos estudos que avaliam a melhoria de processos invasivos na oftalmologia estão voltados para implementação e melhoria do checklist para

cirurgia segura, e para que isso aconteça é necessário a ação conjunta dos vários profissionais envolvidos no processo.

Portanto, sugere-se que haja uma capacitação continuada das pessoas envolvidas no processo de cirurgias oftalmológicas, e isso passa principalmente pela compreensão da importância do checklist, bem como um preenchimento dos formulários e fichas que existem ao longo do processo da cirurgia, e isso implica diminuição de erros de lateralidade e melhora no processo de recuperação do paciente.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Roberto Ferreira de Almeida et al. A contribuição na disseminação do conhecimento de Oftalmologia da primeira Liga Acadêmica de Belo Horizonte: um relato de experiência. **Medicina** (Ribeirão Preto), v. 52, n. 4, p. 329-337, 2019.

AZEVEDO, Dmyttri Kussov Lobato; SILVA, Crizoleide Melo Paranatinga; MAIA, Adria Leitão. O papel da gestão de enfermagem na implementação da meta de cirurgia segura: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e584101422711-e584101422711, 2021.

CAÑÓN, Martín; BUITRAGO-GÓMEZ, Quiteria. La pregunta de investigación en la práctica clínica: guía para formularla. **Revista Colombiana de Psiquiatria**, v. 47, n. 3, p. 193-200, 2018.

COSTA, Dina et al. Relevance of information when elderly returning home after cataract surgery. **Millenium**, n. 14, p. 21-28, 2021.

ELIAS, Adriana Cristina Galbiatti Paminonde et al. avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em hospital universitário público. **Revista Sobecc**, v.20, n.3, p.128-133, 2015.

LUO, Shanshan et al. Establishment and implementation of humanistic nursing care in ophthalmic ward. **Eye Science**, v. 30, n. 3, p. 125-127, 2015.

MATZENBACHER, Lisiane Paula Sordi et al. A atuação da Enfermagem em cirurgias oftalmológicas: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e271101119629-e271101119629, 2021.

MEIRELLES, Mariana Gouveia Bastos et al. Prevalência das complicações da cirurgia de catarata em campanha assistencial. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 53783-53790, 2020.

MENEGUIN, Silmara; POLLO, Camila Fernandes; OLIVEIRA, Inês Regina Mainini. Dificultades enfrentadas por los usuarios para la resolubilidad de la atención oftalmológica en



la red de atención de la salud. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, v. 10, n. 2, p. 29-41, 2021.

MUNIZ, Rosane Vargas et al. Criação e evolução da lista de verificação de cirurgia segura específica para oftalmologia. **Revista Acreditação: ACRED**, v. 5, n. 9, p. 85-101, 2015.

RASSI, Adel Jorge El et al. Epidemiologia das urgências e emergências oftalmológicas em um Hospital Universitário Terciário. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 79, p. 227-230, 2020.

RIBEIRO, Isabelle Caldas Amorim; CUNHA, Karinne Cristinne da Silva . Avaliação do clima de segurança do paciente em um hospital cirúrgico oftalmológico. **Enfermería Global**, v. 17, n. 4, p. 316-364, 2018.

SANTADE, Maria Suzett Biembengut. A metodologia de pesquisa: instrumentais e modos de abordagem. **Interciência & Sociedade**, v. 5, n. 2, p. 3-17, 2020.

SANTANA, Tainara Sardeiro et al. Análise do Atendimento e Satisfação dos Paciente Submetido ao Procedimento Cirúrgico Oftalmológico em um Hospital Público de Goiás. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 53746-53754, 2020.

SILVA, Antonio Sergio et al. Lista de verificação para cirurgia segura: barreiras para sua implementação em um serviço de oftalmologia. **Revista de gestão em sistemas de saúde**, v. 6, n. 3, p. 245-252, 2017.

SOUSA, Angélica Silva; DE OLIVEIRA, Guilherme Saramago; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 43, 2021.

SOUZA, Thayssa Carvalho et al. Segurança do paciente: orientações cirúrgicas de pré-operatório-um relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 840-846, 2021.

## CAPÍTULO 60

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-060

### O FIM DO SILÊNCIO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM MULHERES SOBRE VIOLÊNCIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Nanielle Silva Barbosa**<sup>1</sup>, **Kayron Rodrigo Ferreira Cunha**<sup>2</sup>, **Ravena de Sousa Alencar Ferreira**<sup>3</sup>, **Thais Coutinho Souza**<sup>4</sup>, **Danielle Souza Silva Varela**<sup>5</sup>, **Fernanda Lorrany Silva**<sup>6</sup>, **Kerolayne Lopes da Costa**<sup>7</sup>, **Michelle Santos Macêdo**<sup>8</sup>, **Amanda Maria Brito da Silva**<sup>9</sup>, **Cássio Leone Silva da Silva**<sup>10</sup>, **Aline Paiva Mendes**<sup>11</sup>, **Antonia Hilana Barros da Silva**<sup>12</sup>, **Antônio Lopes de Carvalho Neto**<sup>13</sup>, **Amanda Karoliny Meneses Resende Fortes**<sup>14</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí (naniellesilvabarbosa@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal do Piauí (ikayron.kr@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal do Piauí (ravenaa89@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal do Delta do Piauí (thaiscoutinhofpi@gmail.com)

<sup>5</sup>RENASF/UVA (daniellessv@outlook.com)

<sup>6</sup>Universidade Federal do Piauí (fernanda-rany@hotmail.com)

<sup>7</sup>Universidade Federal do Piauí (kerolcostha@gmail.com)

<sup>8</sup>Universidade Federal do Piauí (mmichellemacedo@gmail.com)

<sup>9</sup>Christus Faculdade do Piauí (amanndabrito@hotmail.com)

<sup>10</sup>Faculdade Maurício de Nassau (cassioleonesilvas@gmail.com)

<sup>11</sup>Faculdade Maurício de Nassau (aline120812@gmail.com)

<sup>12</sup>Universidade Estadual do Piauí (barroshilana@gmail.com)

<sup>13</sup>Prefeitura Municipal de Parnaíba (anetomed@gmail.com)

<sup>14</sup>Universidade Federal do Piauí (amandakaroliny.10@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Descrever ações de educação em saúde sobre Violência Contra a Mulher com usuárias em uma Unidade Básica na capital do estado do Piauí. **Método:** Este estudo se caracteriza como um relato de experiência elaborado a partir de vivências de profissionais de serviços de saúde e acadêmicos de Instituições de Ensino Superior do estado do Piauí. As atividades foram desenvolvidas entre os meses de junho de 2021 a janeiro de 2022 em uma Unidade Básica de Saúde da Regional Sul de Teresina. Durante as consultas de enfermagem e/ou consultas compartilhadas com o profissional médico e de psicologia. Aproveitava-se a oportunidade para conscientizá-las sobre o tema Violência Contra a Mulher. As discussões

partiam de diálogos e troca de informações, bem como a distribuição de materiais educativos. **Resultados e Discussão:** Após a entrada da mulher para atendimento, esta era acolhida pelo (s) profissional (is), acompanhado (s) ou não por estagiário (s) e a demanda de saúde que a fez procurar o serviço era atendida. Em seguida, antes de encerrar a consulta, perguntava-se se ela teria interesse e aceitaria ouvir sobre a temática. Para divulgar as informações utilizou-se da troca de informações mútuas, considerando e valorizando o saber experiências compartilhados pelas usuárias. Também foram entregues materiais educativos em formato de *folders*, disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde e reproduzidos na unidade. **Conclusão:** As ações de Educação em Saúde desenvolvidas oportunizaram a continuidade da atenção e da promoção da saúde e do cuidado à mulheres uma vez que permitiu informar sobre seus direitos além de contribuir para uma melhor compreensão e combate ao fenômeno da VCM.

**Palavras-chave:** Saúde da mulher; Educação em saúde; Violência contra a mulher.

**Área Temática:** Saúde Pública

**E-mail do autor principal:** naniellesilvabarbosa@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como qualquer ato que faça uso intencional de força física ou poder, real ou ameaça, contra si mesmo ou contra outro ou outros e que resulte ou possa resultar em prejuízos psicológicos, deficiências, lesões, dano, privação ou morte, a violência se tornou um problema de saúde pública de ampla complexidade, presente em diversos cenários, atingindo indivíduos de diferentes grupos, faixas etárias e classes socioeconômicas, acarretando prejuízos não apenas às vítimas como também aos seus familiares e à sociedade, o que demonstra a globalidade desse fenômeno (LIMA; PACHECO, 2016; SANTOS; SOUZA, 2015).

Dentre seus mais variados tipos, destaca-se a Violência Contra a Mulher (VCM) que vem se caracterizando como uma condição crônica, uma vez que causa graves repercussões que resultam em sofrimento físico e/ou psíquico, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), gestações indesejadas, infecção urinária recorrente, dor pélvica, síndrome do intestino irritável, uso de álcool e outras drogas, resultando muitas vezes em homicídios e lesões físicas (MORAIS; GERK; NUNES, 2018; ZUCHI *et al.*, 2018).

Pode-se afirmar que a VCM é um fenômeno multifatorial que está enraizado no machismo, no sentimento de posse, intolerância, desrespeito, preconceito, medo, dor, angústia e, quase sempre, no silêncio da vítima. A concepção de mulher como “propriedade” e “objeto” é estruturada desde a infância por meio da imposição dos papéis de gênero e das relações hierárquicas do homem em relação à mulher, o que contribui para sua perpetuação por gerações (GOVER; RICHARDS; PATTERSON, 2018; SANTOS *et al.*, 2019).



Dados numéricos da OMS apontam quem 1 a cada 3 mulheres, ao longo da vida, é submetida à violência física ou sexual por parte de seu parceiro ou violência sexual por parte de um não parceiro e que 25% das mulheres, dos 15 a 24 anos, já foram vítimas de violência de gênero. No Brasil, dados consolidados durante a atual crise sanitária ocasionada pela Covid-19, apontaram quem 17 milhões de brasileiras, acima de 16 anos, afirmam ter sofrido algum tipo de violência ou agressão nos últimos 12 meses (OPAS, 2021; DATAFOLHA, 2021).

Estudos comprovam que as vítimas costumam buscar ajuda nos serviços de saúde, mesmo que não estejam explícitas queixas de violência, destacando-se as Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde atuam as Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) sob apoio dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). O vínculo e a aproximação entre os profissionais e a comunidade permite um espaço de acolhimento e confiança que podem favorecer a obtenção do relato de situações de violência vivenciadas e a construção de um projeto compartilhado de enfrentamento (BRASIL, 2017; LEITE; FONTANELLA, 2019; VILLA *et al.*, 2018).

O Ministério da Saúde reconhece que os profissionais da rede de Atenção Primária estão em arranjo estratégico para o diagnóstico e atuação neste problema, já que oportunizam espaço de denúncia, assistência e proteção. Eles também são os principais responsáveis pelas ações de prevenção, na busca precoce de orientação, na garantia e qualidade de apoio e na eficácia da assistência (SANTOS *et al.*, 2018).

O interesse pela discussão da temática surge a partir da atuação de uma equipe de profissionais residentes no decorrer da pandemia da Covid-19 onde, pelos noticiários, dados divulgados por órgãos de saúde e relatos de usuárias atendidas, observou-se um significativo aumento de casos de VCM, mesmo considerando o desafio relacionado à subnotificação deste agravo. Assim sendo, este relato traz como objetivo descrever ações de educação em saúde com usuárias em uma UBS na capital do estado do Piauí a fim de contribuir com o desenvolvimento de estratégias relevantes para o enfrentamento deste considerável problema de saúde pública.

## 2 MÉTODO

Este estudo se caracteriza como um relato de experiência, estudo de abordagem qualitativa. O relato busca descrever com precisão um fato que contribua com a área de atuação dos autores e leitores. Não se trata de uma narrativa emotiva, subjetiva e aleatória, uma vez que deve ser produzido de maneira contextualizada e com suporte teórico necessário. Torna-se um estudo relevante uma vez que expõe problemas importantes bem como a aplicação intervenções

que muitas vezes podem ser utilizadas em outras situações similares, ou seja, serve como uma colaboração a prática metodológica (SANFELICI; FIGUEIREDO, 2014).

Este é elaborado a partir de vivências de profissionais de serviços de saúde e acadêmicos de Instituições de Ensino Superior. As atividades ocorreram entre os meses de junho de 2021 a janeiro de 2022 em uma Unidade Básica de Saúde da Regional Sul de Teresina.

Durante as consultas de enfermagem e/ou consultas compartilhadas com o profissional médico e de psicologia, à usuárias mulheres. Aproveitava-se a oportunidade para conscientizá-las sobre o tema Violência Contra a Mulher (VCM). As discussões partiam de diálogos e troca de informações, bem como a distribuição de materiais educativos.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Atenção Primária é um dos níveis de atenção mais procurados por mulheres que vivenciam algum contexto de violência. Logo, se deduz que, a qualquer momento, os profissionais de saúde desses serviços podem se deparar com uma dessas vítimas e, assim, estar preparado para reconhecer os sinais e discutir sobre, em diversas esferas da saúde pública, deve ser uma das atribuições desempenhadas por estes no seu dia-a-dia, com outros profissionais e com a comunidade (BARROS *et al.*, 2016; SANTANA *et al.*, 2022).

O interesse por construir esse trabalho surgiu a partir do reconhecimento da importância de se divulgar conhecimentos relacionados ao enfrentamento da VCM que precisam ser discutidos e analisados uma vez que as evidências demonstram a ampla recorrência desse fenômeno. Por vezes, esse tema acaba não recebendo a devida importância e passa a ser desvalorizado e negligenciado. Assim sendo, é imprescindível uma maior conscientização e mobilização da sociedade, com grande contribuição das ações de educação e promoção da saúde.

Com o intuito de disseminar e trocar saberes a fim de provocar um impacto positivo, principalmente ao público-alvo, mulheres em situação ou não de violência e, para a comunidade como um todo, os profissionais de saúde e acadêmicos envolvidos nas ações interessaram-se e decidiram planejar atividades uma vez que observaram o grande fluxo de mulheres atendidas e frequentadoras assíduas do serviço de saúde localizado no seu território de atuação, demonstrando a pertinência de executar intervenções nesse âmbito.

A Educação em Saúde se caracteriza como uma ferramenta que envolve processos capazes de desenvolver reflexão e consciência crítica dos envolvidos. Essa prática educativa deve ter como base um processo estruturado na comunicação positiva que é pautada no diálogo, por meio do qual se trabalha com a pessoa, e não mais para a pessoa. Esse diálogo infere que

todos possam desenvolver autonomia e serem potenciais protagonistas do seu próprio cuidado (PEREIRA JÚNIOR *et al.*, 2022).

Primeiramente, profissionais do serviço, estagiários e representantes da comunidade se reuniram a fim de montar a proposta. Houve a necessidade de se organizar um diagnóstico situacional da comunidade atendida pelo serviço, a partir disso, identificou-se as principais necessidades em saúde que fomentaram a escolha da abordagem sobre VCM, possibilitou a construção de objetivos, estabelecimento de metas e reflexão sobre quais metodologias ativas utilizar para se trabalhar as ações, bem como seria realizada a avaliação dos resultados (GRAF; MALIK; UEHARA, 2019; LIMA *et al.*, 2022).

Devido as restrições impostas pela pandemia da Covid-19, optou-se por não realizar as ações em sala de espera a fim de evitar a aglomeração de usuários e contribuir com a propagação e contaminação pelo vírus. Assim, os momentos foram realizados de forma individual, durante os atendimentos médicos, de enfermagem e/ou de psicologia, em forma de consulta compartilhada ou não, à usuárias e seus/suas acompanhantes.

O que se percebeu diante do atual cenário pandêmico foi que as questões de VCM continuaram se perpetuando mesmo com as medidas de distanciamento social. Porém, o isolamento social obrigou muitas das vítimas a conviverem por mais tempo com seus agressores dentro dos seus domicílios. Houve também a necessidade de reorganização dos serviços de atendimento à saúde e mudanças nos processos de trabalho, no entanto o crescente número de casos de violência ainda tem afetado significativamente a vida de muitas famílias (LOPES *et al.*, 2021).

Ainda assim, a utilização dos serviços de saúde foi agravando com a elevada frequência das vítimas deste vírus mas ainda assim estudos apontaram que alguns países tiveram um considerável aumento no que destaca as vítimas de violência doméstica, e são acometidas com aspectos de desenvolver mais problemas de saúde, resultados dos maus tratos e ainda da violência que acarreta danos à saúde e conseqüentemente chega a um ponto que a frequência na procura por atendimentos nos serviços de saúde de urgências e emergências aumentam (BRASIL, 2020).

Após a entrada da mulher para atendimento, esta era acolhida pelo (s) profissional (is), acompanhado (s) ou não por estagiário (s) e a demanda de saúde que a fez procurar o serviço era atendida. Em seguida, antes de encerrar a consulta, perguntava-se se ela teria interesse e aceitaria ouvir sobre a temática. Para divulgar as informações utilizou-se da troca de informações mútuas, considerando e valorizando o saber experiências compartilhados pelas usuárias (SANTANA *et al.*, 2022; SANÍN, 2022).



Também foram entregues materiais educativos em formato de *folders*, disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde e reproduzidos na UBS. Informações sobre o que era violência e como identificá-la, a violência em números, os tipos mais comuns, principais leis que protegem a mulher, como denunciar e procurar ajudar, números de serviços importantes em casos de emergência, entre outras foram divulgadas.

O que se percebe é que muitas mulheres apresentam a dificuldade de falar sobre violência, principalmente quando sofre com esta, devido ao medo, vergonha e falta de apoio dos que a cercam. Nesse contexto, há evidências de que essas vítimas têm maior probabilidade de procurar serviços de saúde para um cuidado ao invés de um serviço policial para denunciar, dessa forma, esse âmbito da saúde se torna mais propício para a ruptura do silêncio sobre a violência sofrida (MARÇAL *et al.*, 2021).

É importante ressaltar que a forma como a mulher é acolhida pelo serviço de saúde e seus profissionais é fundamental para a construção de uma relação de confiança que transmita conforto e segurança. Esse processo deve ser livre de preconceitos, julgamentos e/ou valores morais. Os profissionais e estagiários buscaram tratar todas as usuárias e seus acompanhantes de maneira digna e respeitosa e se colocaram dispostos a ouvi-las por meio de uma escuta qualificada, comunicação terapêutica, solidariedade, técnica e apoio quando se fez necessário (SOBRINHO *et al.*, 2019; BATISTETTI; LIMA; SOUSA, 2020).

Os profissionais se preocuparam em assegurar informações e incentivo quanto a conscientização sobre denunciar os hábitos de agressão e violência contra mulheres. Não obstante, estratégias para aumentar o número de grupos de apoio e acolhimento frente as vítimas de violência, bem como serviços e capacitações para os profissionais da área de saúde, podem incluir neste aspecto, o fortalecimento e amparo quanto a prevenção e ser uma tomada de decisões mais frequente no apoio para melhor acolher as mulheres (SANTOS *et al.*, 2020; VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020).

Falar sobre violência é algo complexo e desafiador, necessitando da articulação de diferentes setores e áreas e a comunidade. Os profissionais preocuparam-se em enfatizar a importância de falar sobre o problema pois este não poupa a saúde da mulher ao trazer consequências físicas, psicológicas e sociais (CRUZ; IRFFI, 2019).

Estratégias de educação em saúde que possibilitem a abordagem e o atendimento das mulheres vítimas de violência de modo abrangente e multidimensional, favorecendo a resignificação da situação de violência, tanto por parte da vítima, quanto por parte do profissional que presta atendimento, promovem mudanças significativas (BISPO *et al.*, 2022).

Mensalmente, os envolvidos na atividade se reuniam para avaliar os resultados alcançados e puderam discutir que as usuárias se demonstraram bastante interessadas em ouvir as informações repassadas, bem como compartilharam dúvidas de como agir diante de situações de violência. Assim, a ação obteve uma avaliação satisfatória uma vez que houve retorno positivo do público-alvo e da comunidade.

#### 4 CONCLUSÃO

As ações de Educação em Saúde desenvolvidas oportunizaram a continuidade da atenção e da promoção da saúde e do cuidado à mulheres uma vez que permitiu informar sobre seus direitos além de contribuir para uma melhor compreensão e combate ao fenômeno da VCM.

Atividades como esta geram impactos positivos para o serviço e a comunidade, apresentando algumas medidas de prevenção, o reconhecimento dos aspectos de possíveis casos de violência e das melhores formas de agir diante da ocorrência de tais atos, o que deve influenciar na diminuição e enfrentamento desses índices.

#### REFERÊNCIAS

- BARROS, E. N. *et al.* Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 591- 598, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gzqMTsndckQfDJTpJpgRtHc/?format=pdf&lang=pt>
- BATISTETTI, L. T.; LIMA, M. C. D.; SOUZA, S. R. R. K. A percepção da vítima de violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital de referência no paraná. **Revista Online de Pesquisa Cuidado  Fundamental**, v. 12 p. 169-75, 2020. Disponível em: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7191/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7191/pdf_1)
- BISPO, J. F. *et al.* Violência contra a mulher: Educao em Saúde em uma Unidade Básica de Saúde em Maceió. **Revista Extensão em Foco**, Palotina, n. 26, p. 249-58, jan./jul., 2022. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/extensao/article/view/76350>
- BRASIL. **Ministério da Mulher, da família e direito humano**. Disponível em: <https://ouvidoria.mdh.gov.br/portal/indicadores>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- BRASIL. Ministerio da Saúde. **Portaria n 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Ateno Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organizao da Ateno Básica, no âmbito do Sistema nico de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
- CRUZ, M. S.; IRFFI, G. Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepo da saúde? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2531-42, 2019.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/P5Yk5rFN8vW8zbh3Gk8bpkd/?format=pdf&lang=pt>

DATAFOLHA. **Visível e Invisível: A Vitimização de Mulheres no Brasil**. 3ª edição. 2021. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2022.

GOVER, A.; RICHARDS, T.; PATTERSON, M. **Explaining violence against women within the context of intimate partner violence (IPV)**. In C. Renzett, J. Edieson, & R. Bergen (Eds.), *Sourcebook on violence against women*, p. 31-50, 2018.

GRAF, R. D. N.; MALIK, A. M.; UEHARA, K. M. Planejamento em organizações de saúde – uma análise da aplicação de métodos de planejamento em quatro hospitais. **Revista de Gestão e Sistemas de Saúde – RGSS**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 313-25, set./dez., 2019. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/13374>

LEITE, A. D. C.; FONTANELLA, B. J. B. Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 2059, 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2059>

LIMA, E. V. A. D. S. *et al.* Planejamento estratégico situacional como ferramenta de promoção em saúde na gestão: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e5911225302, 2022.

LIMA, N. J. S. O.; PACHECO, L. R. Violência doméstica contra a mulher na perspectiva de agentes comunitários de saúde. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, Recife, v. 10, Supl. 5, p. 4279-4285, nov. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11174>

LOPES, D. T. V. *et al.* Violência contra a mulher: uma problemática de saúde pública. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 7, n. 10, out. 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2704>

MARÇAL, M. E. A. *et al.* Estratégias em saúde no combate e prevenção das violências contra as mulheres. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, e18510212207, 2021.

Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/349208047\\_Estrategias\\_em\\_saude\\_no\\_combate\\_e\\_prevencao\\_das\\_violencias\\_contra\\_as\\_mulheres](https://www.researchgate.net/publication/349208047_Estrategias_em_saude_no_combate_e_prevencao_das_violencias_contra_as_mulheres)

MORAIS, B. L. A.; GERK, M. A. S.; NUNES, C. B. Enfermeira de Estratégia Saúde da Família: abordagem frente a mulher em situação de violência. **Revista Nursing**, v. 21, n. 240, p. 2164-2167, 2018. Disponível em: [http://www.revistanursing.com.br/revistas/240-Maio2018/violencia\\_domestica.pdf](http://www.revistanursing.com.br/revistas/240-Maio2018/violencia_domestica.pdf)

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência. OPAS, 09 de março de 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia> . Acesso em: 21 mar 2022.



PEREIRA JÚNIOR, L. A. *et al.* Educação em saúde e tecnologias: mudanças, desafios e novos hábitos. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 8, n. 1, p. 29-46, 2022. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/793>

SANFELICI, A.; FIGUEIREDO, E. H. D. O relato de experiência. Escrita Acadêmica. Disponível em: <https://www.escritaacademica.com/topicos/generos-academicos/o-relatode-experiencia/>. Acesso em: 21 mar 2022.

SANÍN, J. R. Criminalizing Violence against Women in Politics: Innovation, Diffusion, and Transformation. **Politics & Gender**, v. 18, p. 1–32, 2022. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/politics-and-gender/article/abs/criminalizing-violence-against-women-in-politics-innovation-diffusion-and-transformation/D940136A274FB47381EB286E88D2793B>

SANTANA, F. A. D. *et al.* Projeto de Intervenção: Educação em Saúde para Prevenir a Violência Contra a Mulher. *Sau. & Transf. Soc.*, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 96-101, 2022.

SANTOS, L. S. E. *et al.* Impactos da pandemia de COVID-19 na violência contra a mulher: reflexões a partir da teoria da motivação humana de Abraham Maslow. **SciELO preprints**, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/915/1280>

SANTOS, R. C. S.; SOUZA, N. F. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. **Estação Científica**, Macapá, v. 5, n. 1, p. 57-68, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/1592>

SANTOS, R. G. *et al.* Violência contra a Mulher à Partir das Teorias de Gênero. **Id on Line Revista Multidisciplinar de Psicologia**, v.13, n. 44, p. 97-117, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1476>

SANTOS, S. C. *et al.* Violência contra a mulher: como os profissionais na Atenção Primária à Saúde estão enfrentando esta realidade? **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 359-368, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6665>

SOBRINHO, N. C. *et al.* Violência contra a mulher: a percepção dos graduandos de enfermagem. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 1, e199102, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/13222/0c>

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, e200033, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/tqcyvQhqQYjtQM3hXRYwsTn/?format=pdf&lang=pt>

VILLA, L. B. N. *et al.* Assistência dos profissionais da Estratégia Saúde da Família na atenção à mulher vítima de violência. **Revista Nursing**, v. 21, n. 247, p. 2494-2497, 2018. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/247/pg48.pdf>

ZUCHI, C. Z. *et al.* Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia saúde da família acerca da escuta. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, e-1085, 2018. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1223>

## CAPÍTULO 61

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-061

### O PAPEL DA EQUIPE DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Tamires Costa Duarte<sup>1</sup>, Cicera Eduarda Almeida de Souza<sup>2</sup>, Matheus Claudino de Jesus Carvalho<sup>3</sup>, Izani Gonçalves dos Santos<sup>4</sup>, Yasmin Vieira da Silva<sup>5</sup>, João Bosco Martins de Sousa<sup>6</sup>, Janaína Sousa Santana<sup>7</sup>, Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira<sup>8</sup>, Nathalia Yamada Menezes<sup>9</sup>, Raylton Aparecido Nascimento Silva<sup>10</sup>, Wallace Irwin Flores Souza<sup>11</sup>, Hudson Taylor de Almeida Pinheiro Pires<sup>12</sup>, Mayara da Costa Azevedo<sup>13</sup>, Bruno Bezerra Silva<sup>14</sup>, Mikael de Figueiredo Gonçalves<sup>15</sup>**

<sup>1</sup>Universidade de Tecnologia e Ciências-Uniftec, (duartamires@gmail.com)

<sup>2</sup>Faculdade Santa Maria, (eduardaalmeida0087@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Nove de Julho, (matheus.claujc@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal do Maranhão - UFMA, (izani.gds@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Nove de Julho, (yas.vieira@hotmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Potiguar - UnP, (boscosousa@hotmail.com)

<sup>7</sup>Ceen PUC GO, (jana.sousa12@gmail.com)

<sup>8</sup>Universidade Estadual do Ceará, (ingrid\_lattes@hotmail.com)

<sup>9</sup>Uninove de Julho, (nathalia.nym366@gmail.com)

<sup>10</sup>Universidade Paulista, (rayltonsilva97@gmail.com)

<sup>11</sup>UNINOVE OSASCO, (wallaceirwinfloressouza@uni9.edu.br)

<sup>12</sup>Centro Universitário do estado do Pará - Cesupa, (hudjudo007@gmail.com)

<sup>13</sup>Universidade Paulista, (nursemayaraazevedo@gmail.com)

<sup>14</sup>Universidade Federal de Pelotas, (brunobezerra7399@gmail.com)

<sup>15</sup>Faculdade Santa Maria, (mikaelfigueiredo2019@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** O presente estudo teve por objetivo identificar na literatura como acontece a assistência da equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde às mulheres vítimas de violência doméstica. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por

buscas nas bases de dados: BDEF, SCIELO e LILACS, a partir da aplicação dos descritores selecionados pelo (DeCS), os critérios de inclusão e exclusão e a leitura detalhada dos artigos, foram selecionados 11 estudos para compor a amostra final. **Resultados e Discussão:** A violência contra a mulher é um problema de saúde pública que está diretamente ligada à desigualdade de gênero construída socialmente. Nesse âmbito, os serviços de saúde, em especial a atenção primária, se caracterizam como a porta de entrada para o atendimento de mulheres em situação de violência e, portanto, fundamentais no acolhimento dessas, com isso os profissionais da unidade devem estar preparados para identificar as vítimas em estado de vulnerabilidade, bem como proceder às ações de acolhimento e escuta. A equipe multiprofissional de saúde desempenha um papel imprescindível no momento de identificação, atendimento e encaminhamento das mulheres violentadas para serviços especializados. Para que estas etapas sejam realizadas de maneira humana empática e compreensiva à dor da vítima no momento da escuta qualificada. **Conclusão:** Durante a análise da literatura, foi possível evidenciar que a equipe de saúde desempenha um papel imprescindível no momento de identificação, atendimento e encaminhamento das mulheres violentadas para serviços especializados. Entretanto, para que estas etapas sejam realizadas de maneira eficaz, a presente revisão integrativa evidenciou, por meio da literatura científica, a importância da incorporação de educação em saúde, como forma de ressignificar a assistência da equipe multiprofissional.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Violência contra a mulher; Violência doméstica; Saúde da mulher.

**Área Temática:** Saúde da mulher

**E-mail do autor principal:** duartamires@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, a violência se caracteriza como uma problemática que está presente nos diversos espaços sociais e culturais, provocando consequências não apenas para quem a sofre, mas para a família e diferentes grupos da população. No que se refere à violência relacionada às mulheres, implica uma discussão acerca da construção histórica sobre o papel social e o corpo dessa mulher (CASTANHA *et al.*, 2022).

De acordo com o art. 5º da Lei Maria da Penha, violência doméstica e familiar contra a mulher é “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”. De modo geral essa agressão é cometida por alguém que esteja na posição de poder e autoridade, nesse sentido, destaca-se as desigualdades de gêneros, pois a construção de identidade se dá de forma diversificada criando uma hierarquização principalmente entre homens e mulheres. Nesse viés, a Organização Mundial da Saúde (OMS), alerta que a violência é um problema de saúde pública (SILVA *et al.*, 2020).

A violência como fenômeno em si, se revela na ação humana, ou por vezes na sua omissão física ou verbal com o intuito de cancelar o outro, destruir a sua vontade, calar sua fala



e/ou obscurecer de alguma forma a sua personalidade, a violência doméstica não se procede apenas na agressão física ela também está presente na desqualificação moral e intelectual da vítima, no abuso psicológico e sexual. A sensação de impotência das mulheres vítimas de violência é gerada pelo medo, solidão e angústia (PANEQUE *et al.*, 2022; CANTANHEDE *et al.*, 2022).

Durante a pandemia da COVID-19, os números se tornam cada vez mais crescentes em relação à violência contra a mulher. A cada minuto uma mulher sofre algum tipo de violência e os dados são cada vez mais assustadores, ocasionados pelo isolamento social, deixando a vítima mais próxima do agressor. Em países como China, Espanha e Brasil a evidência é que os casos de violência se agravaram e, ao mesmo tempo, surgem novos casos. Na China, os números da violência doméstica triplicaram; na França houve um aumento de 30% das denúncias e, no Brasil, as estimativas são que as denúncias tenham aumentado em até 50% (CASTANHA *et al.*, 2022; CAMPBELL, 2020).

A violência contra a mulher envolve muitas questões, tornando-se, assim, uma demanda de saúde pública. Esse setor conta com uma importante ferramenta no enfrentamento dessa problemática, que pode ser utilizado em diferentes contextos e espaços sociais, e que é um recurso disponível para todos os profissionais de saúde: o acolhimento, o qual acontece no cotidiano dos serviços, no encontro dos profissionais e usuários, que vai além de um procedimento técnico, pois se trata do primeiro contato com a vítima. (SANTANA 2019).

Diante desse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) posiciona-se como ponto estratégico para a prevenção, identificação, notificação, assistência às vítimas e coordenação do cuidado proporcionando uma escuta, resposta ativa e cuidado à saúde da usuária. Da mesma forma, favorece a articulação entre os setores da saúde, educação, assistência social e justiça, além de reunir as condições para prestar cuidados, levando em consideração os fatores socioeconômicos, culturais, familiares, comunitários, individuais e de gênero, estruturantes da sociedade na atenção integral à saúde. (MENDONÇA *et al.*, 2020; GARCÍA *et al.*, 2015).

Com isso, o objetivo é identificar na literatura como acontece a assistência da equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde às mulheres vítimas de violência doméstica.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desempenhado com o propósito de reunir informações de diferentes estudos sobre a temática, foi realizado de acordo com a metodologia proposta por Mendes, Silveira e Galvão (2008), seguindo as etapas de escolha do tema e questão de pesquisa, delimitação dos critérios de inclusão e exclusão, extração e

limitação das informações dos estudos selecionados, análise dos estudos incluídos na revisão, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão ou síntese do conhecimento.

Para a realização do estudo foi feito um levantamento bibliográfico nas bases de dados científicas das bibliotecas virtuais de saúde: Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Eletronic Online Library (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a partir da aplicação dos descritores selecionados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Violência Doméstica”, “Atenção Primária à Saúde”, “Violência contra a Mulher” e “Saúde da Mulher” por intermédio do operador booleano *AND*.

Para a seleção dos artigos os critérios de inclusão definidos foram: estudos disponíveis de forma gratuita e na íntegra, no idioma português que abordassem a temática do estudo, dentro do recorte temporal dos últimos cinco anos e indexados nas bases de dados mencionadas. Os critérios de exclusão definidos incluíram: estudos de revisões, teses, monografias e trabalhos que não atendiam ao objetivo proposto.

Após a busca realizada pelo levantamento bibliográfico foram encontrados 340 artigos subdivididos em 52 na BDENF, 98 na LILACS e 190 SCIELO. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão reduziu para 125, ficando 25 na BDENF 32 na LILACS e 68 na SCIELO.

Com isso, realizou-se a leitura dos títulos, resumos selecionou-se 32 estudos que, com a leitura na íntegra, restaram 11 para compor a amostra final.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os artigos para a amostra foram organizados no quadro 1 para facilitar a compreensão, estruturados por títulos, autores, ano de publicação e objetivos, em ordem do mais atual para o antigo.

**Quadro 1** - Artigos selecionados para análise.

Nº	TÍTULO	AUTOR	ANO	OBJETIVOS
1	Acolhimento de mulheres vítimas de violência na Atenção Básica em Saúde.	Castanha <i>et al</i>	2022	O objetivo do presente estudo foi compreender como acontece o acolhimento de mulheres vítimas de violência na Atenção Básica em Saúde e todas as implicações decorrentes dessa demanda.

2	Percepções dos profissionais da atenção primária à saúde em relação à violência contra a mulher	Silva <i>et al</i>	2020	Identificar as percepções dos profissionais da Atenção Básica sobre a Violência Contra a Mulher.
3	Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência	Franco <i>et al</i>	2022	Identificar o papel da equipe de enfermagem na assistência prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência.
4	Atuação multiprofissional à mulher vítima de violência doméstica: assistência da Saúde da Família	Lima <i>et al</i>	2021	Identificar o papel da equipe de saúde da família no acolhimento às vítimas de violência doméstica e descrever os empecilhos presentes no serviço disponível.
5	Violência doméstica à mulher: percepção e abordagem profissional na atenção básica na pandemia de Covid-19	Odorcik <i>et al</i>	2021	Analisar a abordagem de profissionais de saúde na identificação da violência doméstica às mulheres e a sua percepção sobre os casos durante a pandemia da Covid-19 em Centros de Saúde da Família.
6	Violência íntima: experiências de mulheres na Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro, RJ, Brasil	Esperandio <i>et al</i>	2020	O objetivo deste trabalho foi compreender a experiência dessas mulheres no contexto do cuidado ofertado na APS na cidade do Rio de Janeiro, de estado homônimo, Brasil.
7	Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde	Silva <i>et al</i>	2020	Compreender como os enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde identificam a violência contra as mulheres e descrever a assistência de enfermagem prestada a essas mulheres.
8	Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação	Leite e Fontanella	2019	Contribuir para compreender as dificuldades subjetivas de notificar a violência doméstica contra a mulher



				por profissionais da atenção primária à saúde no Brasil. M
9	Violência de gênero: caminhos para o enfrentamento na Atenção Primária em Saúde sob a perspectiva dos mecanismos de superação das desigualdades	Souza e Rolim	2019	O objetivo é apresentar um relato de ações que vêm sendo desenvolvidas com vistas ao enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Caicó/RN em articulação entre a universidade e as equipes Estratégia Saúde da Família (ESF).
10	A atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: a construção de tecnologias de cuidado da terapia ocupacional na atenção básica em saúde	Oliveira <i>et al</i>	2019	Identificar e analisar práticas e tecnologias de intervenção terapêuticas ocupacionais na atenção a essas mulheres.
11	Violência e saúde: uma reflexão da atuação dos núcleos de apoio à saúde da família às mulheres vítimas de violência doméstica	Silva	2019	A pesquisa tem como objetivo compreender como as ações da equipe dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família atuam nas situações de violência doméstica contra as mulheres.

Fonte: Autores, 2022.

A partir da análise criteriosa dos artigos, evidenciou-se que a violência contra a mulher é um problema de saúde pública, e que está diretamente ligada à desigualdade de gênero construída socialmente. Nesse âmbito, os serviços de saúde, em especial a atenção primária, se caracterizam como a porta de entrada para o atendimento de mulheres em situação de violência e, portanto, fundamentais no acolhimento dessas.

Segundo Silva *et al.* (2020), os profissionais da unidade devem estar preparados para identificar as vítimas em estado de vulnerabilidade, bem como proceder as ações de acolhimento e escuta. Para que essa assistência profissional seja efetiva, Castanha *et al.*, (2022) destaca que a equipe multiprofissional da APS, precisa compreender a violência como um grave problema de saúde pública, para isso a necessidade que os profissionais sejam capacitados, e que possam se constituir como uma rede de apoio qualificada que possibilitará assistência à vítima.

Para Leite e Fontanella (2019), a equipe de saúde desempenha um papel imprescindível no momento de identificação, atendimento e encaminhamento das mulheres violentadas para

serviços especializados. Para que estas etapas sejam realizadas de maneira humana empática e compreensiva à dor da vítima no momento da escuta qualificada.

Mediante a identificação da violência, realizada pelo profissional, no momento do acolhimento, a equipe deve-se atentar no que se refere à prática de construção de confiança e de comprometimento da equipe, do profissional e da vítima, visando um apoio assertivo a essas mulheres Franco *et al.*, (2022).

Conforme pondera Souza e Rolim (2019), antes de iniciar uma conversa, é necessário que o profissional esteja aberto à comunicação, disposto a ouvir e prestar assistência à vítima que ainda tem vergonha e medo de contar o que sofreu, Nessa dinâmica, destaca-se a importância do profissional possuir habilidades para compreender e analisar cada caso a fim de encontrar uma forma de resolutividade a essa problemática.

A atenção primária de saúde, como aponta Lima *et al.*, (2020) deve garantir à vítima de violência acolhimento priorizado, com garantia de privacidade no atendimento, como forma de respeito. Entretanto, de acordo com Silva (2019), a realidade é que nem sempre a equipe multidisciplinar tem qualificação para realizar o atendimento de casos de violência, criando bloqueios entre o serviço de saúde para o enfrentamento da violência.

Nesse contexto, de acordo com Odorcik *et al.*, (2021), essas limitações ainda existentes no cuidado com mulheres em situação de violência, ainda destaca a falta de resolutividade das ações na rede de atenção à saúde, bem como a aplicação incorreta dos recursos disponíveis para a prevenção prejudica a eficácia e a resolubilidade de programas de erradicação da violência na Atenção Básica em Saúde, sendo consequência da qualidade do atendimento realizado pelos profissionais. As principais dificuldades podem estar relacionadas ao medo e à insegurança, à sobrecarga de atribuições e à formação inadequada.

Desse modo, considera-se a necessidade de correção intersetorial e o desenvolvimento de políticas de educação permanente aos profissionais da área.

## 4 CONCLUSÃO

Neste estudo, foi evidenciado que a violência é um problema de saúde pública, a violência doméstica possui antecedentes históricos e culturais de desigualdades, que vem freando que as mulheres exerçam papéis de forma igualitária, em todos os âmbitos, seja social ou profissional.

O percurso desta pesquisa teve como objetivo geral identificar na literatura científica como é realizada a assistência da equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde às

mulheres vítimas de violência. Optou-se esse campo de investigação, pelo fato de existirem dificuldades e lacunas no conhecimento sobre o manejo realizado pelos profissionais na APS.

O objetivo do presente estudo foi alcançado permitindo demonstrar que as dificuldades existem, embora haja caminhos que podem ser traçados para reverter essa situação. Durante a análise da literatura, foi possível evidenciar que a equipe de saúde desempenha um papel imprescindível no momento de identificação, atendimento e encaminhamento das mulheres violentadas para serviços especializados.

Entretanto, para que estas etapas sejam realizadas de maneira eficaz, a presente revisão integrativa evidenciou, por meio da literatura científica, a importância da incorporação de educação em saúde, como forma de ressignificar a assistência da equipe multiprofissional.

## REFERÊNCIAS

BOTT, Sarah *et al.* Intimate partner violence in the Americas: a systematic review and reanalysis of national prevalence estimates. **Revista panamericana de salud publica**, v. 43, 2019.

CAMPBELL, Andrew M. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. **Forensic science international: reports**, v. 2, p. 100089, 2020.

CASTANHA, Liliane; DE LIMA, Maria Regina Tusky; PECORARO, Tatiane. Acolhimento de mulheres vítimas de violência na Atenção Básica em Saúde. **Revista NUPEM**, v. 14, n. 31, p. 248-262, 2022.

CANTANHEDE, Luana Garreto; *et al.* O papel do dentista com mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e46511225837, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25837. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25837>. Acesso em: 17 fev. 2022.

ESPERANDIO, Evelin Gomes; MOURA, Anna Tereza Miranda Soares de; FAVORETO, Cesar Augusto Orazem. Violência íntima: experiências de mulheres na Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190707, 2020.

FRANCO, Juliana Machado; LOURENÇO, Rafaela Gessner. Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 24, 2022.

LIMA, Caroline Silva de Araujo; *et al.* Atuação multiprofissional à mulher vítima de violência doméstica: assistência da Saúde da Família. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e6902-e6902, 2021.

OLIVEIRA, Maribia Taliane de; FERIGATO, Sabrina Helena. A atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: a construção de tecnologias de cuidado da terapia



ocupacional na atenção básica em saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, p. 508-521, 2019.

PANEQUE, Flávio Cotrim; GUIMARAES, Roberta Tania. Violência doméstica. **Direito, Negócios & Sociedade**, v. 2, n. 3, p. 49-68, 2022.

SANTANA, Ana Clara Cruz Santos *et al.* Desafios da atenção à violência doméstica pela equipe da estratégia de saúde da família. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 5, n. 3, p. 215-215, 2019.

SILVA, Ariana Sofia Barradas da et al. Percepções dos profissionais da atenção primária à saúde sobre a violência contra mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022.

SILVA, Daniel José da. **Violência e saúde: uma reflexão da atuação dos núcleos de apoio à saúde da família às mulheres vítimas de violência doméstica**. 2019. 36 f. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco. 2019.

SILVA, Viviane Graciele da; RIBEIRO, Patrícia Mônica. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020.

SOUZA, Cassia Virgínia de; ROLIM, Ana Carine Arruda. Violência de gênero: caminhos para o enfrentamento na Atenção Primária em Saúde sob a perspectiva dos mecanismos de superação das desigualdades. **Saúde em Redes**, v. 5, n. 3, p. 241-253, 2019.

## CAPÍTULO 62

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-062

### O USO DA MUSICOTERAPIA COMO INSTRUMENTO DE HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)

**Mikaelly Cordeiro**<sup>1</sup>, **Vinícius Rodrigues Mendonça**<sup>2</sup>, **Micaely Araújo da Costa**<sup>3</sup>,  
**Gleiciane Ingrith Lins de Moraes**<sup>4</sup>, **Eduarda Menezes Araújo**<sup>5</sup>, **Gisele Cristina Costa**<sup>6</sup>,  
**Amanda Gonçalves Rodrigues**<sup>7</sup>, **Bruna Valloni Jardim**<sup>8</sup>, **Cicera Luana dos Santos**<sup>9</sup>,  
**Railany de Oliveira Santana**<sup>10</sup>, **Rafaela Oliveira Santana Pinheiro**<sup>11</sup>, **Franciely de Jesus  
Santos**<sup>12</sup>, **Amanda Gabriel Pimentel**<sup>13</sup>, **João Felipe Tinto Silva**<sup>14</sup>, **Bruna Araújo de Sá**<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Educação São Francisco- FAESF (mikaellycordeiro06@gmail)

<sup>2</sup>Centro Universitário Redentor (vini.r.mende@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN (micaelycostaf@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte (gleiciane\_ingrith@hotmail.com)

<sup>5</sup>Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul- PUCRS (e.araujo@edu.pucrs.br)

<sup>6</sup>Universidade Paulista- UNIP (costagiselecrisina@gmail.com)

<sup>7</sup>Centro Universitário Doutor Leao Sampaio- UNILEÃO (amandagonvm@hotmail.com)

<sup>8</sup>Universidade Castelo Branco- UCB (brunavalloni@hotmail.com)

<sup>9</sup>Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (luana199517@hotmail.com)

<sup>10</sup>Faculdade de Medicina Estácio- FMJ (railanysantana1995@hotmail.com)

<sup>11</sup>Faculdade de Medicina Estácio- FMJ (rafaelasantana1997@hotmail.com)

<sup>12</sup>Centro Universitário Jorge Amado (franciely.j.s@gmail.com)

<sup>13</sup>Universidade Castelo Branco (Amandagabriel1998@gmail.com)

<sup>14</sup>Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UNIFACEMA

(felipetinto99@gmail.com)

<sup>15</sup>Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CFP (enfer.brunadesaa@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Evidenciar, através da literatura científica, os efeitos da musicoterapia como instrumento de humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, descritiva, que utilizou os descritores

“Humanização da Assistência”, “Musicoterapia”, “Terapias Complementares” e “Unidade de terapia intensiva neonatal”, retirados do site Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), associados pelo operador booleano *AND*, nas bases de dados Scielo, Lilacs e Capes. Resultando em 236 artigos encontrados, contudo apenas 11 formam utilizados para compor a revisão.

**Resultados e Discussão:** Os autores relatam que a musicoterapia apresenta efeitos benéficos na redução dos sintomas de transtornos psicológicos sofrido pelos pais do bebê e pelos profissionais, além de auxiliar na aproximação da mãe com o neonato e de ambos com a equipe, tornando o ambiente neonatal agradável e impactando positivamente na assistência prestada. Dessa forma, sendo utilizada em diversas instituições no intuito de auxiliar no processo de humanização. Ademais, os autores discordam sobre a melhor técnica para executar essa terapia, podendo ser música gravada ou música ao vivo, incluído nessa segunda opção o canto autônomo da mãe.

**Conclusão:** Após a leitura dos artigos foi possível identificar que a musicoterapia pode ser utilizada como instrumento de humanização devido seus diversos benefícios para o neonato, a família e a equipe de saúde, dessa forma sendo recomendado sua implementação nas unidades neonatais.

**Palavras-chave:** Humanização da assistência; Musicoterapia; Terapias complementares; Unidades de terapia intensiva neonatal.

**Área Temática:** Neonatologia e Pediatria

**E-mail do autor principal:** mikaellycordeiro06@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é responsável por prestar assistência ao neonato em estado crítico e que necessita de cuidados especializados. Normalmente a principal causa da necessidade de encaminhamento para a UTIN é a prematuridade, isso devido a imaturidade dos sistemas em exercer suas funções na vida extrauterina. Dessa forma, é importante compreender que o período neonatal se estende até os primeiros 28 dias de vida de indivíduo. Ademais, são considerados pré-termo os recém-nascidos cuja idade gestacional foi inferior a 37 semanas, sendo classificado em pré-termo tardio (31 – 36 semanas) e pré-termo extremo (24 – 30 semanas), sendo este o tipo mais grave (SEGUNDO *et al.*, 2018; PINHEIRO *et al.*, 2021).

Além da prematuridade, a UTIN possui outras indicações como baixo peso ao nascer, necessidade de transfusão de hemoderivados, uso de ventilação mecânica ou Cateter Venoso Centra (CVC), dentre outros dispositivos e cuidados. Nesse sentido, essa unidade é composta por equipamentos e recursos humanos especializados capazes de prestar um atendimento crucial para reestabelecer a saúde desses indivíduos, de modo que compõe a alta complexidade das redes de atenção à saúde (CHAGAS; CAMPOS, 2015; FILHO; SILVEIRA; SILVA, 2019).

Entretanto, esse não é o único serviço que oferta assistência aos neonatos com necessidade de cuidados específicos. A portaria nº 930, de 2012, designa que as unidades



neonatais são divididas em UTIN, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN) onde cada uma possui suas indicações específicas (BRASIL, 2012). Mendonça, Pedreschi e Barreto (2019) indicam que os cuidados prestados aos neonatos reduzem a taxa de mortalidade infantil, dessa forma, a assistência prestada nessas unidades influencia nessa taxa.

Cabe salientar, que essa assistência não deve se restringir aos procedimentos técnicos do cotidiano médico, pois os pacientes, assim como os pais e familiares, necessitam de um atendimento humanizado e integral. Além disso, o período de internação na UTIN pode impactar negativamente a relação dos pais com o bebê por provocar uma quebra nas expectativas da família em relação ao novo membro. Dessa forma, é importante garantir estratégias que visem estimular o contato de ambos, bem como tornar o ambiente acolhedor sendo as terapias complementares uma opção viável, por possuir evidências científicas sobre sua eficácia, além de apresentar um baixo custo (ZANI; ZANI, 2017).

Nesse contexto, insere-se a musicoterapia como uma estratégia para garantir a humanização na UTIN, cuja nomenclatura é autoexplicativa, e consiste no uso das melodias musicais para fins terapêuticos e devendo ser executada por um musicoterapeuta. Os estudos acerca da temática indicam que essa prática é bastante utilizada em indivíduos saudáveis que buscam um momento de relaxamento e reflexão, mas também pode ser implementada no enfrentamento do processo saúde-doença. Em ambos os casos os autores concordam sobre os benefícios (NASCIMENTO, 2015).

Em contrapartida, poucos estudos abordam o uso dessa prática na assistência aos neonatos. Visando isso, a presente revisão é baseada no objetivo norteador de evidenciar, através da literatura científica, os efeitos da musicoterapia como instrumento de humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

## 2 MÉTODO

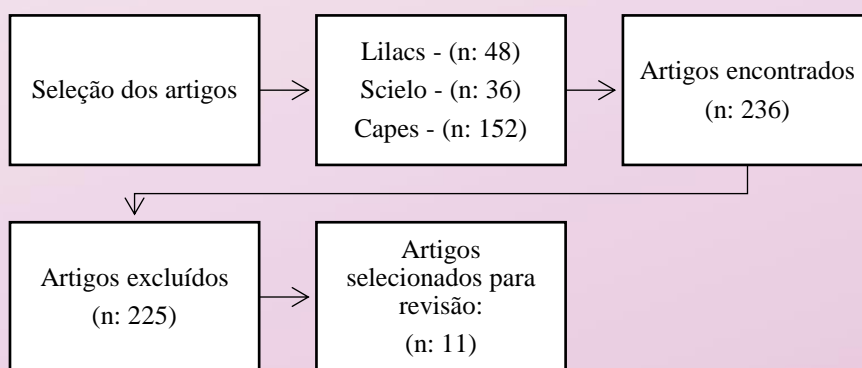
A pesquisa consiste em uma Revisão de Literatura Integrativa, descritiva, cuja elaboração seguiu as 6 etapas para construção de uma revisão integrativa descrita por Mendes Silveira e Galvão (2008). Inicialmente foi definida a temática, o objetivo supracitado, as bases de dados utilizadas, assim como a estratégia de busca. Para garantir que os trabalhos encontrados fossem condizentes com a proposta de pesquisa foram utilizados os descritores “Humanização da Assistência”, “Musicoterapia”, “Terapias Complementares” e “Unidade de terapia intensiva neonatal”, retirados do site Descritores em Ciência da Saúde (DeCS).

O operador booleando foi definido no intuito de associar os termos descritos anteriormente, dessa forma foi utilizado apenas o *AND*. Essa estratégia de busca resultou em

236 artigos encontrados (fig. 1). Em seguida ocorreu a definição dos critérios de inclusão e exclusão, sendo inseridos todos os artigos que abordam o assunto em questão, que foram publicados em um marco temporal entre 2016 e 2022 e estando presente nas bases de dados Scielo, Capes e Lilacs, nas quais foram utilizadas como fonte de pesquisa para busca dos artigos que compõe a revisão.

Assim como excluídos os publicados em um período distinto do estipulado, os duplicados, os que não possuem teor científico e os não disponibilizados na íntegra. Logo após, os trabalhos foram previamente selecionados, baseado no título, palavras-chaves e resumos. Entretanto, a organização e a análise crítica do conteúdo dos trabalhos ocorreram posteriormente. Por fim, foi realizado a síntese dos 11 estudos selecionados para compor a revisão.

**Figura 1-** Distribuição dos artigos selecionados de acordo com as bases de dados



Fonte: Autores (2022)

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados e analisados ressaltam que a UTIN ao mesmo tempo que possui vantagens para a saúde do neonato, pode impactar negativamente a relação dos pais com o bebê, visto que, os pais necessitam lidar com um ambiente desconhecido e com as incertezas da saúde do bebê. Estudos afirmam que essa situação pode desencadear problemas psicológicos como ansiedade, depressão e estresse crônico. Além disso, apesar da impossibilidade de comunicar, o neonato também é exposto a um período estressante tornando evidente a necessidade de haver intervenções focadas nessa problemática (ESTEVAM; SILVA, 2016; REIS *et al.*, 2021; TAURISANO *et al.*, 2020).

Nesse quesito, a humanização na UTIN é essencial para garantir uma assistência de qualidade e holística, consequentemente, reduzindo o medo que rodeia os pais. Entretanto, pode

apresentar desafios quando relacionado a unidade neonatal por tratar-se de um ambiente com tecnologias e procedimentos invasivos que, por vezes, torna o lugar hostil. Além disso, pode apresentar profissionais despreparados e tecnicistas que ocasionam em uma assistência não acolhedora e sem escuta qualificada (MAGALHÃES; SILVA, 2019; ROSEIRO; PAULA, 2015), contrariando a Política Nacional de Humanização, que visa garantir que todos os serviços de saúde do SUS ofertem um atendimento humanizado (BRASIL, 2013).

Uma das principais causas da assistência desumana nesses ambientes de saúde é a extensa carga horária de trabalho associado ao número elevado de pacientes e, por vezes, a desvalorização e o desgaste mental dos profissionais (REIS *et al.*, 2021; MAGALHÃES; SILVA, 2019). Entretanto, apesar dos desafios presente no cotidiano é fundamental que os profissionais cumpram o recomendado pela Portaria 930/ 2012 para garantir que a UTIN seja um ambiente adequado e humanizado, dentre as exigências estão a redução da luminosidade, dos ruídos e da manipulação sem necessidade dos neonatos, além do acolhimento e estímulo ao contato pais-bebê (BRASIL, 2012).

Contudo, apesar dos ruídos provocarem estresse no bebê, a estimulação sonora, quando realizada de forma adequada pode auxiliar no desenvolvimento físico e afetivo do neonato, visto que, a audição é uma das primeiras habilidades que o feto desenvolve (SILVA, 2019). A literatura aponta a musicoterapia como uma alternativa de intervenção na UTIN que tem ganhado destaque nas últimas décadas. Essa sendo uma das práticas complementares implementadas no contexto do SUS, através da portaria nº 849/2017, cuja literatura relata apresentar efeitos positivos na saúde física e psicológica de pessoas de todas as idades (CORDEIRO *et al.*, 2021).

Ademais, essa prática ocasiona a integração dos atores envolvidos no processo do cuidar, priorizando os indivíduos ao invés da doença e tornando o cuidado integral, respeitando as diretrizes do SUS. Na UTIN promove benefícios como o desenvolvimento sensorial do recém-nascido e o relacionamento com os pais, além de reduzir a ansiedade e o estresse, aumentar a saturação de oxigênio, regular o sono e os sinais vitais do bebê (ZANI; ZANI, 2018; NASCIMENTO, 2015). Outro estudo corrobora com as afirmativas e ainda indica que há uma redução na escala de dor e no equilíbrio da temperatura corporal desses neonatos após o estímulo musical (BARCELOS *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, Palazzi, Meschini e Piccinini (2019) realizaram um estudo onde foi aplicado o Protocolo da Intervenção musicoterapia para mãe-bebê pré-termo – IMUSP em uma UTIN visando estimular as mães a cantar para seus bebês e identificar os efeitos dessa intervenção. Por fim, foi identificada uma melhoria na relação das mães com o bebê e a equipe



de saúde, assim como o ambiente da UTIN. Também houve redução de estresse dos neonatos, percebido através da redução do choro.

A revisão integrativa de Zani e Zani (2017) também constatou que essa intervenção pode apresentar efeitos na amamentação e no ganho de peso do bebê, ademais, reduz o tempo de internação. Em contrapartida, uma revisão sistemática aponta que a musicoterapia não apresenta efeitos relevantes no equilíbrio do peso quando comparado a massoterapia, mas que auxilia no equilíbrio hemodinâmico dos neonatos instáveis. Esse mesmo estudo sugere que ambas as práticas sejam usadas em conjunto para melhores benefícios (TORRES-AKE *et al.*, 2020). Importante ressaltar que apesar de ambos os estudos serem revisões, a sistemática apresenta uma amostra maior de artigos, tornando-a mais fidedigna.

Já a pesquisa de Leal *et al.* (2021) buscou desvendar os efeitos da musicoterapia associada a posição canguru sob a ótica paterna, visto que os pais estão adentrando nas unidades neonatais em busca de estabelecer um vínculo com seus filhos. De acordo com os resultados da pesquisa houve um maior relaxamento durante o uso em conjunto das duas práticas, quando comparado ao uso isolado do canguru. Outro fato indicado pelo autor foi o empoderamento paterno durante as práticas indicando a necessidade de estimular a inclusão dos pais durante esse processo.

A literatura corrobora com esses achados e ainda indica que o uso da música no ambiente da UTIN é uma alternativa para minimizar a tensão do local e pode, inclusive, induzir nos profissionais o sentimento de empatia, tornando-os mais acolhedores e com ânimo para prestar assistência de maneira humanizada. Em razão disso, é perceptível que a saúde mental dos profissionais da saúde é afetada dentro do contexto que estão inseridos (ARNON, 2011). Inclusive durante uma pesquisa, os mesmos relatam que vivenciam a prática da musicoterapia juntamente com os pais e o bebê (PALAZZI; MESCHINI; PICCININI, 2019).

Relacionado a técnica para realizar a terapia, o estudo de Barcelos (2021), no qual utilizou música instrumental gravada apresentou efeitos positivos, apesar de contradizer as informações de uma outra pesquisa, que indica que músicas ao vivo apresentam melhores benefícios pela capacidade de adaptar-se as especificidades de cada bebê (PALAZZI; MESCHINI; PICCININI, 2019). Dessa forma, apesar de não especificar qual a melhor técnica a ser utilizada, outro estudo enfatizou que as canções de ninar provocam maiores estímulos que os outros gêneros (LEAL *et al.*, 2021).

#### 4 CONCLUSÃO

Após a leitura e análise dos trabalhos, foi possível identificar que a musicoterapia é uma opção de instrumento de humanização utilizado na UTIN. Os autores evidenciam que os benefícios são físicos e psicológicos, podendo ser utilizado para restaurar a saúde do neonato, a harmonia do local e a relação entre todos os envolvidos. Além disso, torna a assistência integral, justamente por atender todas as necessidades dos indivíduos. Dessa forma, sendo crucial sua utilização nessas unidades.

Entretanto, poucos estudos analisam os efeitos dessa intervenção nas UTIN, tornando evidente a necessidade de novas pesquisas com distintas metodologias para demonstrar detalhadamente como essa intervenção deve ser realizada e a possibilidade de riscos e contraindicações. Nessa perspectiva, a presente revisão torna-se crucial para gerar o debate sobre a temática afim de direcionar pesquisas futuras, assim como instruir os profissionais a implementarem nas unidades neonatais a musicoterapia como instrumento de humanização.

## REFERÊNCIAS

ARNON, S. Music therapy intervention in the neonatal intensive care unit environment. **Journal de Pediatria**. V. 87, n. 3, p. 183 – 185, 2011.

BARCELLOS, A. A. *et al.* Efeitos da musicoterapia nas respostas fisiológicas dos recém-nascidos pré-termos em ventilação não invasiva: estudo quase experimental. **Braslian Journal f Nursing**, v. 20, p. 1 – 8, 2021. Disponível em:  
<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6487/pdf-pt>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Ministério da Saúde. 2013. Disponível em:  
<https://redehumanizaus.net/acervo/humanizaus-documento-base-para-gestores-e-trabalhadores-do-sus-ministerio-da-saude-secretaria-de-atencao-a-saude-nucleo-tecnico-da-politica/>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 930 de 2012**. Ministério da Saúde. 2012. Diário Oficial da União, 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)

CHAGAS, L. P. **Humanização em unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão integrativa**. 2015. Monografia (Curso de Especialização de Pedagogia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015. Disponível em:  
[https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-A86L3V/1/lidiane\\_pereira\\_chagas.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-A86L3V/1/lidiane_pereira_chagas.pdf)

CORDEIRO *et al.* Efeitos da musicoterapia no tratamento de crianças em cuidados paliativos. In: CONGRESSO NACIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO EM SAÚDE, 2021, online. **Anais do Congresso Nacional de Ensino, Pesquisa e Extensão em Saúde**. Instituto Produzir, 2021, p. 681 – 677.

ESTEVAM, D. C. M.; SANTOS, J. D. D. Visão das mães e relação ao cuidado com recém-

nascido após a alta da UTI neonatal. **Saúde e Pesquisa**. v. 9, n. 1, p. 15 – 24, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4161>

FILHO, C. C. Z. S.; SILVEIRA, M. D. A. D.; SILVA, J. C. D. Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado. **Cuidar Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 180 – 185, 2019. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/180.pdf>

LEAL, L. B. *et al.* Viências paternas de bebês prematuros, musicoterapia e posição canguru: análise de conteúdo. **Brasilian Journal f Nursing**, v. 20, p. 1 – 13, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1337936/6509-pt.pdf>

MAGALHÃES, S. O cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Pró-univerSUS**, v. 10, n. 1, p. 129 – 132, 2019. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1640>

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. D. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 735 – 764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>

MENDONÇA, L. C. A. M.; PEDRESCHI, J. D. P.; BARRETO, C. A. Cuidados de enfermagem em uti neonatal. **Revista Saúde em Foco**, n. 11, p. 551 – 559, 2019. Disponível em: <https://docplayer.com.br/140570106-Cuidados-de-enfermagem-em-uti-neonatal-dra-carla-alessandra-barreto-2.html>

NASCIMENTO, L. D. *et al.* Os benefícios da musicoterapia em UTI neonatal. In: 13º ENCONTRO CIENTÍFICO CULTURAL INTERINSTITUCIONAL, 2015, [s.l]. **Anais do 13º Encontro Científico Cultural Interinstitucional**. 2015, p. 1 – 6. Disponível em: <https://www.fag.edu.br/upload/ecci/anais/5babc6fb62723.pdf>

PALAZZI, A.; MESCHINI, R.; PICCININI, C. A. Intervenção musicoterápica para mãe-bebê pré-termo: uma proposta de intervenção na UTI neonatal. **Psicologia em Estado**, v. 24, p. 1 – 14, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/Zsvh4DBfqK89CMm8hLVFQPq/?format=pdf&lang=pt>

PINHEIRO, M. G. *et al.* Prematuridade: o acolhimento profissional em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Research Society and Development**, v. 10, n. 13, p. 1 – 7, 2021. Disponível em: [https://redib.org/Record/oai\\_articulo3481322-prematuridade-o-acolhimento-profissional-em-unidade-de-terapia-intensiva-neonatal](https://redib.org/Record/oai_articulo3481322-prematuridade-o-acolhimento-profissional-em-unidade-de-terapia-intensiva-neonatal)

REIS, C. R. *et al.* Humanização hospitalar com enfoque assistência de Enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão bibliográfica narrativa. **Research Society and Development**, v. 10, n. 15, p. 1 – 9, 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/356589987\\_Humanizacao\\_hospitalar\\_com\\_enfoque\\_assistencia\\_de\\_Enfermagem\\_ao\\_recem-nascido\\_prematuro\\_em\\_Unidade\\_de\\_Terapia\\_Intensiva\\_Neonatal\\_uma\\_revisao\\_bibliografica\\_narrativa](https://www.researchgate.net/publication/356589987_Humanizacao_hospitalar_com_enfoque_assistencia_de_Enfermagem_ao_recem-nascido_prematuro_em_Unidade_de_Terapia_Intensiva_Neonatal_uma_revisao_bibliografica_narrativa)

REIS, C. C. A.; SENA, E. L. D. A.; FERNANDES, M. H. Humanização do cuidado nas



unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental**, v. 8, n. 2, p. 4212 – 4222, 2016. Disponível em:  
<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3983>

ROSEIRO, P. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Estudos de Psicologia**. v. 32, n. 1, p. 109 – 119, 2015. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/CcLnVmPwX7mS5BQP9tcwzTD/?format=pdf&lang=pt>

SEGUNDO, W. G. B. *et al.* A importância das unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) e de cuidados intermediários neonatal (UCIN) para o recém-nascido prematuro. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 16, n. 2, p. 84 – 90, 2018. Disponível em:  
[https://redib.org/Record/oai\\_articulo2846751-a-import%C3%A2ncia-das-unidades-de-terapia-intensiva-neonatal-utin-e-de-cuidados-intermedi%C3%A1rios-neonatal-ucin-para-o-rec%C3%A9m-nascidos-prematuros](https://redib.org/Record/oai_articulo2846751-a-import%C3%A2ncia-das-unidades-de-terapia-intensiva-neonatal-utin-e-de-cuidados-intermedi%C3%A1rios-neonatal-ucin-para-o-rec%C3%A9m-nascidos-prematuros)

SILVA, D. E. V. D.. **O uso da musicoterapia como ferramenta terapêutica para bebês pré-termo**. 2018. Monografia (Curso de Bacharelado em Enfermagem) - Centro Universitário de João Pessoa, 2018. Disponível em: <https://bdtcc.unipe.edu.br/wp-content/uploads/2019/08/Vers%C3%A3o-Final-corrigido-PDF-.pdf>

TAURISANO, A. A. *et al.* Estresse e satisfação de pais com o atendimento em unidade de terapia intensiva neonatal. **Interação em psicologia**, v. 24, n. 2, p. 179 – 189, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/68643/41445>

TORRES-AKE, E. A. *et al.* Masaje frente a musicoterapia para reducir el estrés en prematuros de una unidad crítica neonatal, una revisión sistemática. **Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social**, v. 28, n. 1, p. 49-57. 2020. Disponível em:  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94018>

ZANI, E. M.; ZANI, A. V. A musicoterapia como estratégia terapêutica para o prematuro hospitalizado: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 21, n. 1, p. 111 -118, 2018.

## CAPÍTULO 63

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-063

O USO DE ANTICORPOS MONOCLONAIS EM TERAPIAS  
ANTICÂNCER

Thayene Oliveira Pinto<sup>1</sup>, Vinícius Rodrigues Mendonça<sup>2</sup>, Ludmilla Carvalho Rangel  
Resgala<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Redentor, (thayeneoliveira2008@hotmail.com)

<sup>2</sup>Centro Universitário Redentor, (vini.r.mende@gmail.com)

<sup>3</sup>Centro Universitário Redentor, (ludmilla.resgala@uniredentor.edu.br)

**Resumo**

**Objetivo:** O objetivo do estudo consiste em sintetizar a importância do uso de anticorpos monoclonais no tratamento de neoplasias. **Método:** O método utilizado é uma revisão bibliográfica. **Resultados e Discussão:** Alguns estudos reportam que os anticorpos possuem diversas aplicabilidades, como por exemplo, uso em técnicas de imunodiagnóstico de patologias e em terapias de diversos tipos de doenças. Dessa forma, com base na literatura médica, que é extremamente importante que ciência compreenda mecanismos envolvidos em sua produção, bem como suas possibilidades de aplicações terapêuticas, e dessa forma, sejam produzidos diversos fármacos para terapia anticâncer. **Conclusão:** Assim, a utilização de anticorpos monoclonais é uma importante ferramenta no combate ao Câncer, o qual possuem diferentes tipos de mecanismos de ação, sendo uma importante possibilidade para novos tratamentos de neoplasias.

**Palavras-chave:** Anticorpos monoclonais; Câncer; Tratamento.

**Área Temática:** Ciências da Saúde

**E-mail do autor principal:** thayeneoliveira2008@hotmail.com

**1 INTRODUÇÃO**

Com o aumento de casos de câncer nos últimos anos, faz-se necessário o desenvolvimento de ferramentas e tecnologias para combatê-los. Dessa forma, uma dessas ferramentas que se tem desenvolvido são o uso de anticorpos monoclonais em terapias anticâncer. Portanto, é importante que se compreenda as etapas de sua produção, bem como seu mecanismo de ação (INCA, 2011).

A definição de anticorpos monoclonais fundamenta-se como conjuntos de anticorpos puros e idênticos, e que tenham especificidade igual entre eles. Dessa forma, podem ser utilizados em diferentes tipos de aplicações, dentre elas, imunodiagnóstico de patologias sistêmicas e infecciosas; identificação de tumores por meio de anticorpos monoclonais específicos e marcados; terapia de cânceres, doenças inflamatórias, doenças autoimunes, dentre outras; além da análise do funcionamento de moléculas que estão presentes nas superfícies celulares (ABBAS, 2019).

O objetivo desse estudo, é abordar, o mecanismo de ação das principais terapias anticâncer utilizando anticorpos monoclonais (mABs), sendo estes utilizados como uma ferramenta no tratamento contra diferentes tipos de neoplasias (VIDAL; FIGUEIREDO; PEPE, 2018).

## 2 MÉTODO

A presente revisão é fundamentada como uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório que, para atingir seu propósito, utilizou-se de uma metodologia de revisão integrativa, buscando a compreensão dos mecanismos de produção dos anticorpos monoclonais e a sua utilidade no tratamento dos diversos tipos de tumores e cânceres. Para esse fim, realizou-se um levantamento de bibliografias de informações necessárias para o desenvolvimento das teses expostas neste estudo.

Dessa forma, foram utilizados estudos presentes nos principais bancos de dados eletrônicos, com os termos chaves de busca: câncer, anticorpos monoclonais, tumores, terapias, tratamentos, fármacos. Como critérios de inclusão, essa revisão compreendeu inúmeros trabalhos científicos originais e de revisão, que foram publicados no intervalo de anos de 2013 e 2022.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

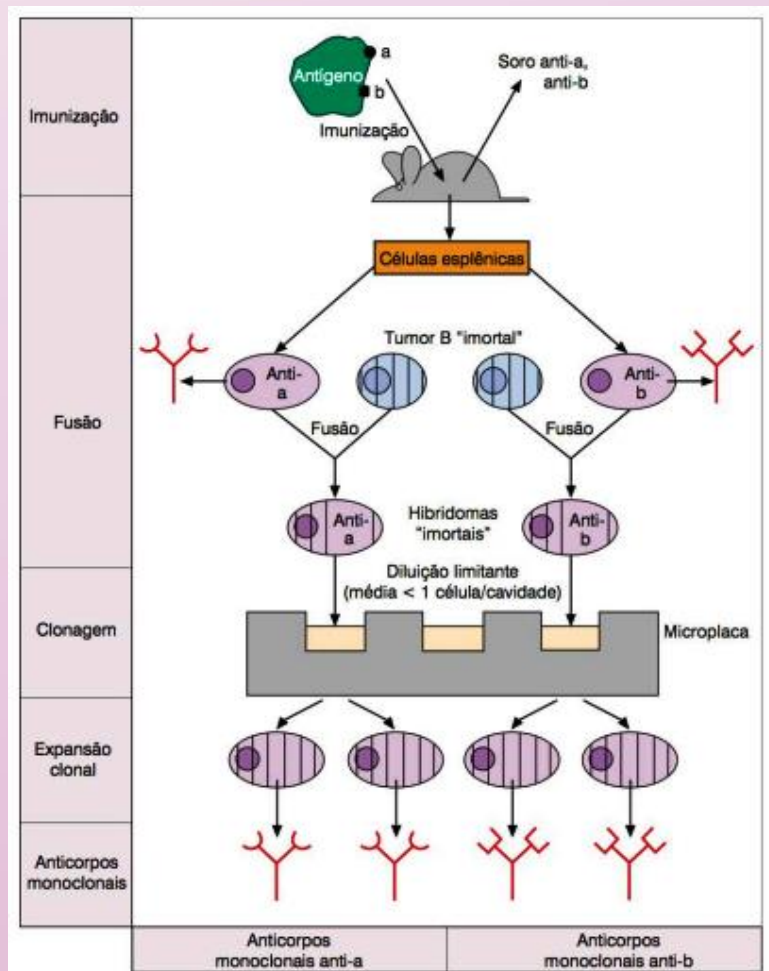
A terapia com utilização de anticorpos monoclonais, pode ser altamente vantajosa, em virtude de os anticorpos monoclonais apresentarem alta especificada contra um determinado alvo. Dessa forma, seu uso em terapias contra câncer pode trazer diversos benefícios, além de possibilitarem a associação com outros tipos de tratamentos e fármacos. Outro ponto é que podem apresentar baixa reatividade cruzada em relação a outros antígenos e a técnica de produção dos mesmos se mostra mais vantajosa quando se comparada a outras técnicas convencionais de desenvolvimentos de anticorpos específicos (CAPONERO, 2017; ROITT *et al.*, 2013).



Diante dessa perspectiva, é notório que foram necessários numerosos estudos acerca dessa temática, e ainda há, atualmente, diversos estudos em andamento. Essas pesquisas abrangem assuntos como: diagnóstico de neoplasias, caracterização dos sorotipos dos microrganismos, testes bioquímicos de imunoensaio, testes de histocompatibilidades, terapia da “bala mágica”, entre outros (ROITT *et al.*, 2013).

Dessa forma, acerca das etapas de produção dos anticorpos monoclonais, tem-se inicialmente um camundongo que é imunizado com um antígeno que possua 2 epítomos, sendo eles: a e b. Com isso, é desenvolvido células esplênicas que produzem anticorpos anti-a e anti-b. Depois, fundem essas células com células B tumorais, resultando em células hibridomas que são distribuídas na superfície de microplacas para realização da clonagem. Ou seja, cada hibridoma, resulta da junção de 1 célula que produz anticorpos e 1 célula tumoral, dessa forma, só tem a habilidade de secretar somente um tipo de anticorpo com somente uma especificidade, esse anticorpo é chamado de monoclonal (ROITT *et al.*, 2013).

**Figura 1-** Etapas de desenvolvimento de anticorpos monoclonais.

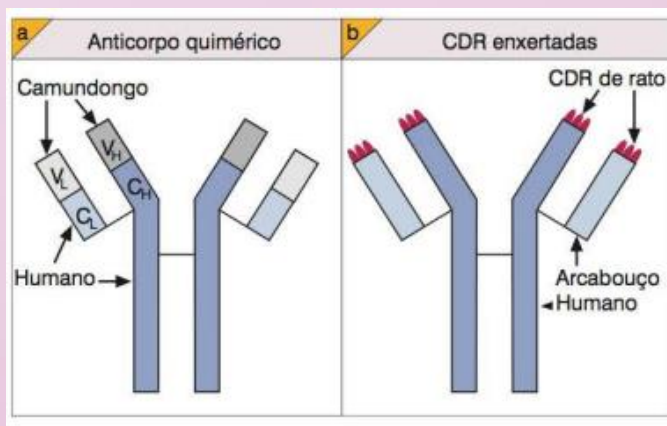


Fonte: ROITT *et al.*, 2013.

Historicamente, os estudos que pesquisaram técnicas de produção e de utilização de anticorpos monoclonais passaram por abrangentes empecilhos, como por exemplo, as altas respostas imunes e, em alguns casos, as pesquisas não produziam resultados. Outro ponto é que, a utilização de anticorpos monoclonais produzidos a partir de camundongos em seres humanos podia causar reações de hipersensibilidade e também eram eliminados do sangue humano de forma mais rápida devido a presença de HAMA, anticorpos humanos anticamundongo, e podiam ainda impedir que os anticorpos monoclonais dos camundongos chegassem ao seu alvo (ROITT *et al.*, 2013).

Em função disso, os pesquisadores utilizaram engenharia genética para produzir modificações nos anticorpos, e obtiveram como resultado 2 tipos de anticorpos, o quimérico e o humanizado (ROITT *et al.*, 2013). O primeiro é um anticorpo que possui regiões variáveis de camundongo e regiões contrastantes de imunoglobulina humana, já o segundo é um anticorpo em que segmentos gênicos são enxertados nas imunoglobulinas humanas, esses segmentos gênicos que são enxertados codificam a região CDR, regiões determinantes de complementariedade (OLIVEIRA *et al.*, 2013; ROITT *et al.*, 2013).

**Figura 2-** Tipos de Anticorpos.



**Fonte:** ROITT *et al.*, 2013.

Diante disso, conseguiu-se a provação da utilização de alguns tipos de anticorpos monoclonais humanizados para o uso terapêutico, como por exemplo, para câncer de colorretal, o anti-VEGF, e para leucemia mielógena aguda, o anti-CD33. Ademais, existem outros em fase de estudo, que se forem aprovados poderão ser utilizados para tratar doenças (ROITT *et al.*, 2013).

De acordo com Roitt (*et al.*, 2013), no ano de 2013, existiam, aprovados, cerca de doze (12) anticorpos monoclonais para utilização em tratamento de câncer, e havia, também, pesquisas nessa área em desenvolvimento. Esses anticorpos monoclonais, são: VEGF, CD20 (conjugado e não conjugado), CTLA-4, GD2, CD52, HER2, DNA- associado, MHC classe 2, receptor do EGF e CD33. Ademais, eram utilizados para tratamento de diferentes tipos de câncer/tumor como melanoma, linfoma, neuroblastoma, leucemia, melanoma, câncer pulmonar, colorretal e de mama, entre outros (ROITT *et al.*, 2013).

Os anticorpos monoclonais podem ter variados mecanismos de ação, como por exemplo, reagir com antígenos que estão presentes em células cancerosas, podem também realizar o processo de opsonização, ou ainda citolisar as mesmas. Além disso, há aqueles que podem atuar tornando as células tumorais sensíveis a outras formas de tratamento, como a quimioterapia (ROITT *et al.*, 2013).

Nos dias atuais, já existem no mercado diversos medicamentos à venda, que são compostos por anticorpos monoclonais, como o Herceptin, que é fabricado pela empresa farmacêutica Roche. Esse fármaco contém o trastuzumabe, um anticorpo monoclonal, desenvolvido através de técnicas da engenharia genética e que é utilizado para combater os cânceres de mama metastático e inicial. Já o Kadcyla que possui o trastuzumabe associado a entansina (DM1), tem seu mecanismo de ação fundamentado na inibição de uma proteína que é necessária no processo de multiplicação celular (ROCHE, 2021). Essa empresa farmacêutica possui, além dos citados, diversos fármacos que serão evidenciados abaixo.

O Perjeta, por sua vez, age contra uma proteína que está presente nas células cancerosas, a proteína HER2, e com isso resulta na inibição do processo de multiplicação, e assim, ocorre também a autodestruição da célula tumoral. Outro ponto de importância, é que esse fármaco pode ser usado em associação com o Herceptin, para que a eficácia do tratamento seja aumentada (ROCHE, 2021).

O Avastin, por sua vez, é um medicamento utilizado em pacientes que possuem carcinoma de reto ou cólon, e que seja metastático. É usado em associação com quimioterapia com fluoropirimidina. Além disso, é indicado também para outros tipos de câncer, como o de pulmão do tipo “não pequenas células” e que seja metastático, recorrente ou avançado; de mama recorrente ou metastático; renal avançado ou metastático; epitelial de tuba uterina, peritoneal primário, de ovário; e de colo de útero (ROCHE, 2020).

Além desses, tem-se também o medicamento Gazyva que é indicado para pacientes com leucemia linfocítica crônica (LLC) e linfoma folicular. Seu mecanismo de ação é ligar-se a um antígeno presente nos linfócitos B, resultando na morte celular e fagocitose (ROCHE, 2022). O



medicamento MabThera é utilizado em pacientes com linfoma não Hodgkin e leucemia linfóide crônica, e funciona ligando-se a receptores presentes nos linfócitos B, tendo como consequência sua destruição. (ROCHE, 2022). Já o Phesgo é direcionado a HER2, uma proteína celular do câncer, resultando na inibição da multiplicação e autodestruição, e é indicado para câncer de mama metastático e inicial (ROCHE, 2021).

Por fim, o Tecentriq é indicado para carcinoma urotelial, câncer de mama triplo-negativo e câncer de pulmão do tipo “não pequenas células” metastático e inicial. Esse medicamento possui o tezolizumabe, anticorpo que bloqueia o PD-L1, e como resultado permite que o sistema imune ataque e destrua as células cancerígenas (ROCHE, 2022).

Abaixo tem-se uma tabela produzida com informações adquiridas nas bulas dos medicamentos produzidos pela farmacêutica ROCHE.

**Tabela 1-** Fármacos com anticorpos monoclonais da farmacêutica ROCHE.

Fármaco	Tipo de anticorpo	Tipo de câncer	Ação Geral
Avastin	Bevacizumabe	Carcinoma de reto ou cólon metastático, câncer de pulmão do tipo “não pequenas células” metastático, recorrente ou avançado; câncer de mama recorrente ou metastático; câncer renal avançado ou metastático; câncer epitelial de tuba uterina, peritoneal primário, de ovário; câncer de colo de útero	Age impedindo o suprimento vascular dos tumores, resultando na inibição de seu crescimento.
Gazyva	Obinutuzumabe	Leucemia linfocítica crônica (LLC) e linfoma folicular.	Liga-se a um antígeno presente nos linfócitos B, resultando na morte celular e fagocitose.
Herceptin	Trastuzumabe	Cânceres de mama metastático e inicial.	Age contra uma proteína presentes em certos tumores de mama.
Kadcyla	Trastuzumabe associado a entansina (DM1),	Câncer de mama avançado ou metastático ou sem possibilidade de retirada por cirurgia e que seja positivo para receptores da proteína HER2.	Faz a inibição de uma proteína que é necessária no processo de multiplicação celular.
MabThera	Rituximabe	Linfoma não Hodgkin e leucemia linfóide crônica,	Liga-se a receptores presentes nos linfócitos B, tendo como consequência sua destruição.
Perjeta	Pertuzumabe	Câncer de mama inicial e metastático.	Age contra uma proteína que está presente nas células cancerosas, a proteína HER2, e com isso resulta na inibição do processo de multiplicação, e assim, ocorre também a autodestruição da célula tumoral.

Phesgo	Pertuzumabe + trastuzumabe	Câncer de mama metastático e inicial	Direcionado a HER2, uma proteína celular do câncer, resultando na inibição da multiplicação e autodestruição.
Tecentriq	Atezolizumabe	Carcinoma urotelial, câncer de mama triplo-negativo e câncer de pulmão do tipo “não pequenas células” metastático e inicial.	Bloqueia o PD-L1, e como resultado permite que o sistema imune ataque e destrua as células cancerígenas.

Fonte: produzido pelos autores com dados da ROCHE.

#### 4 CONCLUSÃO

A utilização de anticorpos monoclonais para tratamentos de câncer tem-se revelado como uma terapia eficaz, até mesmo em casos avançados, metastáticos, casos em que não há indicação de cirurgia e casos em que os tratamentos convencionais não funcionam. Diante disso, é fundamental que continuem sendo desenvolvidos estudos acerca dessa temática para que possa haver maior entendimento acerca dos variados tipos de câncer, visando que mais pessoas sejam contempladas por esse tratamento. Ademais, é de suma necessidade que haja também, pesquisas que analisem a interação dos anticorpos monoclonais com os tratamentos já existentes, como radioterapia e quimioterapia, com objetivo de verificar se essa associação pode trazer benefícios aos pacientes em relação ao tratamento das neoplasias. Os anticorpos monoclonais se mostram como uma terapêutica promissora uma vez que é mais específica e também menos imunogênica, o que resulta em uma diminuição de efeitos adversos e no aumento da eficácia (CORDEIRO *et al.*, 2014).

#### REFERÊNCIAS

ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A. H.; PILLAI, S. **Imunologia molecular e celular**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

CAPONERO, R. **Terapia com anticorpos monoclonais**. FEMAMA, 2017. Disponível em: <https://www.femama.org.br/site/br/cancer-de-mama/interna/terapia-com-anticorpos-monoclonais>. Acesso em: 29 dez. 2021.

CORDEIRO, M. L. S. *et al.* Anticorpos monoclonais: implicações terapêuticas no câncer. **Revista Saúde & Ciência Online**, v. 3, n. 3, p. 253-265, 2014. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/329>

INCA - Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: Inca, 2011. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc\\_do\\_cancer.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf). Acesso em: 10 mai. 2022.

OLIVEIRA, M. B. S. C. D.; RIBEIRO, F. C. R.; VIZZONI, A. G.. **Conceitos básicos e aplicados em imuno-hematologia**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013. 156 p.

ROCHE. **Avastin**® (bevacizumabe). Bula, 25p., 2020. Disponível em:  
[https://www.dialogoroche.com/content/dam/brasil/bulas/a/avastin/Avastin\\_Bula\\_Paciente-.pdf](https://www.dialogoroche.com/content/dam/brasil/bulas/a/avastin/Avastin_Bula_Paciente-.pdf) . Acesso em: 1 mai. 2022.

ROCHE. **Gazyva**® (obinutuzumabe). Bula, 24p., 2022. Disponível em:  
[https://www.dialogoroche.com/content/dam/brasil/bulas/g/gazyva/Gazyva\\_Bula\\_Paciente.pdf](https://www.dialogoroche.com/content/dam/brasil/bulas/g/gazyva/Gazyva_Bula_Paciente.pdf) . Acesso em: 1 mai. 2022.

ROCHE. **Herceptin**® SC (trastuzumabe). Bula, 2021. Disponível em:  
<https://www.dialogoroche.com/content/dam/brasil/bulas/h/herceptin/a/Herceptin%20Bula%20Pacientes.pdf> . Acesso em: 29 dez. 2021.

ROCHE. **Kadcyla**® (trastuzumabe entansina). Bula, 2021. Disponível em:  
[https://www.dialogoroche.com/content/dam/brasil/bulas/k/kadcyla/Bula\\_Kadcyla\\_Pacientes.pdf](https://www.dialogoroche.com/content/dam/brasil/bulas/k/kadcyla/Bula_Kadcyla_Pacientes.pdf) . Acesso em: 29 dez. 2021.

ROCHE. **MabThera**® (rituximabe). Bula, 28p., 2022. Disponível em:  
[https://www.dialogoroche.com/content/dam/brasil/bulas/m/mabthera/Mabthera\\_Bula\\_Pacientes.pdf](https://www.dialogoroche.com/content/dam/brasil/bulas/m/mabthera/Mabthera_Bula_Pacientes.pdf) . Acesso em: 1 mai. 2022.

ROCHE. **Perjeta**® (pertuzumabe). Bula, 2021. Disponível em:  
[https://www.dialogoroche.com/content/dam/brasil/bulas/p/perjeta/PERJETA\\_Bula\\_Paciente.pdf](https://www.dialogoroche.com/content/dam/brasil/bulas/p/perjeta/PERJETA_Bula_Paciente.pdf) . Acesso em: 29 dez. 2021.

ROCHE. **Phesgo**® (pertuzumabe + trastuzumabe). Bula, 21p., 2021. Disponível em:  
[https://www.dialogoroche.com/content/dam/brasil/bulas/p/phesgo/Phesgo\\_Bula\\_Paciente.pdf](https://www.dialogoroche.com/content/dam/brasil/bulas/p/phesgo/Phesgo_Bula_Paciente.pdf) . Acesso em: 1 mai. 2022.

ROCHE. **Tecentriq**® (atezolizumabe). Bula, 43p., 2022. Disponível em:  
[https://www.dialogoroche.com/content/dam/brasil/bulas/t/tecentriq/Tecentriq\\_Bula\\_de\\_Paciente.pdf](https://www.dialogoroche.com/content/dam/brasil/bulas/t/tecentriq/Tecentriq_Bula_de_Paciente.pdf) . Acesso em: 1 mai. 2022.

ROITT, I. M.; DELVES, P. J. *et al.* **Fundamentos de Imunologia**. 12ª Edição. Editora Guanabara Koogan, 2013.

VIDAL, T. J.; FIGUEIREDO, T. A.; PEPE, V. L. E. O mercado brasileiro de anticorpos monoclonais utilizados para o tratamento de câncer. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00010918, 2018. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csp/a/mV6x9vtrJXzfYKYYd9zvCQx/?format=pdf&lang=pt>



## CAPÍTULO 64

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-064

### OS CUIDADOS PALIATIVOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL JUNTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

**Maria Karuline de Sousa Lima**<sup>1</sup>, Joyce Marcianna de Almeida Ferreira<sup>2</sup>, Bianca Maria de Souza Almeida<sup>3</sup>, Ismenia Maria do Bonfim Braga<sup>4</sup>, Djanyra Maria da Silva<sup>5</sup>, Eloisa Nunes Nascentes da Silva<sup>6</sup>, Teresa Cristina Vieira de Carvalho<sup>7</sup>, Carlos Eduardo da Silva Barbosa<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Santo Agostinho (mariakarulinelima@outlook.com)

<sup>2</sup>Centro Universitário Santo Agostinho (joycepedras1222@gmail.com)

<sup>3</sup>Faculdade Estácio de Teresina (biancaenferm24@gmail.com)

<sup>4</sup>Centro Universitário Santo Agostinho (ismenia-maria@hotmail.com)

<sup>5</sup>Centro Universitário Santo Agostinho (djanyra\_40@hotmail.com)

<sup>6</sup>Centro Universitário Santo Agostinho (eloizan38@gmail.com)

<sup>7</sup>Universidade Estadual do Piauí (thcvieira@outlook.com)

<sup>8</sup>Universidade do Grande Rio (cedsbzs@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Apresentar os benefícios da atuação multiprofissional nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. **Método:** O referido trabalho se fez em um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada pelas autoras por ocasião da realização de uma revisão integrativa. **Resultados e Discussão:** Dos resultados iniciais obtive-se um total de 356 artigos identificados nas bases de dados, sendo 26 na Scientific Electronic Library Online (SCIELO), 330 artigos no Google Acadêmico. Dos 356 artigos encontrados, 341 artigos foram excluídos por fuga da temática pretendida, desencadeando uma amostra de artigos para leitura objetiva, detalhada, crítica e minuciosa. Diante da metodologia vigente na pesquisa, os artigos foram selecionados, tendo na literatura que apesar de existirem recursos de enfrentamento e estratégias de manejo comuns à maioria dos indivíduos, a experiência de estar com um câncer é sempre única. A maneira como o sujeito lida com a situação vai além do fato de estar doente. **Conclusão:** Diante dos objetivos desse trabalho em concordância com os aspectos mencionados ao longo do mesmo, percebe-se a importância da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos, desde aspectos da espiritualidade do paciente, como do acolhimento destes e de sus familiares. Adicionalmente, fora abordando o trabalho da equipe voltado para os princípios da

humanização, levando em consideração o paciente na sua vivência, individualidade e subjetividade.

**Palavras-chave:** Atenção à saúde; Oncologia; cuidados paliativos.

**Área Temática:** Eixo Transversal - Cuidados Paliativos e Oncologia

**E-mail do autor principal:** mariakarulinelima@outlook.com

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde – OMS, revista em 2002, “Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”. O Cuidado Paliativo não se baseia em protocolos, mas sim em princípios. Não se fala mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida. Indica-se o cuidado desde o diagnóstico, expandindo nosso campo de atuação. Não falaremos também em impossibilidade de cura, mas na possibilidade ou não de tratamento modificador da doença, desta forma afastando a ideia de “não ter mais nada a fazer”. Pela primeira vez, uma abordagem inclui a espiritualidade dentre as dimensões do ser humano. A família é lembrada, portanto assistida também após a morte do paciente, no período de luto (ANCP, 2012, p.26).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua o cuidado paliativo como sendo, uma abordagem com foco na promoção da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares perante as doenças que ameaçam a continuidade da existência. O cuidado dispensado requer a identificação precoce, avaliação e tratamento eficaz da dor e de outras dificuldades de ordem física, psicossocial e espiritual objetivando-se, sobretudo a prevenção e o alívio do sofrimento (OMS, 2002). Por tal, considerando a quão multifatorial e complexa é a assistência ao paciente em iminência da morte; As equipes de saúde necessitam desenvolver a compreensão das condições do processo do morrer para então alcançar a competência de auxiliar o paciente respeitando sua dignidade (MACHADO; PESSINI; HOSSNE, 2007).

O diagnóstico oncológico é acompanhado por um estigma que amedronta toda a sociedade, em especial aquele que o recebe. Isso se dá devido ao grande índice de mortalidade causado pela patologia. Mesmo com o aumento de métodos curativos e medicamentosos, ainda existem os casos em que não há remissão da doença, passando a ser possível, a este paciente, somente os cuidados paliativos (ELIAS, 2003). Os cuidados paliativos se mostram, ao paciente em contato com a finitude de sua vida, de modo diferente dos demais cuidados que lhe foram

oferecidos, pois este não tem intenção curativa, mas proporcionar ao paciente, qualidade de vida em seus últimos dias. Para isso, existe uma equipe multiprofissional para tentar proporcionar que todos os âmbitos da vida desse paciente sejam assistidos (GOMES; OTHERO, 2016).

Desse modo, a prática dos Cuidados Paliativos refere-se ao cuidado do paciente que possui uma doença incurável. A proposta tem o foco da atenção o paciente (e não a doença) e preconiza o direito a informação e a autonomia plena do paciente. A prática dos Cuidados Paliativos busca atenção individualizada ao doente e à sua família, por meio da excelência no controle de todos os sintomas e prevenção do sofrimento, efetivada por todos os membros da equipe multiprofissional (ANCP, 2012; CREMSP, 2008). E dessa maneira, os Cuidados Paliativos baseiam-se em conhecimentos inerentes às diversas especialidades, possibilidades de intervenção clínica e terapêutica nas diversas áreas de conhecimento da ciência médica de conhecimentos específicos. A OMS em 1986 publicou princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos. Estes princípios foram reafirmados na sua revisão em 2002:

1. Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis;
2. Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida;
3. Não acelerar nem adiar a morte;
4. Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente;
5. Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte;
6. Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto;
7. Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto;
8. Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença;
9. Deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes (ANCP, 2012, p.26-29).

Portanto, percebendo-se que o Cuidado Paliativo no Brasil teve seu início na década de 1980 e conheceu um crescimento significativo a partir do ano 2000, com a consolidação dos serviços já existentes, pioneiros e a criação de outros não menos importantes. A cada dia vemos surgir novas iniciativas em todo o Brasil. Ainda temos muito que crescer, levando-se em consideração a extensão geográfica e as enormes necessidades do nosso país. Desta forma, será maior a nossa responsabilidade em firmarmos um compromisso para, unidos num único propósito, ajudarmos a construir um futuro promissor para os Cuidados Paliativos, para que um dia, não muito distante todo cidadão brasileiro possa se beneficiar dessa boa prática (ANCP, 2012, p.26-29).

No cenário hospitalar, o paciente em situação que ameaça a vida exige das equipes, uma postura reflexiva e ética diante do cuidar. A equipe multiprofissional é a responsável por



desenvolver o plano de cuidados ao paciente e sua família. A composição da equipe modifica conforme os recursos e serviços disponíveis em cada instituição, normalmente fazem parte: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas dentre outros. A atuação da equipe necessita visar uma ação interdisciplinar a qual procure em seu modo de trabalho uma integração e articulação na dinâmica de conhecimentos e práticas com vistas a uma mesma finalidade (SBGG, 2015). Neste enquadramento a equipe multiprofissional precisa estar apta para acolher as necessidades de pacientes e familiares de forma humanizada. Para isto, é preciso desenvolver ações considerando a filosofia paliativista. Convém mencionar, que a filosofia paliativa busca valorizar e respeitar o paciente em processo de finitude considerando-o como um sujeito de direitos, havendo deste modo, a necessidade de prestar a assistência ponderando-se os princípios de autonomia, dignidade, privacidade. Essas são questões centrais que permeiam o cuidado no fim da vida e inserem-se como principais alicerces no campo da Bioética (CARDOSO, 2013).

Em virtude disto, este trabalho tem como objetivo central identificar o trabalho dos profissionais em relação aos cuidados paliativos, estes da equipe multiprofissional junto aos pacientes oncológicos e seus familiares no suporte em cuidados paliativos, destacando a importância da humanização para com esta área de atuação. Vale ressaltar a reflexão sobre um espaço de acolhimento, escuta e humanização ao paciente e familiares durante a descoberta e tratamento, auxiliando não somente no tratamento, como também escuta qualificada e suporte.

## **2 MÉTODO**

Trata-se de um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada pelas autoras por ocasião da realização de uma revisão integrativa (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010). A revisão integrativa, finalmente, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. É a metodologia que fornece informações amplas, ordenadas e sintetizadas sobre um determinado problema de pesquisa, e que acontece por meio de etapas (MENDES, 2008).

A revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes

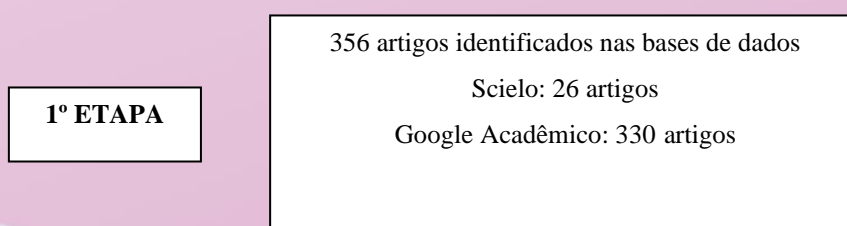
sobre o mesmo assunto, contribuindo, pois, para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente. Pontua-se, então, que o impacto da utilização da revisão integrativa se dá não somente pelo desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, mas também no pensamento crítico que a prática diária necessita (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010).

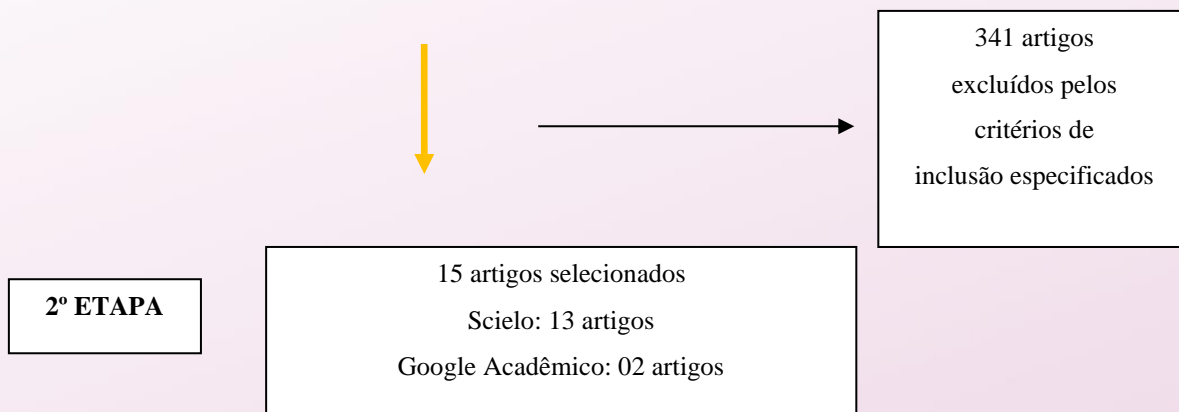
De tal maneira, a pergunta norteadora para esta pesquisa fora gerada em decorrência do seguinte questionamento: quais os benefícios da atuação da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos? O levantamento nas bases de dados ocorreu nas seguintes plataformas: Scielo e Google Acadêmico. Nesta ocasião foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa: “Oncologia,” “Cuidados Paliativos”, “Paciente Oncológico”, “Psicologia”, “Humanização”, “Equipe multiprofissional” e “Revisão integrativa da literatura ” Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos disponíveis de forma gratuita e completos; Nos idiomas inglês, espanhol e português. Dos critérios de exclusão: Artigos duplicados; Cartas editoriais; Artigos que se encontravam fora da temática dos objetivos estipulados no trabalho e que tenham não tenham sido publicados nos últimos dez anos.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos resultados iniciais obtive-se um total de 356 artigos identificados nas bases de dados, sendo 26 na Scientific Electronic Library Online (SCIELO), 330 artigos no Google Acadêmico. Dos 356 artigos encontrados, 341 artigos foram excluídos por fuga da temática pretendida, desencadeando uma amostra de artigos para leitura objetiva, detalhada, crítica e minuciosa. Logo após esta etapa de análise, no que se refere a leitura, dos critérios de exclusão dos artigos foram os que se encontravam incompletos, pelo título, desenvolvimento e em detrimento da temática abordada. Em virtude disso, como resultado desse processo somente quinze artigos foram catalogados na amostra final, podendo ser visualizada logo abaixo, como demonstrado na figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma dos artigos encontrados.





**Fonte:** Autores, 2022.

Diante da metodologia vigente na pesquisa, os artigos foram selecionados, tendo da na literatura que apesar de existirem recursos de enfrentamento e estratégias de manejo comuns à maioria dos indivíduos, a experiência de estar com um câncer é sempre única. A maneira como o sujeito lida com a situação vai além do fato concreto de estar doente. Trata-se de uma experiência permeada por componentes psíquicos e subjetivos (MORETTO, 2013). Estar com câncer é reconhecer que a imortalidade é irreal e que a morte está mais perto do que imaginava ou desejava o sujeito. É “entrar em contato com a finitude, no Real do corpo” (MORETTO, 2013, p. 360). Os cuidados paliativos, portanto, podem ser caracterizados pela assistência promovida por uma equipe de saúde com o objetivo de melhorar qualidade de vida do paciente e de seus familiares frente a uma doença que ameaça a vida (FIGUEIREDO, 2008; MENEZES, 2004). Isso se dá através da prevenção, da identificação precoce e do alívio do sofrimento do paciente, da avaliação e do tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais que possam surgir. Portanto, essa proposta é construída e fundada em um corpo teórico baseado nas necessidades específicas do doente, conjugada a valores humanísticos, em especial à compaixão (MENEZES, 2004).

O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), salienta que humanizar em saúde é resgatar o respeito à vida humana, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas, presente em todo relacionamento humano. Desta forma, a humanização está diretamente voltada para o paciente, compreendendo uma relação efetiva de cuidado, representada pelo acolhimento, ternura, sensibilidade, respeito e compreensão daquele paciente enquanto ser humano com suas crenças, desejos, valores e perspectivas sobre o tratamento (BRASIL, 2010).



No Brasil, os cuidados paliativos ganharam maior visibilidade a partir da Política Nacional de Humanização (PNH), consolidada em 2003 como uma política de assistência transversal. A PNH está alicerçada em três princípios básicos: transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; e protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE [MS], 2015). Esses princípios se articulam essencialmente pela interdisciplinaridade e corroboram reflexões sobre ações em saúde, visando o respeito e a qualidade das relações estabelecidas nesse âmbito. Assim, conforme destacam Alves, Cunha, Santos e Melo, em 2019, a PNH contempla os cuidados paliativos e os ancora na humanização das práticas de saúde, postura indispensável a essa assistência.

Elencando a isso, observa-se que os cuidados paliativos envolvem aspectos éticos, psicossociais, religiosos e culturais. Para que todas essas áreas sejam abordadas se faz necessária a formação de uma equipe multiprofissional (AAP, 2000; BHATIA, 2006; MORITZ, 2008), atuando de forma interdisciplinar. Essa deve estar preparada para aplicar a filosofia paliativa na unidade em que trabalham. Cuidados paliativos em UTIN diferem-se daqueles prestados em outros setores hospitalares. Eles devem ser centrados na família e ter programas para internações de longa duração (BHATIA, 2006). O neonato em cuidados paliativos requer preparo da equipe de saúde para garantir que o paciente e sua família tenham qualidade de vida até o momento do óbito, e acompanhamento do luto para os familiares, conforme definição da OMS (WHO, 2011).

Desse modo, os cuidados paliativos podem ser definidos sucintamente como uma abordagem que objetiva melhorar a qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças graves – ou seja, que ameaçam seriamente a sua vida – e que prejudicam de forma significativa suas famílias. Estes cuidados ocorrem mediante o trabalho de equipes multidisciplinares – constituídas por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, dentre outros – em ambiente hospitalar ou domiciliar e buscam promover o controle de sintomas e proporcionar suporte espiritual e psicossocial, recorrendo, para tanto, a recursos de identificação precoce e avaliações adequadas (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2002). A princípio, os cuidados paliativos eram restritamente voltados para pacientes em que o fim da vida era iminente. Atualmente, esses cuidados são implementados desde a fase inicial de determinadas doenças graves, dentre as quais uma série de cardiopatias, por exemplo (MACIEL, 2008).

Destaca-se também a necessidade de legitimar a atenção domiciliar como uma importante via assistencial para a implementação dos cuidados paliativos, especialmente em países como o Brasil, onde os recursos destinados para a área da saúde são limitados (MS,

2013). Em função disso, Saunders passou a ser conhecida como pioneira do chamado movimento hospice moderno, que amplia o termo não mais como um local de prática dos CP, mas como uma filosofia de trabalho caracterizada por um programa de suporte que ajuda pacientes e familiares durante o período final da doença (ANCP, 2009; PESSINI, 2005; PEIXOTO, 2009).

Diante tudo que fora mencionado, vale ressaltar que à medida que esta filosofia foi se desenvolvendo, sua definição foi sendo modificada, de modo que em 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define cuidados paliativos como o cuidado ativo de pacientes cuja doença não responde mais a um tratamento curativo. Devendo a intervenção se direcionar ao controle da dor e de outros sintomas ou problemas de ordem psicológica, social e espiritual. Objetivando proporcionar a melhor qualidade de vida para os pacientes e seus familiares (OMS, 2008). A OMS também enfatiza ser fundamental a realização de um trabalho na modalidade multiprofissional (MATSUMOTO, 2012; MACIEL, 2008). Quanto à contribuição da Psicologia, entende-se que o trabalho do psicólogo é articulado a partir de um referencial teórico, bem como, mediante formação básica em Cuidados Paliativos, que permita ao profissional trabalhar na assistência ao paciente, à sua família e em equipe multidisciplinar (FRANCO, 2008; NUNES 2012).

Silva (2005) demonstra em seu estudo haver, em cada paciente, um processo de transformação inerente ao adoecimento oncológico, que muitas vezes, é circunscrito através de algum nível de sofrimento. Além do sofrimento ligado ao fato de ser “portador” do diagnóstico de uma doença grave, há também um sofrimento relacionado às modificações corporais acarretadas pelo câncer, que incidem significativamente no psiquismo dos pacientes oncológicos (CASTRO-ARANTES; BIANCO, 2013). A exemplo disso, o enfermeiro tem papel fundamental nos cuidados paliativos, no auxílio psicológico e humanizado ao paciente e sua família em tempo integral. Vale lembrar que, o paciente oncológico requer cuidados que envolvem medicação, especialmente para controle da dor e alívio do sofrimento, com suporte em todos os aspectos. Desse modo, o cuidado paliativo prestado pelo enfermeiro envolve a oferta de conforto e um ambiente propício para o paciente, independentemente da sobrevida que lhe resta (PIRES; RODRIGUES, 2021 p.7)

Outro ponto importante, se faz com o fato de se utilizar cuidados paliativos desde o início do tratamento curativo possibilita, para o paciente e sua família, contato com a equipe de profissionais responsáveis e, à medida que a doença crônica progressiva evolui e o tratamento curativo perde sua eficácia em controlá-la ou modificá-la, os cuidados paliativos se tornam mais

necessários, até figurarem como exclusivos em virtude do quadro de incurabilidade (LANKEN, 2008; MACIEL, 2008).

Desse modo, a equipe deveria oferecer uma atenção integral ao paciente, considerando a dimensão biopsicossocial e espiritual, aspecto que vem ao encontro da filosofia dos cuidados paliativos. Entretanto, essa interdisciplinaridade não está estabelecida, é preciso "construí-la". Cabe à equipe que compartilha dessa visão uma reformulação dos saberes, o que resultará na reorganização da equipe de saúde (RIBA; DIAS, 2009). Por outro lado, estudos têm demonstrado a existência de relações entre religiosidade/espiritualidade, qualidade de vida e saúde, destacando a importância dos aspectos religiosos e espirituais no processo de cura ou reabilitação de doenças, incluindo as condições crônicas. Esses estudos deram margem para novas pesquisas, que vêm abrindo espaço para a reflexão e o tratamento da pessoa enferma levando-se em consideração sua dimensão espiritual (LIBERATO; MACIEIRA, 2008; PENHA; SILVA, 2012). Ao mesmo tempo em que a temática da religiosidade/espiritualidade se destaca como campo promissor na pesquisa e na prática profissional em saúde, também se revela um caminho controverso e desafiador (MOREIRA; ALMEIDA, 2007).

Destaca-se, desse modo, que o sofrimento emocional é parte importante do sofrimento do paciente oncológico em cuidados paliativos tendo em vista a menor perspectiva de vida, bem como os efeitos da própria doença e tratamento. Nessa circunstância, tanto os pacientes como seus familiares podem manifestar a necessidade de atendimento psicológico (ALMONACID; MORENO; LLUCH, 2009). Segundo Borges *et al.* (2006), há poucas pesquisas referentes à análise de intervenções psicológicas no processo de morrer e aquelas existentes sugerem que o suporte psicológico deve ser baseado nos princípios dos cuidados paliativos, da qualidade de vida e do controle da dor. Pontuando, a esse ponto, a função do psicólogo nos hospitais guia-se pelos princípios de humanização, promoção e melhoria da qualidade de vida, amenização da ansiedade, depressão, e demais situações causadas pela eminência de morte. O exercício dos CP é dirigido ao paciente, à família, e à equipe de profissionais (CASTRO, 2001), e inclui cuidar, sentir, acolher, e dar importância a todos esses sentimentos diante da ameaça de morte. Fundamentalmente, a atenção psicológica possibilitará aos pacientes criar estilos de enfrentamento e adaptação, conforme suas crenças, história de vida e contexto sociocultural, perante a doença (CASELLATO; SILVA; PRADE, 2007).

## 4 CONCLUSÃO



Diante dos objetivos desse trabalho em concordância com os aspectos mencionados ao longo do mesmo, percebe-se a importância da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos, desde aspectos da espiritualidade do paciente, como do acolhimento destes e de sus familiares. Adicionalmente, fora abordando o trabalho da equipe voltado para os princípios da humanização, levando em consideração o paciente na sua vivência, individualidade e subjetividade.

Em tese, o objetivo principal da pesquisa fora alcançado, no entanto, a literatura demonstrou uma visível escassez de artigos concomitante a temática, principalmente nos últimos seis anos, o que contribuiu para que seleção dos artigos abarcasse um período mais extenso, incluindo os últimos dez anos. Se fazendo, portanto, esta pesquisa destaca a necessidade de pesquisas, estudos e relatos de experiência para maiores diálogos sobre a temática envolvendo os cuidados da equipe multiprofissional para com os pacientes oncológicos.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, R. S. F. *et al.* Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, e185734, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185734>. Acesso em: 7 mai. 2022.
- ALVES, R. S. F. *et al.* Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 27, n. 2, 2015, p. 165-176. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/943> . Acesso em: 9 mai. 2022.
- AMORIM, W. W.; OLIVEIRA, M. Cuidados no final da vida. **Revista saúde Coletiva**, v. 43, n. 7, p. 198, 2010. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/49598485\\_Cuidados\\_no\\_final\\_da\\_vida](https://www.researchgate.net/publication/49598485_Cuidados_no_final_da_vida)
- ARAÚJO, D.; LINCH, G. F. C. Cuidados paliativos oncológicos: tendências da produção científica. **Revista de Enfermagem UFSM**, v. 1, n. 2, p. 238-245, mai./ago. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2482>
- ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Crterios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2007. Disponível em:
- ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2ª ed. 2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas . **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, Ministério da Saúde: 2010. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_envelhecimento\\_v12.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf)

BRAZ, M. S.; FRANCO, M. H. P. Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 1, p. 90-105, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001702016>. Acesso em: 1 mai. 2022.

BENITES, A. C.; NEME, C. M. B.; SANTOS, M. A. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 34, n. 2, p. 269-279, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000200008>. Acesso em: 1 mai. 2022.

CHAVES, E. M. Princípios, desafios e perspectivas dos cuidados paliativos no contexto da equipe multiprofissional: revisão da literatura. **Psicologia, Conocimiento y Sociedad**, Montevideo, v. 10, n. 3, p. 151-172, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v10n3/1688-7026-pcs-10-03-151.pdf>

GABRIELLA PIRES, T.; MARTINS RODRIGUES, A. O papel do enfermeiro no cuidado paliativo da oncologia: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 6, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/32963>

FERREIRA, A. P. Q.; LOPES, L. Q. F.; MELO, M. C. B. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer\*. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 85-98, dez. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n2/v14n2a07.pdf>. Acesso em: 2 mai. 2022.

LIMA, C. P.; MACHADO, M. A. Cuidadores Principais Ante a Experiência da Morte: Seus Sentidos e Significados. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 1, p. 88-101, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/DLfY9CJN9H9gsS5kBr7TPsv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 mai. 2022.

MARQUES, T. C. S.; PUCCI, S. H. M. Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. **Psicologia USP**, v. 32, e200196, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200196>. Acesso em: 9 mai. 2022.

NAVES, F.; MARTINS, B.; DUCATTI, M. A importância do atendimento humanizado em cuidados paliativos: uma revisão sistemática. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 22, n. 2, p. 390-396, set. 2021. Disponível em: <https://docplayer.com.br/216184285-A-importancia-do-atendimento-humanizado-em-cuidados-paliativos-uma-revisao-sistemica.html>

NARDINO, F.; OLESIAK, L. R.; QUINTANA, A. M. Significações dos Cuidados Paliativos para Profissionais de um Serviço de Atenção Domiciliar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, e222519, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222519>. Acesso em: 9 mai. 2022.

OLIVEIRA, D. S. A.; CAVALCANTE, L. S. B.; CARVALHO, R. T. Sentimentos de Pacientes em Cuidados Paliativos sobre Modificações Corporais Ocasionadas pelo Câncer. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, e176879, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003176879>. Acesso em: 9 mai. 2022.

PINTO, K. D. C.; CAVALCANTI, A. N.; MAIA, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Vamos falar de cuidados Paliativos**. Brasil: SBBG, 2015. Disponível em: <http://sbbg.org.br/wp-content/uploads/2014/11/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers--o-online.pdf>

PESSINI, L. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. **Bioética**, v. 10, n. 2, p. 51-72, 2002. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/214](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/214)

PESSINI, L.; BERTACHINI, L.(orgs.). **Humanização e cuidados paliativos**. EDUNISC-Edições Loyola, São Paulo, 2004, 319 p.

SA, T. Q. V. D. *et al.* Desenvolvimento do aplicativo “Cuidados Paliativos” para auxílio na avaliação e assistência de pacientes. **Revista Internacional em Língua Portuguesa**, Lisboa, v. 33, p. 27-36, jun. 2018. Disponível em: [http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2182-44522018000100027&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-44522018000100027&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em: 10 mai. 2022.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein** (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134> . Acesso em: 8 mai. 2022.

SILVA, F. C. *et al.* Assistência de enfermagem a pacientes com câncer em cuidados paliativos: Revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 91, n. 29, 2020. Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/626> . Acesso em: 8 mai. 2022.

SILVEIRA, R. C. C. P. **O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências**. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-15082007-153503/pt-br.php>

SIMONI, M. D.; SANTOS, M. D. Considerações sobre cuidado paliativo e trabalho hospitalar: uma abordagem plural sobre o processo de trabalho de enfermagem. **Psicologia USP**, v. 14, n. 2, 169-194, 2003. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642003000200009>.



## CAPÍTULO 65

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-065

### OS IMPACTOS SOCIOECONÔMICOS E O ADOECIMENTO MENTAL PROVOCADO PELA PANDEMIA DO COVID-19

**Antonio Guilherme Martins**<sup>1</sup>, Maria Andhiara Kaele Feitosa Silva <sup>2</sup>, Francisco Danilo Carvalho Costa <sup>3</sup>, Anderson Fernandes De Carvalho Farias <sup>4</sup>, Maria Emanuele Do Rego Santos <sup>5</sup>, Giuliano Araújo Henrique <sup>6</sup>, Ionara Carolina Resende Da Silva <sup>7</sup>, Cássio Moura De Sousa <sup>8</sup>, Anderson Leonardo Marques <sup>9</sup>, Joelma Maria Dos Santos Da Silva Apolinário <sup>10</sup>, Sabrina Luz Costa Campos <sup>11</sup>, Livia Rangelli Ramos Da Silva Freitas <sup>12</sup>, José Adailton Dos Anjos Sousa <sup>13</sup>, André Sousa Rocha <sup>14</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba- UFDPAR, (guilhermepsi@ufpi.edu.br)

<sup>2</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, (andhiarapsi@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal do Piauí - UFPI, (danilocarvalho12@hotmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Presidente Antonio Carlos - UNIPAC, (andersonfercalho@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, (emanuelersantos@gmail.com)

<sup>6</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC, (giuliano.enf@gmail.com)

<sup>7</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, (ionara.carolina.r@gmail.com)

<sup>8</sup>Faculdade de Itaituba - FAI, (cassiomoura0495@hotmail.com)

<sup>9</sup>Centro Universitário Estácio do Recife, (andersoon19marques@gmail.com)

<sup>10</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau -UNI NASSAU, (jo.silva00@hotmail.com)

<sup>11</sup>Universidade Federal Do Piauí - UFPI, (sabrina2068k@hotmail.com)

<sup>12</sup>Universidade Federal do Delta da Parnaíba - UFDPAR, (liafreitas054@gmail.com)

<sup>13</sup>Universidade Federal do Piauí - UFPI, (adailton.anjos2017@gmail.com)

<sup>14</sup>Universidade São Francisco - USF, (andresousarocha9@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Esse estudo tem por objetivo apresentar uma reflexão teórica sobre os impactos que a pandemia da Covid-19 reflete nos grupos de vulnerabilidade social, e como isso corrobora no processo do adoecimento mental da população. **Método:** O referido estudo, trata-se de uma revisão narrativa da literatura, na qual utilizou-se de uma pesquisa bibliográfica, com estudo descritivo, que analisou teses, dissertações e artigos científicos sobre o tema. O processo de coleta do material foi realizado de forma não sistemática no período de agosto de 2021. Foram

pesquisadas bases de dados científicas, tais como: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão foram: trabalhos cujo tema central eram os impactos socioeconômicos e o adoecimento mental em decorrência da pandemia. **Resultados e Discussão:** Estudos realizados indicaram que ter renda diminuída no período, fazer parte do grupo de risco e estar mais exposto a informações sobre mortos e infectados, são fatores que podem provocar maior prejuízo na saúde mental nesse período pandêmico, além de que a instabilidade econômica e social que já se enfrentava, e com o surgimento da pandemia tomou-se proporções maiores, impactando maior número de pessoas, dadas as desigualdades econômicas e sociais, os efeitos do desemprego afetam desproporcionalmente às famílias pobres e vulneráveis, a crise provavelmente aumentará o emprego informal como estratégia de sobrevivência. **Conclusão:** Logo, observa-se que a herança das injustiças sociais, morais e econômicas desencadeadas em nome da saúde pública encarregam-se disso, sofrimento que é intensificado pela ausência de cuidados voltados para a saúde mental dos indivíduos, provocando reverberações gigantescas na vida e sociedade.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Covid-19; Economia.

**Área Temática:** Saúde Pública

**E-mail do autor principal:** guilhermepsi@ufpi.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

Uma Pandemia é considerada como o pior dos cenários para a saúde humana. Neste quesito, a gravidade da doença não é determinante e sim o seu poder de contágio e sua proliferação geográfica. A característica definidora das pandemias é o surto epidêmico de abrangência global, e os resultados de teor negativo que ela causa. Assim, de acordo com Nexø (2020), a pandemia do COVID-19, emergiu no final de 2019, na cidade de Wuhan, na China, e foi se alastrando ao mundo, gerando colapso nos serviços de saúde do país.

Essa nova realidade em que impactou a sociedade mundial (CEPAL, 2020), trouxe também preocupações econômicas, sociais, e educacionais sobre como funcionaria a partir dali, pois, até então o isolamento seria apenas em um determinado momento, e mediante o avanço do vírus se alastrou por mais meses, e até chegar ao de 2021. Porém, a calamidade pública resultada por esse vírus, trouxe a necessidade de encarar e flexibilizar os serviços públicos e privados no país.

O adoecimento mental é uma das principais causas que ocorrem na sociedade brasileira (BRASIL, 2020), trazendo prejuízos à saúde, por conta das implicações decorrentes de diversos fatores envolvidos, provocando baixa autoestima, perda de habilidades como mobilidade e laborativas gerando sentimentos de incapacidade. Diante disso, na pandemia, o reflexo do adoecimento mental tornou-se ainda mais presente na sociedade causada pelo isolamento

social, a qual era uma das exigências da Organização Mundial da Saúde (OMS) para evitar a propagação da Covid-19.

Nesse aspecto, os impactos socioeconômicos gerados pela vulnerabilidade social e medidas das quais foram adotadas durante o período pandêmico, reduziram ainda mais o acesso a serviços e rendas, além do aumento de pessoas em situação de pobreza no país. Além disso, os impactos de adoecimento mental foram ainda mais frequentes durante o período de 2019 a 2021, devido à falta de contato dessas pessoas com os seus familiares, bem como de saírem da sua residência para ter acesso aos serviços de saúde (OXFAM BRASIL, 2020).

Com base nesses acontecimentos, os profissionais de psicologia perceberam que durante a pandemia os casos de adoecimento mental aumentaram ainda mais, necessitando de desenvolvimento de intervenções com o intuito de minimizar grandes impactos à saúde mental da população, oferecendo serviços de atendimento online, assim como via ligação.

Diante disso, o presente artigo tem como objetivo apresentar uma reflexão teórica sobre os impactos que a pandemia da Covid-19 reflete nos grupos de vulnerabilidade social, e como isso corrobora no processo do adoecimento mental da população. Logo, a relevância do referido trabalho contempla a necessidade de instigar novos pesquisadores e sociedade em geral compreender os impactos gerados na pandemia, em que o adoecimento mental foi um dos principais efeitos gerados na população.

## 2 MÉTODO

O referido estudo, trata-se de uma revisão narrativa, a qual possui papel fundamental na educação continuada, permitindo ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo (ROTHER, 2007). Utilizou-se pesquisa bibliográfica, com estudo descritivo, que analisou teses, dissertações e artigos científicos sobre o tema. Nesse viés, de acordo com os critérios para uma melhor fundamentação teórica e científica, além de guiar essa revisão, formulou-se a seguinte questão norteadora: quais os impactos socioeconômicos e na saúde mental causados à população, decorrentes da pandemia do COVID-19?

O processo de coleta do material foi realizado de forma não sistemática no período de agosto de 2021, sistematizando pesquisas indexadas nas bases de dados científicas, tais como: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para o levantamento das produções, utilizaram-se os descritores: “Saúde mental”, “Covid-19” e “Economia”. Os critérios utilizados para composição da amostra foram: artigos publicados em português e



inglês, no período de 2019 a 2021, com textos completos e gratuitos que abordassem a temática dos impactos socioeconômicos e o adoecimento mental em decorrência da pandemia.

Logo após o processo de busca dos artigos nas bases de dados supracitadas, os estudos foram pré-selecionados a partir da leitura de títulos e resumos. Com isso, foi realizada a leitura crítica e reflexiva dos artigos previamente selecionados, e para organização e tabulação dos dados, utilizou-se um instrumento de coletas de dados baseados no apresentado por Broome (2000), contemplado com os itens: título e ano do estudo, sua categoria e natureza, seu referencial teórico e a identificação do tema proposto, após o método de análise.

Das 224 produções encontradas, após a sondagem diante dos critérios de inclusão apresentados, resultou-se em 13 artigos que fizeram parte da amostra final para compor esta revisão narrativa, em que foram analisados criticamente, sendo extraído conceitos abordados em cada artigo que resultaram na realização da discussão deste estudo.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A pandemia do COVID-19, sem dúvidas, trouxe consigo inúmeras consequências no enquadramento mundial, refletindo em uma tensão na saúde pública, e que logo desencadeia em uma crise social e econômica, provocando temor e ainda mais incertezas, o que abala significativamente grande parte da população, sobretudo no que tange aos grupos em vulnerabilidade social. Nesse viés, é importante ressaltar que o contexto de enfrentamento de surtos virais, não é atual, ou seja, no passado grandes pandemias surgiram, dizimando a população de várias nações, como por exemplo a gripe Espanhola, em meados do século XX, na qual 500 milhões de pessoas foram infectadas entre 1918 e 1920, o que equivale a 36% da população mundial na época; estima-se que entre 17 e 50 milhões morreram (NEXO, 2021).

Nesse ínterim, evidencia-se que crises mundiais redefinem significativamente o cenário populacional, tendo em vista que inúmeros fatores estão envolvidos nesse processo desafiador. As questões sanitárias e de saúde tornam-se relevantes na discussão de um surto global, e suas consequências têm um papel que refletem de forma direta nas relações políticas e econômicas, e a forma como essas perspectivas são abordadas, refletem diretamente na humanidade.

Adam e Herzlich (2001), apontam que inúmeras epidemias que aconteceram anteriormente, como por exemplo, a varíola e a rubéola, trazem consequências políticas consideráveis, tornando-se uma moléstia social que predominava, acima de tudo, no interior das sociedades. Nesse mesmo raciocínio, é importante destacar que em uma pandemia, o primeiro ponto a se observar se deve ao fato do temor da população às doenças ter ligação direta com os primeiros métodos de prevenção. (SANARMED, 2020, p.3), o que nos faz refletir sobre

as diferentes formas de uma abordagem pandêmica, em suas semelhanças e formas de lidar com essa doença.

Em se tratando da pandemia transmitida pelo vírus Sars Cov-2, destaca-se a ação do distanciamento social, realizado por um lado, como forma de reduzir as interações em uma comunidade, que pode incluir pessoas infectadas, ainda não identificadas e, portanto, não isoladas. (EML *et al.*, 2020, p. 2425). Dessa forma, a dinâmica em sociedade torna-se comprometida, tendo em vista as principais contingências de suspensão de eventos, escolas e até mesmo locais de trabalho, desfavorecem uma boa parcela da população. EML *et al.* (2020), afirma que o caso extremo de distanciamento social é a contenção comunitária ou bloqueio (em inglês, *lockdown*), referindo-se a uma intervenção rigorosa aplicada a toda uma comunidade, cidade ou região através da proibição de que as pessoas saiam dos seus domicílios, exceto para a aquisição de suprimentos básicos ou a ida a serviços de urgência, com o objetivo de reduzir drasticamente o contato social.

Partindo dessa linha de pensamento, apesar dos inúmeros resultados positivos, como minimizar a propagação do vírus e reduzindo o número de pessoas infectadas, o modelo do distanciamento social, em contrapartida, traz consigo uma perspectiva que reflete diretamente na economia e na desigualdade social, vide a suspensão de serviços, resultando em demissões, desempregos e maior vulnerabilidade, já apresentada em parcela da população. Santos e Costa (2021), apontam que é nessa questão que se observa que ao enfrentar uma pandemia, não estamos todos no mesmo barco, visto que nem todos tem uma reserva de emergência, ou um emprego que lhe possibilite trabalhar home office, os pobres se encontram em uma difícil “escolha” de correr o risco de se expor ao vírus em busca do alimento diário.

Por esse prisma, a falta de saneamento básico torna-se uma problemática recorrente quando o assunto é prevenção e controle, das mais simples às mais complexas, como utilizar um álcool em gel, usar uma máscara, a higienização das mãos constantemente, ou até mesmo a recomendação para não sair de casa são medidas que esbarram em realidades brasileiras, ou na ausência de direitos básicos, como saúde, emprego e moradia, além da realidade que vai das favelas às aldeias, em que as marcas da desigualdade aumentam o desafio para prevenção e controle da Covid-19 e exigem estratégias intersetoriais adaptadas a contextos diferentes (STEVANIM, 2020, p.10).

Essa realidade é alarmante, e tem se reverberado cotidianamente, tendo em vista que ao favorecer o aumento do desemprego, irá agravar as desigualdades, alimentando uma tendência que já se arrasta há vários anos (FIOCRUZ, 2020). No mesmo sentido, os relatórios emitidos pela Comissão Econômica para a América latina e o Caribe (Cepal), apontam que a crise

econômica provocada pela pandemia de covid-19 entrará na história como uma das piores que o mundo já experimentou (AGÊNCIA BRASIL, 2020), entretanto, ainda de acordo com a CEPAL (2020), o comércio global já estava desacelerando antes do surto de coronavírus. Em 2019, o volume do comércio mundial de bens caiu 0,4%, primeira queda desde a crise 2008/2009 World Financials. Ademais, a situação social na América Latina e no Caribe estava se deteriorando, antes mesmo do surto do COVID-19, vide o aumento das taxas de pobreza e pobreza extrema, a persistência de desigualdades e descontentamento generalizado (CEPAL, 2020).

No Brasil, por exemplo, esse cenário não era diferente, tendo em vista o contexto político conturbado, o que já demonstrava indícios de negligências na saúde pública e na educação, além dos cortes na ciência e pesquisa. Santos (2021), leva em consideração que no Brasil, foi investido menos de 4% do PIB em saúde pública nos últimos anos, o que ocasionou importantes deficiências no sistema de saúde e aumento de desigualdades sociais. Demonstrando, então, o abandono às questões importantes na perspectiva do investimento e promoção da saúde.

São várias as dimensões que tornam as populações de baixa renda mais expostas à contaminação pelo novo coronavírus, tais como o uso de transporte público, o número maior de moradores por domicílio, o acesso a saneamento básico, o acesso à saúde e a dificuldade de manter o isolamento social sem perda excessiva de renda ou do emprego (PIRES, 2020, p1).

Diante disso, compreende-se que com o agravamento da pandemia, em decorrência dessas inúmeras consequências, o comércio sofre um impacto considerável. Neste viés, pressionado, o governo brasileiro, a partir da Lei Federal nº 13.982, de 02 de abril de 2020, instaura um projeto denominado “auxílio emergencial”, ofertando o valor de 600 reais para pessoas maiores de dezoito anos e que não tivessem carteira assinada, ou seja, trabalhadores informais, que tinha o intuito de reparar alguns danos que impactaram de forma direta na economia.

No mesmo sentido, o benefício tinha como estimativa a duração de 3 meses, se estendeu até o fim do ano de 2020. Logo, em fevereiro de 2021, com o fim do benefício, a taxa de pessoas em situação de pobreza voltou a subir para algo como 12,83%. (VALOR INVESTE, 2021). Ressalta-se que, até mesmo a logísticas e os métodos de acesso ao auxílio emergencial, apresentam-se de forma excludente, vide grande parcela da população que não tem acesso a internet, ou que não possuem um dispositivo móvel, ou seja, não leva-se em consideração essa demanda específica, o que prejudica na transmissão de informações e no momento da



solicitação. De acordo com dados da Fundação Getúlio Vargas mostram que, entre os mais pobres, 40% não acessam a internet, segundo o IBGE, 7% da população também não têm celular (JORNAL GLOBO, 2021).

Ademais, os impactos sociais que resultaram da pandemia, como aumento da desigualdade, do desemprego e do número de pessoas à beira da extrema pobreza, é um cenário que ainda irá se perpetuar, mesmo após a circulação do vírus atenuar-se. As projeções da Organização Internacional do Trabalho (OIT) eram de aumento do desemprego ainda em 2020 de 8% para 12,3%, podendo chegar a 13% em toda América Latina e Caribe (OXFAM BRASIL, 2020).

Em relação ao adoecimento mental provocado em decorrência da pandemia, é inegável a produção dos mais diversos prejuízos à saúde do ser humano, gerando desânimo, tristeza, estresse, falta de incentivo a trabalhar, ansiedade, depressão dentre outros fatores. Dessa forma, não existe uma delimitação de pessoas, pois, a idade, o gênero e vários fatores sociais podem influenciar a incidência das perturbações mentais. Contudo, nenhum grupo está imune. As perturbações mentais podem afetar a vida de crianças, adultos e idosos, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, causam enorme sofrimento e invalidez e são responsáveis por custos elevados para os indivíduos, as famílias, as sociedades e o próprio Sistema Único de Saúde (MATTOS, 2020).

Nesse contexto, a saúde mental viabiliza não somente a cura das patologias ou a sua prevenção, mas contribui para envidar esforços para a implementação de recursos que tenham como resultado melhores condições de saúde para a população geral. A atuação do psicólogo no campo da saúde mental contribui nos processos de mobilização de mudanças para as pessoas que procuram para obtenção de equilíbrio sobre as crises as quais está perpassando no momento, como defende Brooks (2020). Diante do exposto, as necessidades de implementação de medidas para amenizar o impacto causado pela situação pandêmica na saúde em todos os âmbitos foram bastantes notórias. Assim gerando interesse por pesquisas relacionadas ao tema, despertando interesse pelo objeto de estudo.

O isolamento social feito para minimizar a transmissão do SARS-COV-2 afetou milhões de pessoas em todo mundo, essa e outras medidas para a contenção da pandemia podem resultar em adormecimento psíquico e mudanças no estilo de vida. Segundo Malta *et al.* (2020), uma frequência elevada de sentimentos de isolamento, ansiedade e tristeza foram evidenciadas durante esse período. Resultados preocupantes que servem de alerta para que intervenções e estratégias de prevenção e promoção da saúde sejam aplicadas durante e após período pandêmico.

O conceito ampliado, a maneira que se exige dos profissionais nas práticas voltadas ao atendimento de pessoas que possuem fatores que levam ao adoecimento mental, necessita de criatividade por parte dos psicólogos em obterem informações que podem ter ocasionado o possível fator da ansiedade na sociedade.

A prontidão para a mudança como um processo através do qual o indivíduo transita em quatro estágios bem definidos: pré-contemplação, contemplação, ação e manutenção. É necessário tanto a família quanto os profissionais de saúde estejam - atento os sinais de motivação de cada paciente, é indispensável a identificação dos estágios de motivação para a mudança no qual os usuários de entorpecentes se encontram, parte decisiva no processo de avaliação, posto que possibilita a aplicação de estratégias certas na hora certa (SALVADOR, 2022).

O surto de sintomas de depressão, ansiedade e estresse diante da pandemia têm sido identificados na população geral (WANG *et al.*, 2020) e, em particular, nos profissionais da saúde (ZHANG; ZHAO, 2020). Dentre os pacientes confirmados ou com suspeita da COVID-19, são comuns relatos de tédio, solidão e raiva, juntamente com seus familiares próximos, os quais também têm sido foco de atenção, dado o fato de que alguns têm apresentado sintomas relacionados ao estresse pós-traumático (BROOKS *et al.*, 2020). Preocupações com a escassez de suprimentos e as perdas financeiras também acarretam prejuízos ao bem-estar psicológico (SHOJAEI; MASOUMI, 2020).

Em virtude da crescente demanda relacionada à saúde mental nesse período, a escassez de profissionais capacitados para acolhê-la, e a necessidade de respostas rápidas e eficientes, os profissionais da Psicologia tornam-se um importante aliado no combate aos resultados na saúde psicológica da população em geral, bem como os demais profissionais da saúde.

Nessa perspectiva, psicólogos também podem contribuir em iniciativas para combate ao estigma relacionado à COVID-19, desmistificando a ideia de que a doença seria vinculada a uma nacionalidade específica (WHO, 2020), o que tem levado à xenofobia (SHIMIZU, 2020) e, ainda, incentivando a utilização de termos como “pessoas que têm COVID-19” ou “pessoas em recuperação de COVID-19”, em substituição a termos como “doentes”, “vítimas” ou “famílias COVID-19” (WHO, 2020). Ademais, as demandas psicológicas tendem a se modificar de acordo com a progressão da doença ou da ocorrência dos fatos relacionados a ela, o que se alinha a intervenções psicológicas dinâmicas (ZHANG *et al.*, 2020).

O adoecimento mental ocorre em todas as classes sociais, independentemente de cor, raça, religião, padrão econômico, etc. todavia, na pandemia demonstrou uma grande quantidade de pessoas que vivem na vulnerabilidade social como os que mais apresentaram problemas

mentais na atualidade, sendo apresentado por Lima *et al.*, (2020, p.1), como “a intensificação de sentimentos como medo, raiva, estresse, insegurança e frustração estão associados a um maior risco de desenvolvimento para transtornos psiquiátricos”.

Com base nisso, as sensações de incertezas ocasionadas pela repercussão da pandemia, torna a sociedade a apresentar sintomas de adoecimento mental, tornando-as impacientes, dores no corpo, abuso de álcool, medicamentos, falta de concentração e paciência, insônia, má alimentação dentre outros. Os efeitos, considerados devastadores, tornavam a calamidade pública ainda maior do que o esperado, buscando a utilização de quarentena/isolamento social para contribuir na proliferação como foi citado anteriormente.

Em suma, ainda que de forma remota, sugere-se inicialmente a oferta de primeiros cuidados psicológicos, os quais envolvem assistência humana e ajuda prática em situações de crise, buscando aliviar preocupações, oferecer conforto, ativar a rede de apoio social e suprir necessidades básicas (ex.: água, alimentação e informação) (WHO, 2011). Ademais, as intervenções psicológicas devem ser dinâmicas e, primeiramente, focadas nos estressores relacionados à doença ou nas dificuldades de adaptação às restrições do período (ZHANG *et al.*, 2020).

Destarte, existem inúmeras implicações que envolvem o processo de enfrentamento e contenção de um surto pandêmico, mas torna-se importante garantir, à população, assistência apropriada em saúde mental, englobando ações voltadas à minoração do sofrimento mental ao longo da crise (DUAN; ZHU, 2020).

#### 4 CONCLUSÃO

Em síntese, observa-se que a herança das injustiças sociais, morais e econômicas desencadeadas em nome da saúde pública encarregam-se disso, sofrimento que é intensificado pela ausência de cuidados voltados para a saúde mental dos indivíduos, provocando reverberações gigantescas na vida e sociedade. Logo, investigar determinantes sociais que contribuem para maior vulnerabilidade ao adoecimento mental da população é importante no campo da saúde coletiva para o planejamento de ações e políticas públicas.

Ademais, este trabalho teve como propósito, trazer uma reflexão, a partir do campo teórico, diante das desigualdades sociais causadas pela pandemia do COVID-19, visto que esse cenário tem causado mudanças irreversíveis no cotidiano da população, sobretudo no que diz respeito às problemáticas que afetam a saúde mental.

Logo, a conjuntura apresentada nesta revisão literária, faz-nos refletir sobre a necessidade de se pensar em coletivo, na criação de políticas inclusivas, e que favoreçam a



geração de empregos, com o objetivo de atenuar a crise provocada pela pandemia, perpetuando uma emergência e um olhar mais humanizado, urge a necessidade criação ou/e a revisão dos programas de transferência de renda, tendo em vista à população menos favorecida, potencializando igualdade de oportunidades e dignidade.

## REFERÊNCIAS

ADAM, P.; HERZLICH, C. **Sociologia da doença e da medicina**. 2001.

AGÊNCIA BRASIL. **Coronavírus pode levar 500 milhões de pessoas para a pobreza**. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-04/coronavirus-pode-levar-500-milhoes-de-pessoas-para-pobreza> . Acesso em: 29 mar. 2022.

AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl. 1, p. 2423-2446, 2020. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/medidas-de-distanciamento-social-no-controle-da-pandemia-de-covid19-potenciais-impactos-e-desafios-no-brasil/17550?id=17550#:~:text=Para%20o%20controle%20da%20COVID,controle%2C%20a%20amplia%C3%A7%C3%A3oda%20capacidade%20de>

BARROS-DELBEN, P. *et al.* Saúde mental em situação de emergência: COVID-19. **Debates em Psiquiatria**, v. 10, n. 2, p. 18-28, 2020. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/38>

BROOME, M. E. *et al.* Integrative literature reviews for the development of concepts. **Concept development in nursing: foundations, techniques and applications**. Philadelphia (USA): WB Saunders Company, p. 231-50, 2000.

BROOKS, S. K. *et al.* O impacto psicológico da quarentena e como reduzi-lo: revisão rápida das evidências. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020. Disponível em: <https://evidenceaid.org/resource/impacto-psicologico-da-quarentena-e-como-reduzi-lo-na-covid-19/>

CEPAL. **América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-1**. Efectos económicos y sociales. 2020.

FIOCRUZ. **Os vírus afetam principalmente os pobres**. Centro de estudos Estratégicos da Fio Cruz. 2020. Disponível em: <https://www.cee.fiocruz.br/?q=os-virus-afetam-principalmente-os-pobres> . Acesso em: 29 mar. 2022.

JORNAL GLOBO. **Famílias sem acesso à internet não conseguem usar o dinheiro do auxílio emergencial**. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2021/04/09/familias-sem-acesso-a-internet-naoconseguem-usar-o-dinheiro-do-auxilio> . Acesso em: 29 mar. 2022.

LIMA, S. O. *et al.* Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. **Revista Eletrônica**

**Acervo Saúde**, n. 46, p. e4006-e4006, 2020. Disponível em:  
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4006>

MALTA, D. C. *et al.* Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 177-190, 2021. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8YsdKcVzwf3yYVZqWMnbnXs/?format=pdf&lang=pt>

MATTOS, D. C. Limitação da liberdade pelo estado para controle da pandemia covid-19. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PROCESSO COLETIVO E CIDADANIA. **Anais do Congresso Brasileiro de Processo Coletivo e Cidadania**, n. 8, p. 191-215, out/2020. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/cbpcc/article/view/2259>

NEXO. **Pandemia: origens e impactos, da peste bubônica à covid 19**. Disponível em :  
<https://www.nexojornal.com.br/explicado/2020/06/20/Pandemia-origens-e-i.mpacos-da- peste-bub%C3%B4nica-%C3%A0-covid-19> . Acesso em: 30 mar. 2022.

OXFAM BRASIL. **Compreenda quais os efeitos sociais da pandemia no trabalho e renda**. 2020. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/blog/trabalho-e-renda/> . Acesso em: 30 mar. 2022.

PAVANI, F. M. *et al.* Covid-19 and repercussions in mental health: a narrative review of literature. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 42, 2021. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/YD6WWBggJmkcBY8jNsFypSd/?format=pdf&lang=pt>

PIRES, L. N.; CARVALHO, L.; XAVIER, L. D. L. COVID-19 e desigualdade: a distribuição dos fatores de risco no Brasil. **Experiment Findings**, v. 21, p. 1-3, 2020. Disponível em:  
<https://ondasbrasil.org/covid-19-e-desigualdade-a-distribuicao-dos-fatores-de-risco-no-brasil-relatorio/>

RODGERS, B. L.; KNAFL, K. A. **Concept development in nursing: Foundations, techniques, and applications**, 1993.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5-6 , jun. 2007. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?format=pdf&lang=pt>

SANTOS, R. L. D. *et al.* **Mistanásia hoje: pensando as desigualdades sociais e a pandemia COVID-19**. Observatório Covid-19: Fiocruz, 2020. Disponível em:

SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de vigilância da saúde. **Nota técnica conjunta dvis/visa/cerest nº 011/2020 sobre características, formas de uso e manutenção de máscaras caseiras artesanais**. Disponível em: [https://drive.google.com/file/d/1VhuUt55VBOrRgCrsijVWTW131\\_n3C\\_-G/view](https://drive.google.com/file/d/1VhuUt55VBOrRgCrsijVWTW131_n3C_-G/view) . Acesso em: 30 mar. 2022.

SANARMED. **Pandemia na história: o que há de semelhantes e de novo na covid-19 2020**. Disponível em: <http://www.cp2.g12.br/blog/niteroi/files/2020/04/Pandemias-na-Historia.pdf> . Acesso em: 05 abr. 2022.

SHIMIZU, K. 2019-nCoV, fake news, and racism. **The lancet**, v. 395, n. 10225, p. 685-686, 2020.

SHOJAEI, S. F.; MASOUMI, R. The importance of mental health training for psychologists in COVID-19 outbreak. **Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies**, v. 7, n. 2, p. e102846, 2020. Disponível em: <https://brieflands.com/articles/mejrh-102846.html>

STEVANIM, L. F. Desigualdade social e econômica em tempos de Covid-19. **RADIS**, n. 212, mai. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/desigualdade-social-e-economica-em-tempos-de-covid-19>

VALOR INVESTE. **Pandemia e o retrato da desigualdade social que virou um abismo entre ricos e pobres**. 2021. Disponível em: <https://valorinveste.globo.com/mercados/brasil-e-politica/noticia/2021/03/29/pandemia-e-o-retratoda-desigualdade-social-que-virou-um-abismo-entre-ricos-e-pobres.ghtml> . Acesso em: 05 abr. 2022.

WANG, C. *et al.* A novel coronavirus outbreak of global health concern. **The lancet**, v. 395, n. 10223, p. 470-473, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30185-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30185-9/fulltext)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020**. World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>



## CAPÍTULO 66

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-066

### PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE A RESPEITO DAS TECNOLOGIAS LEVES NA ATENÇÃO BÁSICA EM UMA CIDADE DO PIAUI

**Luciana Kelly da Silva Fonseca**<sup>1</sup>, Gisele Cristine Araújo Nascimento<sup>2</sup>, Gleyde Raiane de Araújo<sup>3</sup>, Iana Clara Rodrigues Marques<sup>4</sup>, Juliana de Mélo Queiroz<sup>5</sup>, Kamylla Raphaella de Melo Queiroz<sup>6</sup>, Kauan Gustavo de Carvalho<sup>7</sup>, Marina Rufino Mariano<sup>8</sup>, Mateus Egilson da Silva Alves<sup>9</sup>, Pedro Henrique Alves do Rêgo Costa<sup>10</sup>, Raphaela Silva de Andrade Machado<sup>11</sup>, Ricardo de Carvalho Freitas<sup>12</sup>, Tainara Melo Lira<sup>13</sup>, Vitória Helen Canuto Mendes<sup>14</sup>, Zenaide Oliveira Alves Macêdo de Sena<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí - UFPI, (l.kelly\_fonseca@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal do Piauí – UFPI, (giselecristine04@outlook.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr, (gleydearaujo@hotmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal do Piauí – UFPI, (ianaclara51@hotmail.com)

<sup>5</sup>CHRISFAPI, (juliqueiroz0611@gmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Potiguar – UnP, (kamylla\_2@hotmail.com)

<sup>7</sup>Universidade estadual do Piauí – UESPI, (kauancarvalho2008@gmail.com)

<sup>8</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr, (mari.rufi.mr@gmail.com)

<sup>9</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr, (mateusegalves@gmail.com)

<sup>10</sup>CHRISFAPI, (pedrohhenriquee@gmail.com)

<sup>11</sup>CHRISFAPI, (raphaandrade09@hotmail.com)

<sup>12</sup>HU EBSEHR, (dadin3@hotmail.com)

<sup>13</sup>Universidade Federal do Piauí – UFPI, (tainaralira@hotmail.com)

<sup>14</sup>CHRISFAPI, (vitoriashel1234@gmail.com)

<sup>15</sup>CHRISFAPI, (zenaideoam@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Compreender as percepções de profissionais de saúde da Atenção Básica a respeito das tecnologias leves em saúde. **Método:** Pesquisa qualitativa, desenvolvida por meio de entrevistas semiestruturada, realizada na cidade de Parnaíba, Piauí. Os participantes foram oito profissionais de duas equipes da Estratégia Saúde da Família e a análise das informações

fundamentada na análise de conteúdo temática de Minayo. **Resultados e Discussão:** as análises geraram três categorias de análise: (in)compreensões sobre as tecnologias leves em saúde; práticas de saúde comuns na atuação profissional na Atenção Básica; e, o sentido prático das tecnologias leves no cuidado em saúde. **Conclusão:** As tecnologias leves em saúde ainda não são de total compreensão e/ou conhecimento para alguns dos profissionais participantes deste estudo em seu curso de trabalho cotidiano. Evidenciou-se que os participantes atribuem sentidos ao emprego no fazer cotidiano de tecnologias em saúde arraigadas à uma concepção tecnicista do trabalho, com viés biomédico, mesmo com indícios de estarem sensíveis as questões ligadas ao campo relacional dos processos de trabalho na Atenção Básica.

**Palavras-chave:** Saúde da família; Atenção básica, SUS.

**Área Temática:** Saúde Pública

**E-mail do autor principal:** l.kelly\_fonseca@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

O modelo assistencial em saúde dentro do SUS, ao longo dos tempos, passou por diversas reformulações ou mudanças. No arcabouço de reformulações, foi implementada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que visa proporcionar e garantir acesso coletivo à saúde. Esta política é caracterizada como o nível primário de assistência, considerada como a porta de entrada preferencial dos usuários do SUS. A Atenção Básica em Saúde (ABS) possui, entre suas principais características, a produção de cuidado em saúde de forma descentralizada, regionalizada e territorialmente direcionada ao indivíduo, famílias e coletividade. Portanto, a estratégia da ABS propõe uma ordenação e coordenação nos cuidados em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2017; GIRÃO; GOMES; MAIA, 2020; GIOVANELLA, 2018).

As ações implementadas dentro da ABS estão diretamente implicadas no fazer das equipes de saúde multiprofissionais, como as que constituem os serviços das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Saúde da Família (CSF), dentre outros, cuja atuação tem se norteado por meio de territórios e clientela adscrita. Nesse sentido, pontua-se que a fim de contemplar o compromisso e responsabilidade sanitária dessas equipes com a população adscrita, as tecnologias em saúde podem ser primordiais. Já que, as equipes da ABS precisam estar alinhadas com a promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos, tratamento e reabilitação. Desta forma, o acesso e o uso de forma eficiente e eficaz dessas tecnologias, podem apoiar a equipe a reconhecer as necessidades dos usuários, conseqüentemente, oportuniza a resolutividade dos problemas, além de estimular comportamentos e estilos de vidas saudáveis na população de maneira prolongada (CECÍLIO; REIS, 2018; MELO et al., 2018).

No fazer em saúde estão situados três tipos de tecnologias, as tecnologias dura, leve-dura e leves. A tecnologia dura diz respeito aos equipamentos e maquinários que são utilizados

para um trabalho específico. Já as tecnologias leves-dura se referem as normas, protocolos e conhecimentos produzidos e disseminados e, por fim, as tecnologias leves são as que correspondem ao campo do relacional, que acontecem no trabalho ativo que utilizam o acolhimento, comunicação e vínculo, revelando-se de fundamental importância no cotidiano da atenção à saúde desenvolvido pelas equipes de ABS (BERNARDES et al., 2021).

Compreende-se que o investimento em tecnologias leves no trabalho pode se transfigurar na maneira de viver e influir no campo social, econômico, psicológico e ambiental do processo de trabalho em relação aos usuários do SUS. Alguns autores consideram que a qualificação da assistência na ABS decorre para além do uso de equipamentos e conhecimentos técnicos, direcionam-se para o campo das relações, assumindo papel central e fundamental na produção do cuidado integral e longitudinal. Deste modo, considera-se indispensável o uso das tecnologias leves no contexto da ABS, sobretudo arraigadas ao fazer cotidiano das equipes da Estratégias Saúde da Família (ESF), pois contribuem para o redirecionamento no sentido da implicação dossítios de cuidado, além de operar saberes que utilizam as relações humanas na face principal do segmento produtivo (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2018).

Portanto, ao considerar a importância das tecnologias leves em saúde no contexto da ABS, objeto investigado nesta pesquisa, este estudo foi norteado pelo seguinte questionamento: como os profissionais de saúde da Atenção Básica compreendem as tecnologias leves?

Assim sendo, objetivou-se compreender as percepções de profissionais de saúde da Atenção Básica em Saúde a respeito das tecnologias leves em saúde.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, que utilizou-se dos pressupostos de Minayo (2010) ao situar que esse tipo metodologia “trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” (MINAYO, 2010, p. 21-22).

A população do estudo foi composta pelos profissionais de duas equipes da ESF de Parnaíba/PI, totalizando oito participantes, com representantes de cada uma das categorias profissionais por atuarem diretamente no cuidado em saúde à população adscrita. Para delimitação dos participantes, foram elencados os seguintes critérios de inclusão: a) ter vínculo ativo na eESF (Equipe de Estratégia de Saúde da Família) na referida UBS; b) atuação profissional na eESF pesquisada de no mínimo um ano; c) aceitar participar voluntariamente da pesquisa; d) ter disponibilidade para a realização da coleta de informações. Como critérios de exclusão, estabeleceu-se: a) os profissionais que não aceitaram participar da pesquisa; b)



profissionais que no período de produção dos dados afastados por férias, atestado médico e/ou por outros motivos.

As informações foram produzidas com a realização da entrevista semiestruturada em um encontro que aconteceu na própria UBS, conforme agendamento prévio com o participante. As entrevistas foram realizadas em dois blocos com quatro participantes cada, de ambos os Módulos (A e B). Para a análise das informações foi empregada a técnica de análise de conteúdo postulada por Minayo (2015). Esta técnica compreende um recurso técnico para análise de elementos advindos de mensagens verbais, escritas ou transcritas, sendo aqui estudada as respostas das entrevistas semiestruturadas dos profissionais de saúde da Atenção Básica.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, e autorizada pelo local do estudo, atendendo as Resoluções nº 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com número de CAEE 53159421.3.0000.0192 e parecer 5.134.942. A colaboração com a pesquisa se deu por conveniência, de forma livre e voluntária. É importante ressaltar que, para a realização das entrevistas, foram respeitadas todas as medidas e protocolos de segurança postuladas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde e outros órgãos competentes, contra a disseminação do vírus Sarscov-2. Foi disponibilizado álcool em gel a 70%, bem como, foi utilizada máscara N95 por todos os envolvidos, afim de diminuir os riscos. A fim de garantir o sigilo e a confidencialidade, foram atribuídos códigos com nomes de plantas do Nordeste Brasileiro, para a identificação de cada participante.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados serão apresentados por meio de categorias analíticas, conformadas a partir de núcleos de sentidos presentes nas narrativas dos participantes. Assim, emergiram duas categorias, que serão desenvolvidas e discutidas a seguir, a saber: (in)compreensões sobre as tecnologias leves em saúde; práticas desaúde comuns na atuação profissional na Atenção Básica.

#### 3.1 (In)compreensões sobre as tecnologias leves em saúde

Com relação a compreensão das tecnologias leves em saúde, destaca-se o seguinte relato que apresenta elementos sobre a essência dessas ferramentas de cuidado em sua descritiva: “[as tecnologias leves] envolvem a questão de vínculo entre profissional e entre usuário” (Facheiro).

De acordo com Merhy (2014) as tecnologias leves são ferramentas de cunho relacional, de baixo custo e fácil adesão, correspondendo ao acolhimento, vínculo, autonomização e

responsabilização entre equipe-família-usuário. Isto posto, como apresentado no relato anterior do participante da pesquisa, pode-se inferir que a mesma reconhece o conceito de tecnologias leves e ainda pontua como importante no processo de cuidado em saúde dos usuários quando expressa adiante que procura “fazer uma escuta qualificada, escutando bem o que o paciente está repassando, as queixas, as necessidades e o motivo para ele estar me procurando” (Facheiro).

Compreende-se que a práxis do cuidado em saúde procura ancorar suas atividades neste dispositivo para obter uma aproximação maior entre profissional-usuários para que, dessa forma, o sujeito seja concebido em sua integralidade, sob uma perspectiva mais humana, descolada do entendimento biomédico, com intuito de melhorar a atuação profissional e as ações de cunho interpessoal (TORRES *et al.*, 2018). É o que nos mostra o relato a seguir:

Eu, conversando com uma família, observo aquele ambiente, na parte da saúde, como é aquela família a, se é uma família organizada, se está tudo direitinho [...] reparo na casa, no que ela diz como um todo (Angico).

Esse cuidado é decisório na assistência à saúde dos usuários em suas queixas, comportamentos e atitudes que correlacionam ao contexto social do indivíduo. Pode-se inferir assim, que as tecnologias leves tem sido empregadas em diversas realidades como ferramenta para o cuidado em saúde, porém sem a devida identificação e aperfeiçoamento diante dos processos de trabalho (MORAES DE SABINO *et al.*, 2016).

Posteriormente, encontra-se alguns discursos nesta pesquisa que remete à um não conhecimento do conceito de tecnologias leves do cuidado em saúde, como enuncia um participante ao descrever em seu discurso: “Tecnologias leves? Não conheço esse termo” (Cacto). Desta maneira, é imprescindível disseminar e introjetar nos processos de trabalho cotidiano das equipes de ABS saberes e fazeres que tomem como mote a concepção teórico-prática sobre estas ferramentas de cuidado em saúde, com a finalidade de integrar e efetivar cada vez mais o cuidado em saúde aos usuários do SUS.

Observa-se relatos que beiram o não reconhecimento do conceito de tecnologias leves, como afirma o participante ao dizer “eu não tenho exatamente conhecimento desse termo” (Mandacaru). Discute-se que esse não reconhecimento pode indicar carências nos processos formativos e, ao mesmo tempo, pode ser evocativo para a implementação de estratégias de educação permanente naqueles serviços que explorem e oportunizem lacunas como essas.

Encontrou-se nas falas dos participantes a palavra tecnologia atrelado a ferramentas, instrumentais e processos de trabalho intrínsecos em suas práticas profissionais que reverberam outros sentidos. Assim, há uma nítida aproximação de suas percepções à dimensão dos outros

tipos de tecnologias, a saber, duras e leves-dura, ao atribuírem sentido ao uso e à carência de instrumentais tecnológicos para o fazer em saúde, também necessários para o fazer em saúde. Este entendimento poder ser exemplificado pelos seguintes relatos: “aqui no posto o que a gente usa é aparelhode P.A, e glicemia” (Cacto) e “nosso acervo de atenção básica acaba que a gente não tem muita tecnologia” (Mandacaru).

Logo, através das falas analisadas, percebe-se uma referência às tecnologias biomédicas em saúde com olhar voltado para o modelo biomédico hegemônico que, em sua essência tem um olhar fragmentado para o indivíduo e o foco recai sobre o aparato tecnológico em detrimento das relações interpessoais, que contribui para que os profissionais percebam que a falta do aparato tecnológico nas unidades básicas de saúde da ABS incide sobre a precariedade no atendimento ao usuário, desconsiderando outras oportunidades de cuidado como válidas e, também, eficazes. Portanto, não conseguem situar um fazer em saúde na Atenção Básica explorando o uso de ferramentas de cuidado relacional, no campo das tecnologias leves.

Essas narrativas aqui discutidas endossam a percepção sobre a importância e/ou necessidades de ações de educação permanente na atenção básica, que se desvela como uma fonte primordial de sensibilização e modificação para o alcance de uma concepção teórico-prática aos profissionais diante da ferramenta estudada. Logo, estudar e refletir sobre o conceito, objetivos e formas de atuação diante das tecnologias leves é fundamental para a estruturação do trabalho em equipe multiprofissional, de maneira a assegurar uma assistência pautada nos moldes desta ferramenta do cuidado em saúde, respaldado na integralidade, considerando as necessidades, os determinantes e condicionantes de saúde da população (SOUZA *et al.*, 2018).

### 3.2 Práticas de saúde comuns na atuação profissional na atenção básica

Foram evidenciadas nas falas dos participantes sentidas sobre práticas de saúde comuns nos processos de trabalho desenvolvidos cotidianamente, sobretudo a visita domiciliar, o acolhimento e a escuta.

Assim, na narrativa dos entrevistados a visita domiciliar faz parte do cotidiano e do fazer em saúde dos profissionais da Atenção Básica, assim como relata os participantes Fecheiro, Jitirana e Caroá, respectivamente: “Realizo visitas domiciliares da unidade que eu trabalho”, “Na minha área eu visito”, “Executo atividades como visitas domiciliares”. Logo, dentro do fazer em saúde da equipe de Atenção Básica encontra-se a visita domiciliar, que se refere a uma ferramenta de assistência à saúde com objetivo de orientar, reabilitar, bem como proporcionar auxílio para que os usuários, famílias ou a coletividade assistida tenha condições de ser autônoma e corresponsável no seu processo de cuidado à saúde (GOMES, 2018).



Então, adentrar o território e conhecer os hábitos de vida dos usuários do SUS é de relevante importância na organização do atendimento individualizado dentro do seu hábitat, onde a vida acontece, para cada usuário. Pode-se inferir que a visita domiciliar acontece na concepção de possibilitar uma maior aproximação entre família, usuário e equipe de saúde, objetivando melhorar a qualidade de vida, dirigindo-se assim, a equidade da assistência em saúde (BARBOSA, *et al.*, 2018).

Esta ferramenta é uma estratégia que propicia o vínculo, a escuta qualificada e a atenção integral à saúde não só dentro do espaço físico de uma unidade de saúde, mas que extrapola essa dimensão estrutural e institucional dos serviços de saúde, como manifestada nas narrativas seguintes: “Faço acompanhamento dos pacientes em casa” (Cacto), “Faço visitas domiciliares [...] dou informações, vejo o que as pessoas estão precisando” (Angico). Desta maneira, a visita domiciliar é instrumento significativo nos processos de aproximação com os determinantes do binômio saúde-doença no âmbito familiar (MAHMUD *et al.*, 2018; QUIRINO *et al.*, 2020).

Desse modo, pode-se inferir que este entendimento está presente no relato da maioria dos profissionais que participaram da pesquisa, com sentidos que a reconhecem como um processo de trabalho vivenciado e comum a todas as funções e/ou categorias que compõe a ESF.

Também, emergiram nos relatos dos participantes como significativos elementos que situam e reconhecem estratégias de cuidado em saúde comuns aos processos de trabalho na ABS, a saber, o acolhimento e a escuta qualificada.

Os participantes desta pesquisa apresentaram uma compreensão sobre o acolhimento e a escuta qualificada como ferramentas de humanização do cuidado em saúde, que deve estar arraigado ao processo de trabalho das equipes de saúde, sobretudo, na atenção básica. Embora não se utilizem da terminologia em si, é possível inferir que os conceitos de acolhimento e de escuta qualificada estão imbricados no fazer cotidiano, sem a exigência de nomeá-los, para que possam ser desenvolvidos efetivamente, como se observa no seguinte relato:

Vejo o que as pessoas estão precisando, se dá pra encaminhar pra algum lugar, se quer alguma consulta com médico, enfermeira, psicóloga, com os profissionais que tem (Angico)

Observa-se na descritiva dos participantes sentidos sobre a importância e a necessidade de se oportunizar nos serviços de saúde uma postura acolhedora e sensível ao usuário do SUS. Como nos fala Jitirana: “procuro saber como a pessoa está de saúde, como que passou, depois eles falam a respeito do que elas estão sentindo, o que eles estão fazendo, o que eles querem”. Desta maneira, o acolhimento e a escuta ativa se mostram essenciais na compreensão

dos processos de saúde- doença e na relação equipe-família-usuário. Ressalta-se que esses processos estão em constante movimento e que a relação entre profissional de saúde e família-usuários são atravessadas por afetos e são afetadas quando há possibilidade de construção de troca de saberes na produção de cuidado do cidadão (CASTANHA; TUSKY; PECORARO, 2022).

O acolhimento e a escuta qualificada no âmbito da saúde é percebido como diretriz e tecnologia relacional na formação de vínculo, na garantia da admissão com responsabilização e resolutividade, sendo ferramentas fundamentais para a humanização dos serviços de saúde. Desta forma, a existência de variadas profissões interligadas ao campo da saúde assim como a harmonização entre elas é de suma importância para que as ações sejam compartilhadas e que os núcleos de saberes e competências profissionais se encontrem, enriquecendo e ampliando a capacidade de cuidado de toda equipe de saúde (BRASIL, 2017).

Alguns estudos demonstram que a forma como o usuário é atendido na atenção básica interfere em todo o processo do binômio saúde-doença e, ainda, no processo de trabalho dos profissionais. O acolhimento é efetivado por meio de uma escuta ativa, que compreende desde as demandas pessoais até às psicossociais do sujeito. Assim, através da escuta de cada sujeito, é concebível entender mais do que o contexto em que ele está inserido (GARCIA et al., 2020). É o que nos demonstra a seguinte narrativa: “dando um acolhimento para o cliente que chega a respeito de informação dentro da medida do possível e orientações que a gente pode estar repassando” (Bromélia).

Logo, é de suma relevância compreender o acolhimento e a escuta qualificada que estão contidas dentro das tecnologias leves em saúde como possibilidade de formação de vínculo dos usuários com a equipe que lhe atende, utilizando tais ferramentas não apenas para colher informações do sujeito, mas também para entender suas necessidades em forma de serviços e práticas pertinentes, como propõe a Política de Humanização do SUS acionando um cuidado integrado de toda a equipe multiprofissional de saúde que oferta o serviço (LEITE; NASCIMENTO, 2019).

## 4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa revelou que o conceito de tecnologias leves do cuidado em saúde ainda beira uma (in)compreensão e não estão na seara de (re)conhecimento para alguns dos profissionais participantes deste estudo em seu curso de trabalho cotidiano. Porém, alguns achados contribuem para a identificação de ferramentas comuns nos seus processos de trabalho como profissionais da Atenção Básica que estão inseridas no arcabouço das tecnologias leves, como a visita domiciliar, o acolhimento, a escuta qualificada.

Observou-se que é marcante que esses profissionais atribuam como mais significativo ao seu fazer diário as tecnologias leve-duras e duras, com valorização do campo tecnológico, informático e protocolos, mesmo que adaptados à realidade. Desta maneira, é nítido que ainda se encontra arraigado no fazer profissional praticase valores que recaem na hegemonia de tecnologias leves-dura e duras e concepção de base tecnicista do trabalho, timidamente sensíveis as questões do campo relacional do processo de trabalho. Em contraponto, há sinais de um sentido prático na dimensão relacional do fazer em saúde na ABS em algumas narrativas, com isso, imprime mesmo que timidamente tecnologias leves nos processos de trabalho cotidiano.

Acredita-se que o reconhecimento, a implementação e a valorização de processos de trabalho amparados pelas tecnologias leves que, de fato, devem estar imbrincadas na Atenção Básica, reclama uma mudança de cultura no fazer em saúde neste nível de atenção que encontra base na própria política de Atenção Básica do SUS. Como uma estratégia a ser oportunizada nesse caminhar sugere o investimento em ações de educação permanente que tomem como foco os processos de trabalho, as atribuições e as competências profissionais, as dimensões de atuação e, assim, situem as tecnologias leves como potenciais nessa seara.

## REFERÊNCIAS

BERNARDES, V. R. M. *et al.* Tecnologias em saúde aplicáveis no curso de medicina.

**Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 96422-96428, 2020. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/21325>. Acesso em: 13 maio, 2021.

BRASIL Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção

Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2017. Disponível em:

[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 13 maio, 2021.

CAMPOS, D. B.; BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B. Tecnologias do cuidado em saúde

mental: práticas e processos da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2101-2108, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/ppXdx8LHmndvZKXyC3dbKdQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio, 2021.

CASTANHA, L.; DE LIMA, M. R. T.; PECORARO, T. Acolhimento de mulheres vítimas de violência na Atenção Básica em Saúde. **Revista NUPEM**, v. 14, n.31, p. 248-262, 2022.

CECILIO, L.C. O.; REIS, A. A. C. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção

básica à saúde. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, p. e00056917, 2018. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n8/e00056917/pt/>. Acesso em: 15 maio, 2021.



GARCIA, S. M. F. *et al.* A escuta qualificada como ferramenta de acolhimento em uma estratégia de saúde da família. **Revista congrega-mostra de projetos comunitários e extensão**, v. 14, p. 20-25, 2020. Disponível em: <http://revista.urcamp.tche.br/index.php/rcmpce/article/view/3543>. Acesso em: 20dez. 2021.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde?. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818>. Acesso em: 15 de maio de 2022.

GIRÃO, V. M.; GOMES, E. M.; MAIA, A. H. N. Os Desafios para a Promoção da Saúde diante da nova Política Nacional da Atenção Básica: um relato de experiência. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, [S.l.], v. 7, 2020. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/4273>. Acesso em: 28 jun. 2021.

GOMES, A. P. P. M. Visita domiciliar: ferramenta de cuidado na atenção primária à saúde no município de Fortaleza. **UnaSus**, Fortaleza, 2018. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/19972>. Acesso em 04 jan. 2022.

LEITE, A. S. **A escuta qualificada no projeto terapêutico singular da Atenção Básica**. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade Federal de São Paulo – UNIFESP. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/22868>. Acesso em: 24 jan. 2022.

MAHMUD, I. C.; KOWALSKI, C. V.; LAVAGNINI, B. T.; SCHUTZ, K. L.; STOBAUS, C. D.; TERRA, N. L. A multidisciplinaridade na visita domiciliar a idosos: o olhar da Enfermagem, Medicina e Psicologia. **Pajar - Pan American Journal Of Aging Research**, v. 6, n. 2, p. 01-72, 21 dez. 2018. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/face/ojs/index.php/pajar/article/view/31630>. Acesso: 30 abr. 2021.

MELO, E. A. *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entretroços e desafios. **Saúde em debate**, v. 42, p. 38-51, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S103>. Acesso em: 15 mai 2022.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. **Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea**. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Hexis, v. 1, p. 59-72, 2016.

MINAYO, M. C. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em Saúde. **Centro de Ciências Humanas e da Educação - UDESC**. 12 ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco. 2010. Disponível em: <https://www.udesc.br/faed>. Acesso em: 15 mai 2022.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. **Centro de Ciências Humanas e da Educação - UDESC**. 34. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015. Disponível em: <https://www.udesc.br/faed>. Acesso em: 15 mai 2022.

MORAES DE SABINO, L. M. *et. al.* Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: Análise de conceito. **Aquichan**, v. 16, n. 2, p. 230-239, 2016.

QUIRINO, T. R. L. *et al.* A visita domiciliar como estratégia de cuidado em saúde: reflexões a partir dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. **Revista sustinere**, v. 8, n. 1, p. 253-273, 2020.

SOUZA, J. W. R. *et al.* Fatores dificultadores na realização das tecnologias leves no cuidado do enfermeiro na atenção básica. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 7, n. 3, 2018. Disponível em:  
<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/30>. Acesso em 15 maio, 2021.

TORRES, G. M. C. *et al.* O emprego das tecnologias leves no cuidado ao hipertensionado na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 22, 2018.

## CAPÍTULO 67

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-067

### PLANTAS MEDICINAIS COM EFEITO CICATRIZANTE EM FERIDAS CUTÂNEAS DE INTERESSE NA MEDICINA VETERINÁRIA

**Lara Beatriz Oliveira Mateus<sup>1</sup>, Gabriel Henrique Rodrigues Pereira<sup>2</sup>, Eduarda Caroline Pereira<sup>3</sup>, Laiza Camila Oliveira Mateus<sup>4</sup>, Clara Alexia Dias dos Anjos<sup>5</sup>, Geovana Manoel Cigani<sup>6</sup>, Sarah Beatriz Souza Fernandes<sup>7</sup>, Mariana Fernandes Monteiro<sup>8</sup>, Maria Eduarda Souza de Oliveira<sup>9</sup>, Isabela Sixel Estiguer<sup>10</sup>, Lívia Silva Ferreira<sup>11</sup>, Sarah Kelly Maciel<sup>12</sup>, Marcus Alexandre Paiva de Mello Reis<sup>13</sup>, Raquel Sílvia de Paiva Buratto<sup>14</sup>, Marcia Aparecida do Nascimento Nunes<sup>15</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (lara.beatriz@estudante.ufjf.br)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (gabriel.henrique@estudante.ufjf.br)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (eduarda.pereira@estudante.ufjf.br)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (laiza.camila@estudante.ufjf.br)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (alexia.clara@estudante.ufjf.br)

<sup>6</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (gmanoel.medvet@gmail.com)

<sup>7</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (souzasarah697@gmail.com)

<sup>8</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (mariana.fernandes@estudante.ufjf.br)

<sup>9</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (mariaedsouzadeoliveira@gmail.com)

<sup>10</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (belasixel@gmail.com)

<sup>11</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (livia.ferreira@estudante.ufjf.br)

<sup>12</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (sarahmaciel24.sm@gmail.com)

<sup>13</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (marcusmelloreis@gmail.com)

<sup>14</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (paivaraquel3@gmail.com)

<sup>15</sup>Universidade Presidente Antônio Carlos, (marcianuness32@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Visando a otimização do processo cicatricial, o uso de fitoterápicos tem sido cada vez maior na rotina veterinária. Tendo isso em vista, objetivou-se abordar às plantas medicinais *Aloe vera*, barbatimão, jucá, calêndula e confrei, destacando seus aspectos gerais, propriedades farmacológicas e mecanismos de ação, assim como seu potencial como otimizadoras do processo cicatricial em animais. **Método:** Para tanto, realizou-se uma revisão bibliográfica



buscando trabalhos que abordassem o objetivo geral do trabalho, por meio das bases de dados Pubmed, Scielo, Lilacs, Periódicos Capes, Brazilian journal of development, Revista Brasileira de Plantas Mediciniais e Biblioteca digital de periódicos UFPR, encontrando trabalhos cujo conteúdo foi utilizado para construção do presente trabalho. **Resultados e Discussão:** As plantas abordadas apresentaram um resultado satisfatório no processo cicatricial de feridas nos animais, no entanto, pode-se concluir que os trabalhos voltados para esta área são escassos, havendo poucos estudos que abordem a posologia correta, bem como indicações e contraindicações das plantas. **Conclusão:** Portanto, faz-se necessário a amplificação dos estudos que descrevam a eficácia das plantas medicinais no processo de cicatrização de feridas cutâneas.

**Palavras-chave:** Cicatrização; Fitoterapia; Plantas medicinais;

**Área Temática:** Saúde Animal.

**E-mail do autor principal:** lara.beatriz@estudante.ufjf.br

## 1 INTRODUÇÃO

As lesões de pele podem estar associadas a diversas etiologias, dentre elas traumas, infecções, processos cirúrgicos, doenças autoimunes, substâncias tóxicas, dentre outras. O processo cicatricial abrange a origem das feridas, que podem envolver um processo agudo, no qual a constituição anatômica normal é restabelecida de maneira organizada e relativamente rápida, ou processos crônicos, que implicam num maior tempo de restauração da fisiologia e anatomia cutânea, e estes podem se relacionar a doenças de caráter crônico (ALVES, 2021). Tendo em vista que a pele é uma das barreiras de proteção do organismo contra agentes externos, as lesões atuam como portas de entrada para inúmeros agentes patogênicos que prejudicam o processo de cicatrização e podem, eventualmente, ter implicações sistêmicas, levando o paciente ao óbito (FAGUNDES, 2020).

Portanto, o processo cicatricial deve ocorrer em um menor espaço de tempo, a fim de diminuir eventuais riscos ao paciente e visar seu bem-estar. A restauração cutânea abarca mecanismos complexos com o envolvimento de processos sistêmicos e locais e, por isso, existem inúmeros tratamentos que visam o reparo tecidual. Apesar do processo cicatricial ser análogo na maior parte das espécies animais, algumas possuem particularidades que estimulam o estudo de novos fármacos que abrangem outras possibilidades de tratamento. Sendo assim, os fitoterápicos têm sido cada vez mais utilizados na Medicina Veterinária, uma vez que possuem propriedades semelhantes a medicamentos alopáticos e podem ser encontrados em abundância na natureza, melhorando a eficiência do tratamento com a diminuição de custos (FAGUNDES, 2020). Em vista disso, objetivou-se com esse trabalho, abordar plantas com efeito cicatrizante, amplamente utilizadas na medicina humana e animal, abordando seus

aspectos gerais, mecanismos de ação, formas de uso e sua eficácia no tratamento de animais, a fim de estabelecer seus benefícios para a Medicina Veterinária.

## 2 MÉTODO

Tratou-se de um estudo de revisão integrativa partindo inicialmente da identificação do tema e delineamento do grau de importância no âmbito da Medicina Veterinária, estabelecendo critérios de inclusão e exclusão para melhor síntese do presente trabalho. Utilizando periódicos indexados, as bases de dados SciELO, Periódico CAPES, PubMed e Revistas científicas como *Brazilian journal of development* e *Revista Brasileira de Plantas Medicináveis* foram mediadas para a revisão, utilizando os seguintes descritores: “*Caesalpinia férrea*”, “*Stryphnodendron adstringens*”, “*Calendula officinalis*”, “*Libidibia ferrea*”, “*Symphytum officinale*” e “*Aloe vera*”, adotando a expressão booleana “And” para o cruzamento de palavras com os descritores “Animal” e “Skin”, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (Decs). Restringiu-se aos artigos completos disponíveis na língua inglesa e portuguesa, obtendo 1437 obras. Os critérios de inclusão adotados foram trabalhos recentes publicados entre os anos de 2008 a 2021, obras que abordavam a atividade *in vivo* e *in vitro* dos extratos farmacológicos e relatos clínicos. Os critérios de exclusão limitaram monografias, editoriais e trabalhos que não apresentavam uma abordagem etnobotânica e terapêutica. Por fim, foram selecionados 15 artigos para a construção da presente revisão. A fundamentação teórica foi realizada por meio da análise descritiva, adequando-se ao objetivo proposto, estabelecendo características botânicas, identificação dos compostos farmacologicamente ativos envolvidos no mecanismo de reparação tecidual e aplicação clínica em Medicina Veterinária.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1. *Aloe Vera* (Babosa)

A babosa (*Aloe Vera*) é uma planta xerófita pertencente à família *Aloaceae*, caracterizada por boa adaptação em solos arenosos e com baixa umidade. Naturalmente de origem africana, a babosa atualmente está difundida em todo mundo, sendo resultado da sua boa adaptação a diferentes climas e seu emprego medicinal (RAMOS, 2011). Suas folhas são verdes, espessas e suculentas, medindo aproximadamente 40 a 60 cm, sendo constituída basicamente por feixes vasculares externos e polpa gelatinosa interna. O gel mucilaginoso extraído da polpa é rico em vitaminas A, B, C e E, além de minerais, aminoácidos e enzimas (FREITAS, 2014).

Os efeitos farmacológicos envolvidos no reparo tecidual, advém das inúmeras

substâncias presentes na polpa da planta. A acemanana é um polissacarídeo abundante no gel mucilaginoso da babosa. A atividade *in vitro* da substância demonstrou a indução de proliferação de fibroblastos, secreção de fatores de crescimento de queratinócitos e fator de crescimento endotelial e colágeno tipo I, sendo importante para a neovascularização do tecido lesionado, formação do tecido de granulação e reepitelização da ferida. Além disso, glicoproteínas isoladas demonstraram interferência nas enzimas da lipoxigenase e Cox-2, representando ação anti-inflamatória semelhante aos anti-inflamatórios não esteroidais (FREITAS, 2014).

Em um estudo realizado por Lizzi (2021), 31 animais, entre cães e gatos, que passaram por procedimentos cirúrgicos foram separados em dois grupos, dos quais o grupo Aloe possuíam 16 representantes e o grupo controle 15 representantes, de forma aleatória e independente de sexo, raça e idade. No grupo Aloe os animais receberam o uso tópico de pomada contendo extrato de *Aloe vera* 3 vezes ao dia durante 10 dias do pós-operatório, enquanto o grupo controle recebeu apenas o procedimento padrão para o pós-operatório. Foi possível constatar que o grupo Aloe apresentou o processo de cicatrização das feridas operatórias mais rápido, de forma satisfatória, demonstrando ausência de contaminação e cicatrização por fibrose quando comparado ao grupo controle.

### 3.2. *Stryphnodendron adstringens* (Barbatimão)

Barbatimão (*Stryphnodendron adstringens*) é uma planta da família das leguminosas comumente encontrada no cerrado brasileiro, sendo popularmente conhecida como casca da mocidade, casca da virgindade, barbatimão-branco, faveira ou enche-cangalha. Sua altura varia de 2 a 8 metros, com diâmetro de 20 a 30 centímetros. É constituída por um tronco tortuoso que se desprende com facilidade, sendo este a matéria utilizada para fins medicinais. Seu uso se explica devido a presença de substâncias como taninos, flobafenos e glicídios solúveis em sua casca (ALVES, 2021). O extrato produzido a partir da casca do barbatimão possui como principal constituinte o tanino que possui ação adstringente, antimicrobiana e antioxidante (RODRIGUES, 2017).

Esses compostos fenólicos, portanto, irão se ligar a proteínas presentes nos tecidos lesados gerando uma camada protetora sobre a lesão, de modo que a permeabilidade e exsudação da ferida sejam reduzidas auxiliando na cicatrização tecidual. Ademais, os taninos condensados irão atuar como anti-inflamatórios e vasoconstritores, exercendo ação antimicrobiana, facilitando a reepitelização da ferida. Outra propriedade de destaque do barbatimão é a capacidade de estimular o crescimento de queratinócitos ao redor do local lesionado, culminando no sucesso da cicatrização. A utilização deste fitoterápico como



cicatrizante possui eficácia comprovada e é recomendada pelo formulário de fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (ALVES, 2021).

O trabalho de Fagundes (2020), fez uso de nove gatas híbridas, que não possuíam raça definida e apresentavam a idade de seis a oito meses, que foram divididas em três grupos de forma aleatória. Todas as felinas usadas para o estudo passaram por ovariectomia, e ao final às feridas incisionais foram medidas por meio de um paquímetro, a fim de estabelecer a eficácia de três tratamentos realizados nos três diferentes grupos estabelecidos, de modo que o Grupo A recebeu aplicação tópica de pomada manipulada à base de barbatimão na concentração de 2,5%, Grupo B, 10% e Grupo C somente pomadas de placebo, sendo estas aplicadas no intervalo de 12 horas após limpeza prévia da ferida. O acompanhamento foi feito a cada cinco dias, no total de quinze dias de estudos. Obteve-se como resultado a retração satisfatória da ferida tratada com pomada de barbatimão na concentração de 10% quando comparada ao grupo tratado com placebo.

Já Rodrigues (2017), em um estudo realizado com vinte coelhos, relatou que o uso do extrato de barbatimão no tratamento de feridas excisionais colaborou para a produção de fibras colágeno e atuou na formação de crostas mais espessas sob a ferida, mas ressaltou que a concentração de taninos influencia diretamente no sucesso deste tratamento. Com isso, pode-se inferir que o barbatimão possui efeitos benéficos na cicatrização de feridas em animais, desde que utilizado em concentrações adequadas e que os taninos, presentes nesta planta, estão diretamente ligados às propriedades favorecedoras do processo cicatricial.

### 3.3. *Caesalpinia ferrea* Mart (Jucá)

A *Caesalpinia ferrea* ou *Libidibia ferrea*, com nome popular de jucá ou pau-ferro, é uma árvore brasileira encontrada majoritariamente no norte e nordeste do país, pertencente à família *Fabaceae*. Diversas partes dessa espécie, como a casca, folhas, frutos e sementes têm sido usadas pelos seres humanos na medicina popular através de chás, decocções, infusões, xaropes e macerações para inúmeras finalidades terapêuticas. Por conta disso, cada vez mais se estuda suas propriedades biológicas, a fim de se entender melhor suas propriedades anti-inflamatórias, antioxidantes e cicatrizantes (MACÊFAZ, 2020). Estudos realizados com base na composição fitoquímica da *Caesalpinia ferrea*, demonstraram a presença de compostos fenólicos, flavonóides e taninos, nos componentes dessa árvore (AMÉRICO, 2020).

Em um trabalho realizado por Américo (2020), foi realizado um experimento, com o objetivo de determinar a eficácia de formulações tópicas, formuladas de extrato etanólico de Jucá, em feridas cutâneas de cães. Para isso, foram utilizados 11 cães mestiços, com peso entre 5 e 25 kg, e o estado de saúde foi confirmado por exame físico, hemograma e teste de

Leishmaniose negativo. Duas formulações semi-sólidas foram utilizadas, em cada um dos animais, nos quais três feridas dérmicas foram confeccionadas por meio cirúrgico e cada uma foi tratada com um fitofármaco diferente. A primeira com formulação com base na planta estudada, a segunda com uma pomada veterinária de controle e a última com alantoína e óxido de zinco. Após isso, os animais foram acompanhados por 21 dias para a avaliação de cada processo cicatrizante. O resultado do estudo, demonstrou que, por conta do menor diâmetro da ferida e maior retração da mesma, quando comparado com a pomada veterinária, a formulação tópica com base de Jucá, se mostrou mais eficiente, pois contribuiu com a cicatrização dérmica através da fibroplasia de feridas e apresentou propriedades antimicrobianas.

Estudos com ratos, realizados por Carvalho (2016), demonstraram resultados semelhantes ao utilizarem pomadas com formulação baseada no pó da vagem do Jucá em feridas cutâneas incisionais feitas com tesouras, na qual foi concluído uma retração significativa na lesão, porém frisou-se a importância da realização de mais pesquisas a fim de estabelecer a eficiência da formulação tópica. Nota-se que *Caesalpinia ferrea Mart* (Jucá) possui inúmeras propriedades fitoterápicas que podem ser utilizadas em diversas áreas curativas, mas isso só poderá ser realizado de forma objetiva, quando mais pesquisas que visem a maximização do poder terapêutico da espécie forem realizadas.

### 3.4. *Calendula officinalis*

A *Calendula officinalis* é uma planta herbácea anual de origem europeia pertencente à família *Asteraceae* (SILVA, 2020). Popularmente, no Brasil, é denominada calêndula, calêndula-hortense, maravilha, maravilha-dos-jardins, malmequer, malmequer-do-jardim, margarida-dourada, flor-de-todos-os-males e verrucária (CITADINI-ZANETTE, 2012). Apresenta ação antiinflamatória, antitumoral, bactericida, analgésica, colagoga, sedativa, diurética, imunomoduladora e cicatrizante, sendo classificada como fitoterápica (PAGNANO, 2008).

Sua utilização sucede-se na forma de tinturas, cremes, pomadas, infusões ou extratos líquidos (GUNASEKARAN, 2020). A flor é a porção mais utilizada nas preparações medicinais a partir da *C. officinalis*, porém, por vezes, são utilizadas também as folhas secas, as sementes, o caule ou mesmo a planta inteira (CITADINI-ZANETTE, 2012).

As propriedades medicinais são advindas de seu amplo número de compostos químicos, como os flavonóides, polissacarídeos, carotenóides, saponinas triterpênicas, triterpenos, taninos, cumarinas, ácidos fenólicos, hidrocarbonetos, ésteres de ácidos graxos, ácidos graxos, poliacetilenos, sesquiterpenos glicosídeo, esteróis e um ácido volátil rico em sesquiterpenos hidrocarbonetos e alcoóis (CITADINI-ZANETTE, 2012). As saponinas, por exemplo,

apresentam grande capacidade umectante, enquanto os triterpenos, são responsáveis pela atividade anti-inflamatória. Já os ésteres têm efeito anti-edematoso e os flavonóides, atuam na atividade antibiótica contra bactérias patogênicas, como *Escherichia coli* e *Staphylococcus aureus*. Por sua vez, os compostos fenólicos, bem como os flavonóides, conferem a capacidade antioxidante da planta. (CITADINI-ZANETTE, 2012; SILVA, 2020).

A partir do estudo de Paganp (2008) cujo objetivo era avaliar a capacidade cicatrizante da *Calendula officinalis* L sobre feridas cutâneas experimentais em 15 coelhos, foi possível observar que a utilização de tintura de calêndula a 5% favoreceu um aumento dos valores médios dos fibroblastos, possibilitando uma resposta mais satisfatória na cicatrização em relação ao tratamento com loção cremosa não-iônica e aos animais não submetidos a tratamento. É importante ressaltar que os fibroblastos agem na proliferação e diferenciação dos queratinócitos, que são essenciais no processo de reepitelização e na deposição de proteínas. Somente quando os fibroblastos estão presentes ocorre a diferenciação epidermal e a deposição de laminina 5, colágeno tipo IV e VII que são fatores importantes para a ocorrência da cicatrização. Isso permite acentuar que a utilização da *C. officinalis* em feridas contribui para o processo cicatricial.

A utilização de produtos à base de *Calendula officinalis* L. no processo de cicatrização dos animais é benéfico, visto que, melhora a síntese de colágeno, aumenta a proliferação de células do processo cicatricial e aumenta a contração da ferida. Outras ações observadas incluem atividade antioxidante, anti-inflamatória e bactericida, auxiliando no processo cicatricial, pois impedem a instalação de fatores injuriantes ao tecido lesionado (CITADINI-ZANETTE, 2012; SILVA, 2020).

### 3.5. *Symphytum officinale* L. (Confrei)

*Symphytum officinale* L., é uma planta perene, pertencente à família *Boraginaceae*, de origem europeia, mas que foi introduzida com sucesso na América do Sul e nos Estados Unidos. Conhecida popularmente por diversos nome como confrei, consolda-maior, consólida-maior, orelha-de-asno, erva-do-cardeal, língua-de-vaca e orelha-de-burro, essa planta possui um grande acervo de propriedades fitoterápicas, sendo muito famosa por seu efeito cicatrizante e anti-inflamatório. Análises farmacológicas, ainda não compreendem com clareza seus efeitos, porém a maioria deles são atribuídos a alantoína, que é um composto associado à proliferação celular, ao ácido rosmarínico, que é conhecido por suas propriedades anti-inflamatórias, a polissacarídeos, que possuem efeito calmante localizado, e aos taninos, que são compostos adstringentes (FROST, 2013).

Uma pesquisa realizada por Araújo (2012), com o pó da folha de confrei como base em



uma formulação tópica, teve o objetivo analisar o comportamento cicatrizante utilizando três tipos de formulações que continham o extrato de *Symphytum officinale L.* Esses extratos foram categorizados de acordo com sua aparência física, cheiro, cor, pH e nível de solubilidade e foram incorporados a uma emulsão para um controle positivo com alantoína 5% na mesma preparação, a fim de se realizar comparação. Foram utilizadas ratas *Wistar* fêmeas, pesando de 180 a 200g, alojadas individualmente em ciclo claro/escuro de 12 horas com dieta granulada padrão, que foram divididas em 13 grupos aleatórios para se analisar as diferenças de cicatrização. No dorso dos animais, foram confeccionados cortes cirúrgicos de 1 cm<sup>2</sup>, onde administrou-se às formulações tópicas em modelo diário por um período de 14 dias. Após esse período, uma análise histopatológica demonstrou que nas feridas tratadas com a formulação da planta, houve maior resposta vascular e maior formação de colágeno, com isso o uso se provou significativo no tratamento da lesão.

Analisando as propriedades farmacológicas do confrei, conclui-se que seu uso é muito promissor para o tratamento de doenças cutâneas e que terapias com base no seu creme possuem evidências moderadas de sucesso. Contudo, não existem evidências de sucesso em tratamentos por via oral a partir de infusões dessa planta, havendo relatos de reações hepatotóxicas (FROST, 2013).

#### 4 CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos pode-se concluir que as plantas medicinais abordadas no presente trabalho possuem resultado significativo na otimização do processo cicatricial de feridas cutâneas em animais, evitando o prolongamento da lesão e possíveis agravos ocasionados pela contaminação microbiana. Contudo, faz-se necessário a ampliação de estudos na área, uma vez que estes são escassos, especialmente estudos voltados para a determinação de doses apropriadas para obtenção de melhor efeito, bem como indicações específicas de uso, contraindicações e possíveis efeitos adversos. Com a realização de novos estudos seria possível incorporar o uso de fitoterápicos na rotina clínica, reduzindo a chance de complicações de traumas e incisões cirúrgicas, além de propiciar bem-estar aos animais, tudo isso somado a um menor custo no tratamento.

#### REFERÊNCIAS

ALVES, Dailon de Araújo. Utilização da planta *Stryphnodendron adstringens* (mart.) Coville na cicatrização de feridas: um estudo etnobotânico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, 2021.

AMÉRICO, A. V. L. S., et al. Efficacy of Phytopharmaceuticals From the Amazonian Plant *Libidibia ferrea* for Wound Healing in Dogs. **Frontiers in veterinary science**. v.7, n.244, p.111, 2020.

ARAÚJO, L. U., et al. In vivo wound healing effects of *Symphytum officinale* L. leaves extract in different topical formulations. **Pharmazie**. v. 67, p. 355, 360.

CARVALHO, F. G., et al. Avaliação da atividade cicatrizante de vagens de jucá [*Libidibia ferrea* (Mart. ex Tul.) LP Queiroz] em lesões cutâneas de ratos. **Acta Scientiarum**. v.38, n.2, p. 137,143, 2016.

CITADINI-ZANETTE, Vanilde, et al. *Calendula officinalis* L. (ASTERACEAE): aspectos botânicos, ecológicos e usos. **Visão Acadêmica**, v.13, n.1, 2012.

FAGUNDES, S. K., et al. Eficácia da pomada de barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*) na cicatrização de feridas cutâneas iatrogênicas em gatas. **Arquivos de Ciências Veterinárias e Zoologia da UNIPAR**, v. 23, n. 2, p. 2310, 2020.

FREITAS, V.S. et al. Propriedades farmacológicas da *Aloe vera* (L.) Burm. f. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v, 16, n. 2, p. 299-307, 2014.

FROST, R., et al. Uma revisão crítica do escopo dos usos externos de confrei (*Symphytum* Spp.). **Elsevier**. v.21, p. 724-745, 2013.

GUNASEKARAN, Shobana, et al. Wound healing potentials of herbal ointment containing *Calendula officinalis* Linn. on the alteration of immunological markers and biochemical parameters in excision wounded animals. **Clinical Phytoscience**, v.6, n.77, 2020.

LIZZI, L. B. et al. Aloe verain the tissue regeneration of post-surgical incisions in dogs and cats, **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.3, p.25431-25443, 2021.

MACÊFAZ, N. S., et al. *Caesalpinia ferrea* C. Mart. (Fabaceae). Fitoquímica, Etnobotânica e Bioatividades: Uma Revisão. **Moléculas**, v.25 p.3831, 2020.

PAGNANO, Leonardo de Oliveira, et al. Morfometria de fibroblastos e fibrócitos durante o processo cicatricial na pele de coelhos da raça Nova Zelândia Branco tratados com calêndula. **Ciência Rural**, v.38, n.6, p.1662-1666, 2008.

RAMOS, A. P. et al. Effectiveness of *Aloe vera* on the tissue repair and healing process, **Brazilian Journal of Health** v. 2, n. 1, p. 40-48, 2011.

RODRIGUES, D. F., et al. Tratamento de feridas excisionais de coelhos com extrato de barbatimão associado a células mononucleares autólogas da medula óssea. **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.**, v.69, n.5, p.1243-1250, 2017.

SILVA, Everton Fernandes da, et al. Aspectos botânicos e propriedades farmacológicas de *Calêndula officinalis*: uma revisão. **Braz. J. of Develop.**, v.6, n.5, p.31125-31132, 2020.

## CAPÍTULO 68

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-068

### PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES NO CONTEXTO E SITUAÇÕES DE TRAUMA E EMERGÊNCIA

**João Felipe Tinto Silva<sup>1</sup>, Regina Ferreira dos Santos Linhares<sup>2</sup>, Robson Feliciano da Silva<sup>3</sup>, Emanuel Osvaldo de Sousa<sup>4</sup>, Joel Junior de Moraes<sup>5</sup>, Camila Oliveira de Rezende<sup>6</sup>, Larissa Alves de Sousa<sup>7</sup>, Bruna Saraiva Carvalho<sup>8</sup>, Carlos Eduardo da Silva-Barbosa<sup>9</sup>, Geycilane Siqueira da Silva<sup>10</sup>, Thaynara Maria Soares da Rocha Feitosa<sup>11</sup>, Geovana Maria Rodrigues de Sousa<sup>12</sup>, Liliane Maria da Silva<sup>13</sup>; Silmara Alves Oliveira da Conceição Silva<sup>14</sup>; Marks Passos Santos<sup>15</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá (UNESA), (felipetinto99@gmail.com)

<sup>2</sup>Centro Universitário do Distrito Federal (UDF), (regina.ferreira29@gmail.com)

<sup>3</sup>Centro Universitário FACOL (UNIFACOL), (robsonf.silva@unifacol.edu.br)

<sup>4</sup>Universidade Federal do Piauí (UFPI), (emanfisio@hotmail.com)

<sup>5</sup>Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), (joeljrmoraes@gmail.com)

<sup>6</sup>Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), (milaorezende32@hotmail.com)

<sup>7</sup>Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), (enfermeiralarissaalves@gmail.com)

<sup>8</sup>Centro Universitário Hermínio da Silveira (IBMR), (bruna110898@gmail.com)

<sup>9</sup>Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), (cedsbzs@gmail.com)

<sup>10</sup>Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), (siqueirageycilane@gmail.com)

<sup>11</sup>Centro Universitário Uninovafapi (UNINOVAFAPI), (thaynara\_feitosa96@hotmail.com)

<sup>12</sup>Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), (geovanamaria08@hotmail.com)

<sup>13</sup>Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), (liliane.mary2609@gmail.com)

<sup>14</sup>Faculdade IESM (IESM), (silmara.aocsilva@gmail.com)

<sup>15</sup>Faculdade Ages de Jacobina (AGES) (enfer.marks@hotmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** o presente trabalho objetiva analisar recomendações clínicas com a finalidade de demonstrar formas de prevenção e controle de Infecções Hospitalares (IH), evitando sua disseminação e agravamento do quadro clínico dos pacientes hospitalizados em situação de trauma e emergência. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As bases de dados selecionadas foram: Medical Literature



Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Por meio deste parâmetro de busca, obteve-se 128 artigos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 07 estudos foram selecionados para compor a amostra final. **Resultados e Discussão:** Os pacientes recebidos nas unidades emergentes e que adquirem IH devem ser isolados. Visitantes e profissionais devem ser educados a respeito de medidas preventivas, como lavar as mãos, minimizar o contato, utilização de equipamentos de proteção individual (EPI), dentre outros. Para controlar essas situações, o atendimento realizado nas emergências também devem ser bastante verificado e os profissionais devem estar preparados para seguir os preceitos dos contaminantes de risco, além do manejo adequado dos pacientes críticos. **Conclusão:** O estudo aponta que a qualidade do serviço prestado pelos profissionais pode vir a afetar diretamente a segurança do paciente com trauma. atendimentos imediatos e rápidos podem colocar o paciente em risco de adquirir alguma IH. Por essa razão, a educação de todos os profissionais de saúde faz-se necessária, afim de que sejam conscientizados sobre as formas de disseminação da IH.

**Palavras-chave:** Assistência hospitalar; Controle de infecções; Infecção hospitalar; Serviços médicos de emergência.

**Área Temática:** Ciências da Saúde.

**E-mail do autor principal:** felipetinto99@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A incidência de infecção hospitalar (IH) na emergência é um problema de saúde pública que precisa ser sanado, tendo em vista que o controle da IH é um importante sinal de qualidade de assistência prestada e de bem-estar ao paciente, bem como a redução significativa de custos e do tempo de internação e danos ao paciente (BRASIL, 2014).

A higienização no serviço de emergência é imprescindível, visto que roupas e diversos itens (canetas, termômetro, estetoscópio e outros) usados na área de saúde estão contaminados e já foi comprovada a contaminação de aventais, uniformes e jalecos por bactérias resistentes isoladas de pacientes internados. Isso reforça a necessidade de recomendações e ações por parte da Comissão de Controle e Infecção Hospitalar (CCIH) para cessar e minimizar o potencial patogênico representado por tais objetos, bem como a higienização das mãos, que, embora presente na maioria dos hospitais, deve continuar a ser enfatizada como uma ação essencial nas estratégias de segurança do paciente e do profissional em relação às recomendações para prevenção de infecções (BRASIL, 2013).

A inadequação dos critérios diagnósticos pode levar à taxas de incidência de infecções maiores ou subestimadas, mascarando a vigilância desses agravos e dificultando a implementação de medidas de controle de IH. As instituições de saúde são incentivadas a aderir

às recomendações de consenso, oferecer educação e treinamento adequados e supervisionar as equipes como estratégias para melhorar o processo de redução de risco (BRASIL, 2020).

Além disso, o controle da infecção após trauma envolve basicamente o cuidado de feridas e prevenção da infecção nosocomial. Métodos de tratamento de feridas geralmente incluem tratamento cirúrgico (por exemplo, desinfecção, desbridamento, irrigação abundante e limpeza delas, bem como terapia de pressão negativa, drenagem, fechamento apropriado) e a administração de produtos farmacêuticos (por exemplo, antibióticos profiláticos, vacinação contra tétano, intervenções imunomoduladoras). A prevenção da IH é outro aspecto do controle da IH na emergência (FURTADO *et al.*, 2019).

A disregulação imunológica é uma consequência bem descrita de trauma e pode aumentar o risco de IH. Os protocolos clínicos regionais adequados e higiene são os métodos corretos de acordo com os princípios de controle aceitos e incluem os seguintes tratamentos: clorexidina, hidrocortisona, injeção de toxina A botulínica do detrusor, nutrição enteral e gerenciamento do sistema de tubos, que são usados para prevenir pneumonia associada à ventilação (PAV), infecção da corrente sanguínea associada ao cateter central e infecção do trato urinário. Inserir um bom rastreamento das linhagens dos micro-organismos causadores de IH é de suma importância para identificação de prováveis fontes de contaminação (BRASIL, 1997; MA *et al.*, 2016).

A maioria das IH's revela-se como complicação de pacientes gravemente enfermos, que decorre de um desequilíbrio entre sua microbiota normal e seus mecanismos de defesa. A IH pode ser adquirida desde o atendimento emergencial ou durante toda permanência do indivíduo na unidade de saúde. No entanto, as infecções na unidade de emergência representam um importante problema, tornando fatores de risco para os pacientes e para toda equipe que participa da sua assistência. Grande parte da população não tem acesso regular a um serviço de saúde ambulatorial de qualidade, fato no qual contribui para as precárias condições de saúde dos habitantes, aumentando a procura pelo serviço de emergência (DROHAN *et al.*, 2019; (ESTEVES *et al.*, 2017)).

Diante do contexto apresentado, o presente trabalho objetiva analisar recomendações clínicas com a finalidade de demonstrar formas de prevenção e controle de IH, evitando sua disseminação e agravamento do quadro clínico dos pacientes hospitalizados em situação de trauma e emergência.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre fevereiro e abril de 2022. Tal método tem como objetivo sintetizar e agrupar resultados de pesquisas com base na literatura disponível, sendo assim, um estudo secundário (PAULA *et al.*, 2016).

A revisão integrativa é composta por seis fases de elaboração, das quais Souza et al., (2010) citam: 1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora; 2ª Fase: busca ou amostragem na literatura; 3ª Fase: coleta de dados; 4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos; 5ª Fase: discussão dos resultados; 6ª Fase: apresentação da revisão integrativa.

A princípio, delineou-se o tema a se pesquisar: prevenção e controle de infecções hospitalares no contexto e situações de trauma e emergência. Para isto, foi elaborada a seguinte questão norteadora: Quais as estratégias de prevenção e controle de infecções hospitalares no contexto e situação de trauma e emergência?

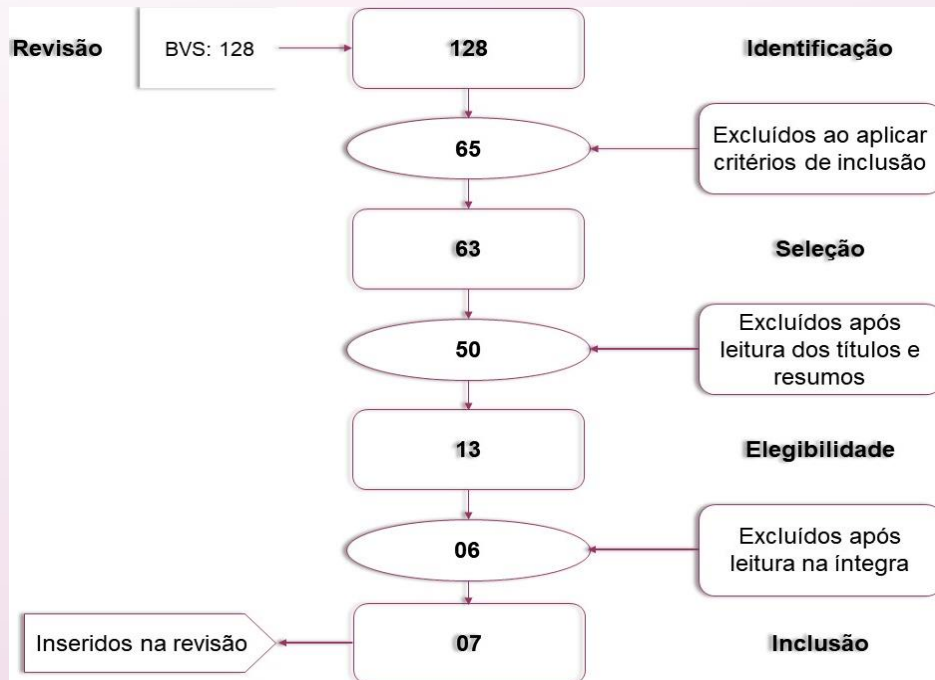
As buscas foram realizadas pelos autores entre fevereiro e abril de 2022 através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As bases de dados selecionadas foram: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) empregados nas buscas foram: “Assistência hospitalar”, “Controle de infecções”, “Infecção hospitalar” e “Serviços médicos de emergência”, interligados através do operador booleando “AND” na realização da busca.

Os critérios de inclusão determinados foram: artigos completos na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol e que abordassem a temática escolhida, publicados nos últimos cinco anos. E os critérios de exclusão determinados foram: artigos de revisão, relato de experiência, estudos de caso, reflexão ou editorial, além daqueles duplicados nas bases elencadas.

Por meio dos parâmetros de busca, obteve-se 128 artigos. Após aplicação dos filtros a partir dos critérios de inclusão obteve-se 63 trabalhos. Após leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 50 por não se relacionarem com o tema desta revisão. Ao fim, restaram 13 artigos para leitura na íntegra e, destes, ainda foram excluídos 06 artigos que, ao serem lidos integralmente, se encaixaram nos critérios de exclusão da busca. Assim, resultando em 07 estudos selecionados para compor esta revisão integrativa. Na Figura 1 detalha-se o fluxograma da busca realizada.

**Figura 1.** Fluxograma da realização das buscas nas bases de dados.





Fonte: Pesquisa realizada; elaborado pelos autores, 2022.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudo evidenciam que há um elevado risco de contaminação em hospitais caso os protocolos não sejam seguidos, em especial em casos emergentes, admitindo pacientes com trauma e que necessitam de cuidados imediatos. Nesses casos, tanto os objetos que são empregados nos procedimentos realizados pelos profissionais, como termômetros, bisturis, estetoscópios, como também vestimentas e até mesmo canetas podem ser focos de contaminação (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

De acordo com Drohan (2019), os pacientes recebidos nas unidades emergentes e que adquirem IH devem ser isolados. Visitantes e profissionais da saúde devem ser educados a respeito de medidas preventivas, como lavar as mãos, minimizar o contato, utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), dentre outros.

Tais cuidados devem serem estabelecidos, principalmente, para os médicos e demais profissionais da área de saúde, como enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, dentre outros, para que não se tornem vetores de transmissão da IH entre funcionários e pacientes em uma unidade hospitalar ao realizarem procedimentos de sua competência (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

É necessário haver isolamento até mesmo dos pacientes que são assintomáticos, incentivar a lavagem de mãos e utilização de antissépticos para higienização dos corpos para que seja reduzido uso de antibióticos, evitando, assim que novas IH surjam (GIROTI *et al.*, 2018).

Tal cuidado se faz necessário, pois há bactérias como o *Staphylococcus aureus* que adquirem resistência a antibióticos, tornando-os mais difíceis de serem eliminados, além de causarem maiores danos à saúde dos pacientes (FURTADO et al., 2019).

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (2013), é necessário que, além da educação, haja a efetiva adesão de todos os envolvidos nas medidas preventivas, realizar coleta de todos os dados necessários para moldar as ações do hospital para sanar o problema de forma adequada e realizar as ações de forma sustentável, inclusive economicamente. Especialmente nas situações emergentes, onde a assistência exige tomadas de decisões rápidas, ficando evidente que a preocupação pelas IH possa passar despercebida, sendo necessário a prática multiprofissional para evitar quaisquer danos e transmissão ao paciente (BRASIL, 2013; FURTADO et al., 2019).

No Brasil, o tema é importante e, por isso, é regulado pela Lei nº 9.431/1997, que obriga que todos os hospitais do país possuam um Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) que é voltado para diminuir os impactos e a incidência das IH. Em conformidade com a referida Lei, há também a portaria Portaria nº 2.616/1998 que afirma que hospitais devem criar a CCIH que é o órgão que realiza as ações de controle das IHS (BRASIL, 1997; BRASIL, 2018).

A CCIH, dentre outras obrigações, deve criar um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares, realizar o treinamento dos funcionários dos hospitais para que estejam aptos a lidar com as IH, controlar o uso de antimicrobianos e fazer inspeção epidemiológica quando ocorrer surtos e aplicar medidas para controlá-los. Para controlar essas situações, o atendimento realizado nas emergências também devem ser bastante verificado e os profissionais devem estar preparados para seguir os preceitos dos contaminantes de risco, além do manejo adequado dos pacientes críticos (HESS et al., 2020; MA et al., 2016).

A portaria GM/MS nº 2.616/1998 também obriga as CCIH a prestar informações dos indicadores de infecção hospitalar para a Coordenação Estadual de controle de IH do estado a qual pertence. Tal requerimento faz-se necessário para que haja o controle não apenas a nível hospitalar, mas também para que autoridades públicas possam tomar as devidas precauções e evitar que a IH que eventualmente surja se espalhe para outros locais (FURTADO et al., 2019).

O Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (PNPCIRAS), publicado em 2014, aumentou a abrangência de serviços de saúde, obrigando-os a prestar informações mensais sobre os marcadores de resistência microbiana encontrados nas análises laboratoriais de seus pacientes. Contudo, há ainda um grave problema

de subnotificação dos dados, o que dificulta a atuação do Poder Público em sanar as IH antes que elas se tornem ainda mais perigosas (BRASIL, 2020).

#### 4 CONCLUSÃO

Em relação às práticas de prevenção e controle da infecção hospitalar, conclui-se que a qualidade do serviço prestado pelos profissionais de saúde pode vir a afetar diretamente a segurança do paciente com trauma. Atendimentos imediatos e rápidos podem colocar o paciente em risco de adquirir alguma IH. Por essa razão, a educação de todos os profissionais de saúde faz-se necessária a fim de que sejam conscientizados sobre as formas de disseminação da IH.

O uso de EPI's, a cultura de vigilância, o cuidado com o ambiente e a simples higienização das mãos, materiais e equipamentos já beneficia de forma considerável na redução de ocorrências de casos. Além disso, para que haja resultados mais eficientes, é necessária uma atualização contínua sobre o tema, para que toda equipe multidisciplinar tenha um maior conhecimento e preparo, e assim executem integralmente todo controle hospitalar. Com isso, mais eficientes serão os resultados na prevenção e controle de bactérias multirresistentes.

Diante disso, é de fundamental importância que haja um Programa de Controle de Infecção Hospitalar para o aprimoramento e melhoria da segurança do paciente e de toda equipe.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2013 – 2015**. 2013. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras\\_2021\\_2025](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025). Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana nos Serviços de Saúde**, 2020. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_prevencao\\_resistencia\\_antimicrobianos](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_prevencao_resistencia_antimicrobianos). Acesso em: 03 mar. 2022.

BRASIL. Lei nº 9.431, de 06 de janeiro de 1997. **Dispõe sobre a obrigatoriedade de manutenção de programas de controle de infecção hospitalar pelos hospitais do país**. Brasília DF., jan., 1997. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19431.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.431%2C%20DE%206%20DE%20JANEIRO%20DE%201997.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20obrigatoriedade%20da,Art](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19431.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.431%2C%20DE%206%20DE%20JANEIRO%20DE%201997.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20obrigatoriedade%20da,Art). Acesso em: 17 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília DF., 2014. Disponível em:



[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranc](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranc). Acesso em: 04 abr. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 2.616 de 12 de maio de 1998**. Brasília DF., mai., 1998. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616\\_12\\_05\\_1998.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html). Acesso em: 17 mar. 2022.

DROHAN, S.E. *et al.* Incentivizing hospital infection control. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 116, n. 13, p. 6221-6225, 2019.

FURTADO, D.M.F. *et al.* Consumo de antimicrobianos e o impacto na resistência bacteriana em um hospital público do estado do Pará, Brasil, de 2012 a 2016. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 10, 2019.

GIROTI, A.L.B. *et al.* Programas de controle de infecção hospitalar: avaliação de indicadores de estrutura e processo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.52, 2018.

HESS, O.C.R. *et al.* The learning hospital: From theory to practice in a hospital infection prevention program. **Infection Control & Hospital Epidemiology**, v. 41, n. 1, p. 86, 2020.

MA, X.Y. *et al.* Prevenção precoce de infecção/sepsis relacionada ao trauma. **Pesquisa Médica Militar**. v. 3, n.1, p. 1-7, 2016.

OLIVEIRA, A.C. *et al.* What has the Covid-19 pandemic taught us about adopting preventive measures? **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 29, 2020.

OLIVEIRA, E.C.S. *et al.* Ações da comissão de controle de infecção hospitalar frente ao novo coronavírus. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.

## CAPÍTULO 69

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-069

### PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS POR PACIENTES COM CÂNCER DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

**Sara Emilli Félix de Sousa Ribeiro<sup>1</sup>, Larayne Gallo Farias Oliveira<sup>2</sup>, Silvia Helena Félix de Sousa Ribeiro<sup>3</sup>, Carlos Eduardo da Silva Barbosa<sup>4</sup>, Rafael Lustosa da Silva<sup>5</sup>, Natália Cristiane Silva Pereira<sup>6</sup>, Josenil Bezerra nascimento<sup>7</sup>, João Felipe Tinto Silva<sup>8</sup>, Kaline Silva Meneses<sup>9</sup>, Joana Gabrielly Tavares Ancelmo<sup>10</sup>, Bruno Abilio da Silva Machado<sup>11</sup>, Mayara Jéssica Monteiro China<sup>12</sup>, Gabriela Rufino da Silveira<sup>13</sup>  
Antonio Thomaz de Oliveira<sup>14</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Maranhão, (saraemilli40@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo, (larayne@usp.br)

<sup>3</sup>Faculdade Cerquillo Faveni, (silviahelenadks@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade do Grande Rio, (cedsbzs@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal do Piauí, (rafaellustosa19@gmail.com )

<sup>6</sup>Universidade Estadual do Maranhão, (natalia.csp11@gmail.com)

<sup>7</sup>Universidade Estadual do Piauí, (josenilneto@yahoo.com.br )

<sup>8</sup>Universidade Estácio de Sá, (felipetinto99@gmail.com)

<sup>9</sup>Centro Universitário Dom Pedro II, (meneseskaline@gmail.com)

<sup>10</sup>Faculdade Santa Maria, (joanagtavares9@gmail.com)

<sup>11</sup>Universidade federa do Piauí, (brunnoabillio92@gmail.com)

<sup>12</sup>Universidade Estadual da Paraíba, (mayarajessica2468@gmail.com )

<sup>13</sup>Universidade Estadual de Maringá, (rufino.gs@hotmail.com )

<sup>14</sup>Universidade Federal do Delta do Parnaíba, (thomaz.o@ufpi.edu.br)

#### Resumo

**Objetivo:** Descrever os dados que apontam as principais dificuldades enfrentadas por pacientes com câncer diante da pandemia da COVID-19. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa, com abordagem exploratória e descritiva através da base Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sendo utilizados estudos transversais descritivos, estudos de coorte e estudos de multicaseos, que abordassem dificuldades autorrelatadas pelos pacientes com câncer ou por profissionais de saúde que prestaram assistência a esses pacientes durante a pandemia de COVID-19. Foram excluídos estudos que não contemplassem esse modelo, incluindo revisões, *short*

*communications*, cartas aos editores e relatos de casos individuais. Foram encontrados inicialmente 651 artigos e mantidos 15 que correspondiam ao objetivo proposto. **Resultados e Discussão:** É perceptível uma piora significativa na qualidade de vida de pacientes diagnosticados com câncer, desde os riscos da própria doença de base, os riscos de se contrair o vírus já estando imunocomprometido até aspectos financeiros e emocionais causados pela necessidade de distanciamento social. **Conclusão:** A pandemia da COVID-19 impactou direta e indiretamente a vida dos pacientes com câncer, aumentando o estresse e a ansiedade, além de piorar a qualidade de vida desses pacientes e impedir que o tratamento fosse realizado de maneira adequada.

**Palavras-chave:** COVID-19; Câncer; Pandemia.

**Área Temática:** COVID-19

**E-mail do autor principal:** saraemilli40@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer é um processo complexo caracterizado pela proliferação descontrolada das células de um determinado tecido, o que leva a um processo de invasão tecidual que pode comprometer a função do próprio tecido e de outros órgãos (ARAÚJO, *et al.* 2019). A carcinogênese pode acontecer por diversos fatores, sendo eles demográficos, sociais, econômicos e hereditários (MERCADANTE, *et al.* 2021). Segundo dados brasileiros obtidos através do Instituto Nacional do Câncer (INCA) a estimativa do aparecimento de novos casos de câncer é de cerca de 625 mil até o fim de 2022 (INCA, 2019).

Quando correlacionado o câncer com a pandemia da doença do coronavírus de 2019 (COVID-19) causada pelo SARS-CoV-2, tem-se um cenário complexo, uma vez que o câncer já representa um quadro heterogêneo com grande morbimortalidade, somado à possibilidade de um tratamento quimioterápico e/ou radioterápico agressivo que contribui para o enfraquecimento do sistema imunológico. Com o agravante da COVID-19, o número de óbitos tem alta projeção, sendo que quando uma pessoa diagnosticada com câncer é infectada, a probabilidade de óbito chega a 39%, comparada aos 8% da população em geral (CORRÊA, *et al.* 2020).

Com a determinação do impacto global pelo novo coronavírus, uma pandemia foi confirmada e diversos setores começaram a ser afetados, em especial os estabelecimentos de assistência à saúde. Assim, várias medidas foram tomadas para que a sobrecarga não afetasse o acesso a esses serviços, além de outros serviços como escolas, universidades e aeroportos que passaram por mudanças e implementações para frear o avanço da infecção. Além disso, a rotina de todos teve mudanças significativas, desde pessoas que trabalhavam em diversas áreas aos profissionais da saúde, que assumiram seu papel na linha de frente dos hospitais (CORRÊA, *et al.* 2020).



Normalmente, um terço dos pacientes diagnosticados com câncer podem apresentar diagnóstico de algum transtorno mental durante o tratamento, sendo um número de aproximadamente 15,8% com sintomas de estresse pós-traumático, depressão ou ansiedade (WANG, *et al.* 2021). Com a pandemia, a mudança na rotina e a enquadramento de pacientes em tratamento para o câncer como grupo de risco, o impacto foi ainda maior. Tarefas simples como sair para praticar exercícios físicos ao ar livre ou ir ao supermercado tornaram-se potencialmente perigosas, o que pode contribuir significativamente para complicações já provocadas pela doença como anorexia e depressão (COIMBRA, *et al.* 2021).

Outro fator que influenciou negativamente a vida desses pacientes foi a facilidade de acesso a várias notícias, sendo muitas vezes de cunho negativo, causando pânico e contribuindo ainda mais para a piora do quadro de saúde mental (COIMBRA, *et al.* 2021). Devido a tais situações, há uma necessidade voltada para a atenção redobrada a esses pacientes, pois o cenário pandêmico pode provocar piora significativa na saúde mental e com potencial de também gerar uma infecção grave. Tendo isso em mente, são necessárias medidas de proteção que ao mesmo tempo protejam os pacientes de uma infecção, mas que não seja negligenciada a saúde mental nesse processo (MYNARD, 2020).

Apesar do rumo que a pandemia tomou, a interrupção do tratamento ao câncer pode gerar ainda mais prejuízos. Assim, os profissionais de saúde e gestores tiveram que elaborar medidas para evitar que o tratamento para o câncer fosse interrompido, mesmo com as limitações que surgiram após a propagação do vírus, incertezas e a superlotação dos hospitais (DATTA, *et al.* 2020). Assim, tendo em vista a vulnerabilidade dos pacientes com câncer durante um cenário pandêmico, o presente estudo tem o objetivo de elencar os dados na literatura que apontam as principais dificuldades enfrentados por esses pacientes diante da pandemia da COVID-19.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa, com abordagem exploratória e descritiva, realizada entre fevereiro e março de 2022. As buscas foram realizadas através da base Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) através do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do tesouro Medical Subject Headings (MeSH): “COVID-19”, “Cancêr”, “Pandemia” com o uso do operador booleano “AND”. Ao utilizar os descritores e filtros foram encontrados inicialmente 651 artigos.

Como critérios de inclusão foram selecionados estudos transversais descritivos, estudos de coorte e estudos de multicaseos, sendo que esses estudos abordassem dificuldades

autorrelatadas pelos pacientes com câncer ou por profissionais de saúde que prestaram assistência a esses pacientes durante a pandemia de COVID-19. Foram excluídos estudos que não contemplassem esse modelo, incluindo revisões, short communications, cartas aos editores e relatos de casos individuais.

Devido ao surgimento do SARS-CoV2 ter sido apenas no final do ano de 2019, apenas artigos a partir de 2020 foram encontrados, sendo utilizado os produzidos entre 2020 a março de 2022. No final, 15 artigos contemplaram o objetivo e critérios propostos, no qual foram selecionados para o presente estudo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do objetivo de apontar as principais dificuldades dos pacientes com câncer diante do cenário pandêmico, foram incluídos ao estudo 15 artigos, representando um total de 6.339 pacientes e 358 profissionais da área da saúde que foram entrevistados. As principais dificuldades autorrelatadas pelos pacientes com câncer ou elencadas por profissionais de saúde que acompanhavam esses pacientes estão apresentadas no Quadro 1.

**Quadro 1:** Resultados dos artigos organizados segundo autor, ano e população

AUTOR/ANO	POPULAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
KRUG et al. (2022)	684 pacientes com tumores neuroendócrinos (TNE) na Alemanha	Além do risco iminente de contrair o SARS-CoV-2, os pacientes mostraram preocupação com o tratamento adequado do TNE. Foi relatada também uma piora no quadro psicoemocional devido a necessidade de isolamento desses pacientes, mesmo que a taxa de participantes da pesquisa que foram infectados fosse de apenas 3,7%. Uma das estratégias utilizadas pelos médicos foi a otimização do atendimento.
KIRTANE et al. (2022)	20 pacientes com câncer de cabeça e pescoço e 13 profissionais de saúde dos Estados Unidos.	Os impactos negativos na qualidade de vida dos pacientes foi dividido em 4 tópicos: (1) houve um aumento do sofrimento psíquico. (2) houve uma necessidade maior de isolamento devido ao seu imunocomprometimento. (3) um nível exacerbado de estresse durante as consultas. (4) os pacientes estavam preocupados com os atrasos nos atendimentos.
AYDIN et al. (2022)	17 mulheres com câncer ginecológico na Turquia	A maioria das mulheres relataram que, apesar de sentirem os sintomas relacionados ao câncer, optaram por adiar as consultas a fim de evitar o contágio pela COVID-19. Esse medo causou rupturas em suas relações sociais, isolando ainda mais essas pacientes.
ASGHAR, et al. (2022)	28 pacientes com variados tipos de câncer no Paquistão, sendo carcinoma hepatocelular, carcinoma de mama e leucemia os cânceres mais comuns.	Os pacientes submetidos a quimioterapia e radioterapia apresentaram maior risco de mortalidade do que os pacientes diagnosticados que não passaram pelo mesmo procedimento. Outro ponto relatado foi a prevalência de COVID-19 entre os pacientes diagnosticados com câncer de pulmão, que

		apresentaram altas taxas de transmissão dentro da unidade hospitalar.
ILGUN et al. (2021)	176 pacientes com câncer de mama na Turquia.	Houve um declínio no número de pacientes que compareceram a consultas na clínica de oncologia, além de uma redução de quase 15% no número de internações com base nos registros de antes da pandemia. Houve também um aumento na taxa de recusa de cirurgias pelo medo de contrair COVID-19 no momento de recuperação. O nível de ansiedade foi impactante para essa decisão.
NOWIKIEWICZ, et al. (2022)	2.863 pacientes da Polônia diagnosticadas com câncer de mama foram incluídas na análise.	Os pacientes sofreram restrições principalmente no quesito social, onde as visitas hospitalares foram suspensas. Assim, não podiam sair de seus quartos, além de ter as refeições distribuídas em caixas enviadas para seus quartos, substituindo o jantar no refeitório. Os pacientes foram submetidos a rotineiras testagens para infecção por SARS-Cov-2 e tiveram suas hospitalizações encurtadas.
JIN et al (2022)	52 pacientes entrevistados com pacientes com variados tipos de câncer acompanhados por uma clínica no Canadá.	Ao procurarem notícias acerca do novo Coronavírus, 21% dos participantes acharam as informações um pouco difíceis de entender, e 5% informaram que as notícias foram difíceis de entender. Além desse problema, muitos relataram a falta de credibilidade das notícias, pois muitas dessas informações entravam em conflito com as informações fornecidas pelos profissionais de saúde.
JONES et al (2022)	111 pacientes com câncer ativo entre janeiro de 2020 e junho de 2020 no Elmhurst Hospital Center na cidade de Nova York.	Foi observada uma alta taxa de mortalidade entre os pacientes em tratamento ativo de câncer e diagnosticados com COVID-19, sendo que um terço desses pacientes veio a óbito e metade desenvolveu eventos graves que exigiram a internação e a utilização de oxigênio suplementar ou ventilação mecânica. Em números, a porcentagem de pacientes com alta taxa de eventos graves foi de 50% e óbitos chegaram a 30%.
LAMBLIN et al (2021)	Foram incluídos 205 pacientes com câncer de mama não metastático ou câncer ginecológico na França.	Os efeitos da pandemia repercutiram principalmente no psicológico dos pacientes que além de terem que lidar com o isolamento, tiveram perdas financeiras, corroborando ainda mais para a ansiedade. Os efeitos foram sentidos também nos 40% de atrasos e cancelamentos de consultas de pacientes com câncer ginecológico. A maioria dos pacientes que tiveram cancelamento ou adiamento do tratamento apresentaram ansiedade e medo de não seguir com o tratamento. Os resultados obtidos apontam uma grande piora na qualidade relacionada à saúde mental e qualidade de vida relacionada ao câncer, além de altos níveis de ansiedades e sintomas relacionados a depressão devido ao período de isolamento.
LIPE et al (2022)	306 pacientes com câncer que se apresentaram ao pronto-socorro da Universidade do Texas nos EUA.	O temor dos pacientes foi o mesmos dos profissionais: a superlotação do departamento de emergência e as consequências dessa situação. Com isso, o hospital implementou o índice de gravidades de emergências modificado para poder ter uma separação entre pacientes com câncer, pacientes com COVID-19 e pacientes com câncer e COVID-19.
MCANDEW et al (2022)	345 membros da Sociedade Americana de Oncologia Psicossocial (APOS) que se	Os profissionais relataram que, depois da COVID-19, os pacientes mudaram o conteúdo de suas discussões nas consultas, mas se mostravam mais



	autoidentificaram como praticantes de psico-oncologia.	preocupados com o câncer do que com o SARS-CoV-2. Os profissionais também notaram o aumento do estresse e que ele estava sendo causado pela possibilidade de contrair a infecção e suas possíveis complicações. Apesar das semelhanças dos relatos, cada paciente respondeu de maneira única ao estresse provocado pela pandemia em comparação com a população geral.
PEOPLES et al (2022)	Foram 1.472 pacientes adultos com câncer, que visitaram o Huntsman Cancer Institute nos últimos 4 anos	Os pacientes notaram mudanças em questões como precisar distanciar-se de outras pessoas, provocando menos interações sociais, experimentaram mudanças no exercício e hábitos de suas vidas diárias, mais estresse financeiro e, por apresentarem diagnóstico de câncer, sentiram a necessidade de manter regras sanitárias mais rígidas do que a população em geral.
TRIFANESCU et al (2021)	Um total de 90 pacientes com variados tipos de câncer na Romênia foram incluídos no estudo.	A infecção pelo SARS-CoV-2 foi responsável por um aumento considerado nas taxas de óbito de pacientes com câncer, sendo que a média de sobrevivência desses pacientes é de 98 meses, após a infecção passou a ser estimada em 14 meses, além disso mostrou um aumento significativo no risco de intubação ou ventilação mecânica e uma maior mortalidade entre pacientes com mais de 50 anos.
CROSETTI, et al (2021)	51 pacientes com câncer de cabeça e pescoço na Itália.	Os profissionais da saúde resolveram estender o tempo de internação dos pacientes com câncer a fim de minimizar a possibilidade de infecção por SARS-CoV-2 e com isso os pacientes passaram mais tempo isolados devido as restrições de acesso ao hospital, impedindo o paciente de receber visitas e de sair do seu quarto. Essas medidas de segurança dificultaram a reabilitação pós operatória dos pacientes, pois por não poderem sair da enfermaria e nem receber visitas, não tinham formas de se distrair psicologicamente, gerando estresse causados pela situação e pela doença de base.
KASSIANOS et al (2021)	264 pacientes com câncer residentes em 30 países diferentes. A maioria eram mulheres com câncer de mama (28%), seguidas de mulheres com câncer do aparelho reprodutor feminino (22%).	Os pacientes apresentaram altos níveis de estresse, principalmente os do sexo feminino que tiveram níveis mais alterados que os do masculino. Os pacientes com diagnóstico de câncer eram mais propensos a manter distância física a fim de evitar o contágio de outras pessoas.

**Fonte:** elaborada pelos autores

A partir destes resultados é perceptível que um dos maiores problemas enfrentados por pacientes oncológicos se refere à saúde mental, pois o medo e a incerteza acerca da pandemia do novo coronavírus, somada ao temor pela doença de base, aumentou consideravelmente o estresse e o nervosismo contribuindo negativamente para o tratamento e recuperação do paciente com câncer. Os pacientes apresentaram um alto nível de estresse durante o período, principalmente pelo fato de precisarem se isolar em suas casas, mudarem a rotina de consultas, exercícios e até de saídas rápidas como ir até o mercado. Além disso havia também o medo da superlotação dos estabelecimentos de assistência à saúde (KRUG, *et al.* 2022; KIRTANE, *et*

*al.* 2022; LAMBLIN, *et al.* 2021; MCANDEW, *et al.* 2021; CROSETTI, *et al.* 2021; KASSIANOS, *et al.* 2021; PEOPLES, *et al.* 2022).

Além dos problemas mencionados, os pacientes se sentiam na obrigação de medidas de prevenção ainda mais rígidas do que o comum, pelo medo de acabar contraindo o vírus. Entre essas medidas está o isolamento social severo, cortando contato com pessoas da própria família, conseqüentemente diminuindo o ponto de apoio necessário para evitar complicações psicossomáticas (KASSIANOS, *et al.* 2021; NOWIKIEWICZ, *et al.* 2022).

O medo e isolamento podem ainda ser potencializados pela enorme quantidade de notícias negativas às quais os pacientes podem ser expostos diariamente, sendo que parte delas podem ser falsas ou tiradas do contexto. Os profissionais costumam orientar os pacientes na busca por informações sobre o SARS-CoV-2, porém alguns acham as informações difíceis de entender ou sem credibilidade por serem diferentes daquilo que o médico havia mencionado na consulta (JIM, *et al.* 2022).

Pacientes internados na enfermaria do hospital muitas vezes não podiam receber visitas de seus parentes nem acompanhantes, sendo submetidos a testagens rotineiras, além de receber as refeições no próprio quarto, com isso muitos dos pacientes que estavam em recuperação pós cirúrgica tiveram um progresso considerado lento em comparação com antes da pandemia. Além da internação, os pacientes relataram haver perdas financeiras e que isso causava preocupação em como iriam se manter e prosseguir com os cuidados de saúde. Isso é um fator preocupante diante da falta de assistência oncológica gratuita em parte dos países estudados (NOWIKIEWICZ, *et al.* 2022; CROSETTI, *et al.* 2021; LAMBLIN, *et al.* 2021).

Houve declínio no número de pacientes que compareceram às consultas de rotina e além de ter uma grande taxa de recusa dos próprios pacientes em fazer cirurgias, outro ponto preocupante foi o atraso no tratamento e em cirurgias, pois por serem pacientes com saúde frágil, as conseqüências da COVID-19 são potencialmente mais graves. Em um estudo realizado na Romênia foi constatado um aumento considerável na taxa de óbito nos pacientes com câncer que frequentavam a clínica e uma maior chance de precisar de intubação ou ventilação mecânica (AYDIN, *et al.* 2022; KIRTANE, *et al.* 2022; ILGUN, *et al.* 2021; LAMBLIN, *et al.* 2021; TRIFANESCU, *et al.* 2021; JONES, *et al.* 2022; ASGHAR *et al.* 2022).

Apesar do período pandêmico desencadear diversas dificuldades, profissionais da saúde buscaram formas de contornar a situação. O uso da telemedicina com atendimentos via chamada de vídeo ou telefone se tornaram comuns para proporcionar a esses pacientes a segurança de seus lares, uma vez que o acompanhamento é essencial para pacientes diagnosticados com câncer. Além dos crescentes cuidados com higienização, distanciamento social e atuação ativa

dos profissionais no combate a infecções hospitalares (KASSIANOS, *et al.* 2021; LIPE, *et al.* 2022).

#### 4 CONCLUSÃO

A pandemia trouxe diversos obstáculos à vida da população, em especial aos pacientes diagnosticados com câncer que ia desde piora na saúde mental, até uma maior chance de óbito pelo não segmento correto do tratamento ou pelas complicações impostas pela COVID-19. As principais dificuldades apresentadas a partir do estudos selecionados incluem: aumento do risco desses pacientes de apresentarem a infecção com alta morbimortalidade, sofrimento psíquico pelo medo ou decorrente do isolamento, estresse, menor número de visitas de familiares durante o processo, seguir de forma rígida as regras sanitárias, cancelamento ou adiamento do tratamento com conseqüente ansiedade e medo de não seguir com o tratamento. Contudo, apesar das dificuldades impostas pelo vírus e a necessidade de isolamento, houve a mobilização de diversos profissionais para o cuidado com a qualidade de vida dos pacientes e um maior conforto em seu tratamento.

#### REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G. L. S. *et al.* Apoptose como perspectiva de cura do câncer. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, [s. l.], v. 28, n. 2, p. 32-35, 2019. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20191115\\_0727372.pdf#page=32](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20191115_0727372.pdf#page=32). Acesso em: 7 out. 2021

ASGHAR, M. S. *et al.* Clinical characteristics and outcomes of cancer patients and their hospital course during the COVID-19 pandemic in a developing country. **Annals of Medicine and Surgery**, p. 103284, 2022.

AYDIN, R. *et al.* Two wars on one front: Experiences of gynaecological cancer patients in the COVID-19 pandemic. **European Journal of Cancer Care**, p. e13562, 2022.

COIMBRA, M. *et al.* Exploring eating and exercise-related indicators during COVID-19 quarantine in Portugal: concerns and routine changes in women with different BMI. **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, p. 1-8, 2021.

CORRÊA, K. M. *et al.* Impacto na Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer em meio à Pandemia de Covid-19: uma Reflexão a partir da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Abraham Maslow. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. TemaAtual, 2020.

CROSETTI, E. *et al.* Impact of COVID-19 restrictions on hospitalisation and post-operative rehabilitation of head and neck cancer patients. **Acta Otorhinolaryngologica Italica**, v. 41, n. 6, p. 489, 2021.

DATTA, S. S. *et al.* Addressing the mental health challenges of cancer care workers in



LMICs during the time of the COVID-19 pandemic. **JCO Global Oncology**, v. 6, 2020.

**Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 6 mar 2022.

İLGÜN, A. S. *et al* The Impact of the COVID-19 Pandemic on Breast Cancer Patients. **European Journal of Breast Health**, v. 18, n. 1, p. 85, 2022.

JIN, R. *et al*. Viral Disease Goes Viral: Characterizing How Cancer Patients Use Internet Resources for COVID-19 Information. **Journal of Cancer Education**, p. 1-9, 2022.

JONES, B. M. *et al*. Healthcare Disparities and Outcomes of Cancer Patients in a Community Setting from a COVID-19 Epicenter. **Current Oncology**, v. 29, n. 2, p. 1150-1162, 2022.

KASSIANOS, A. P. *et al*. Mental health and adherence to covid-19 protective behaviors among cancer patients during the covid-19 pandemic: An international, multinational cross-sectional study. **Cancers**, v. 13, n. 24, p. 6294, 2021.

KIRTANE, K. *et al*. “I have cancer during COVID; that’s a special category”: a qualitative study of head and neck cancer patient and provider experiences during the COVID-19 pandemic. **Supportive Care in Cancer**, p. 1-8, 2022.

KRUG, S. *et al*. The Patient’s Point of View: COVID-19 and Neuroendocrine Tumor Disease. **Cancers**, v. 14, n. 3, p. 613, 2022.

LAMBLIN, G. *et al*. The psychological impact of therapeutic changes during the COVID-19-lockdown for gynaecological and breast cancer patients. **Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction**, p. 102311, 2022.

LIPE, D. N. *et al*. A modified emergency severity index level is associated with outcomes in cancer patients with COVID-19. **Am J Emerg Med**, p. 111–116, 2022.

MCANDREW, N. S. *et al*. Impact of the COVID-19 pandemic on cancer patients and psycho-oncology providers: Perspectives, observations, and experiences of the American Psychosocial Oncology Society (APOS) membership. **Psycho-Oncology**, v. 6, n. 5, p. 670-678, 2022.

MERCADANTE, A. A.; DIMRI, M.; MOHIUDDIN, S. S. Biochemistry, Replication and Transcription. Em: **StatPearls**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2022.

MYNARD, L. **Normal Life has been Disrupted: A free guide for managing the disruption caused by COVID-19.** Disponível em: <https://otaus.com.au/media-and-advocacy/media-releases/normal-life-has-been-disrupted-a-free-guide-for-managing-the-disruption-caused-by-covid-19?v=637837112822223749>. Acesso em: 9 jun. 2022.

NOWIKIEWICZ, T. *et al*. Did the COVID-19 Pandemic Truly Adversely Affect Disease Progress and Therapeutic Options in Breast Cancer Patients? A Single-Centre Analysis. **Journal of Clinical Medicine**, v. 11, n. 4, p. 1014, 2022.

PEOPLES, A. R. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on rural and urban cancer patients' experiences, health behaviors, and perceptions. **The Journal of Rural Health**, 2022.

TRIFANESCU, O. G. *et al.* Impact of the COVID-19 Pandemic on Treatment and Oncologic Outcomes for Cancer Patients in Romania. **In Vivo**, v. 36, n. 2, p. 934-941, 2022.

WANG, Y. *et al.* Epidemiology of mental health problems among patients with cancer during COVID-19 pandemic. **Translational psychiatry**, v. 10, n. 1, p. 1-10, 2020.

## CAPÍTULO 70

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-070

### PROJETO FITOSABER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA DIFUSÃO DA FITOTERAPIA PARA USO ODONTOLÓGICO

Gabriela Laiza Candido da Silva<sup>1</sup>, Kataryne Maria dos Santos<sup>2</sup>, Thainara Vitória Lima  
Alves<sup>3</sup>, Fabienne Maria Flores Moraes<sup>4</sup>, Ana Célia Albuquerque Moura<sup>5</sup>,  
Josué Alves<sup>6</sup>, Amanda Maria Ferreira Barbosa<sup>7</sup>, Priscylla Gonçalves Correia Leite de  
Marcelos<sup>8</sup>, Vanda Sanderana Macêdo Carneiro<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco, (gabriela.laiza@upe.br)

<sup>2</sup>Universidade de Pernambuco, (kataryne.msantos@upe.br)

<sup>3</sup>Universidade de Pernambuco, (thainara.vlima25@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade de Pernambuco, (fabienne.moraes@upe.br)

<sup>5</sup>Universidade de Pernambuco, (celia.moura@upe.br)

<sup>6</sup>Universidade de Pernambuco, (josue.alves@upe.br)

<sup>7</sup>Universidade de Pernambuco, (amanda.barbosa@upe.br)

<sup>8</sup>Universidade de Pernambuco, (priscylla.gcorreia@upe.br)

<sup>9</sup>Universidade de Pernambuco, (vanda.carneiro@upe.br)

#### Resumo

**Objetivo:** Realizar um relato de experiência, apresentando as ações realizadas pelo projeto e a importância que o mesmo possui como prática integrativa, à medida que associa o conhecimento popular à base científica sobre as plantas medicinais e seu uso e aplicação na Odontologia. **Método:** Realizou-se a descrição das ações extensionistas educativas presenciais e não-presenciais digitais realizadas pelo projeto de extensão “Fitosaber - construindo um novo cuidado” durante a vigência do edital PFA UPE 2021/2022. **Resultados e Discussão:** Há diversos meios para prevenção e promoção de saúde, dentre eles, a fitoterapia se destaca como terapia complementar com enfoque em atenção humanizada e na integralidade. A saúde pública busca cada vez mais promover a autonomia no cuidado em saúde, sendo o uso de fitoterápicos no SUS um importante recurso. Todavia, para seu uso, os profissionais de saúde devem conhecer suas indicações, benefícios, terapêuticas e seus efeitos adversos. Dessa maneira, atividades de extensão como o projeto “Fitosaber- construindo um novo cuidado” buscam disseminar o conhecimento a respeito da fitoterapia e sua aplicabilidade na Odontologia. Para isto, o projeto utilizou redes sociais, que foram fundamentais na propagação de informações, associadas a ações em ambientes de espera em saúde. Através de suas atividades, buscou transmitir o conhecimento para concretizar o propósito de promoção e prevenção de saúde, além de promover a autonomia do indivíduo no seu cuidado em saúde. **Conclusão:** O projeto



fortaleceu a educação em saúde voltada para a fitoterapia em odontologia, adotando estratégias como ações presenciais planejadas e o uso de ferramentas digitais, que mutuamente otimizaram os objetivos do Fitosaber.

**Palavras-chave:** Fitoterapia; Educação em saúde; Odontologia comunitária; Promoção de saúde; Terapias complementares.

**Área Temática:** Saúde pública

**E-mail do autor principal:** gabriela.laiza@upe.br

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde não é conceituada apenas como bem-estar físico, devendo se enfatizar o componente social e educacional arraigados. Para promover saúde, além dos atendimentos necessários visando reduzir a dor humana, há que se intervir reduzindo as vulnerabilidades sociais e gerando um território saudável, com redução dos índices de adoecimento (SILVA *et al.*, 2016). Enfatiza-se neste processo a importância das ações de educação em saúde como estratégia de um saber coletivo que traduz no indivíduo sua autonomia e emancipação. Ela deve desenvolver um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras, enquanto sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e da coletividade (MACHADO *et al.*, 2007). Nesta perspectiva, torna-se imprescindível disseminar educação em saúde para que possamos obter uma sociedade mais consciente e participativa do seu processo de saúde (SILVA *et al.*, 2016).

Complementarmente, há mais de uma década o SUS busca fortalecer o emprego de terapias complementares através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), dentre elas a fitoterapia, para atuar nos campos de prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseadas em uma atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo (BRASIL, 2015). O reconhecimento do exercício da Fitoterapia pelo cirurgião-dentista foi regulamentado em 2008 pelo Conselho Federal de Odontologia-CFO (CFO, 2008). Entretanto, ela ainda é pouco inserida na odontologia e na própria Atenção Básica, no âmbito público e privado, muito em decorrência da falta de inserção das práticas integrativas nos cursos de graduação e escassez de treinamentos e capacitações em âmbito nacional, restringindo a sua visibilidade como terapêutica para a saúde bucal (MONTEIRO *et al.*, 2021).

As práticas integrativas e complementares, por privilegiarem a atividade terapêutica e se basearem em teorias voltadas para os aspectos ambientais e comportamentais do processo de saúde-doença, caracterizam-se como estratégias potencialmente interessantes para o

enfrentamento dos novos desafios na atenção à saúde (HABIMORAD *et al.*, 2020). Diante do exposto, este trabalho traz o relato de experiência do projeto de extensão “Fitosaber: construindo um novo cuidado” que aplica atividades de educação em saúde abordando a prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde de forma individual e coletiva através da difusão do conhecimento e execução das terapias complementares relacionadas à Fitoterapia.

## 2 MÉTODO

Para realização deste trabalho, aplicamos a metodologia de relato de experiência, onde foram descritos de forma continuada as ações extensionistas educativas presenciais e não-presenciais realizadas pelo projeto de extensão "Fitosaber - construindo um novo cuidado" durante a vigência do edital PFA UPE 2021/2022. O projeto está vinculado ao curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco - FOP, unidade da Universidade de Pernambuco - UPE.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 Resultados - relato de experiência

O projeto de extensão Fitosaber foi desenvolvido no intuito de difundir o conhecimento e uso da fitoterapia com aplicações na Odontologia, enriquecendo a vivência de discentes, docentes e de pacientes neste campo de atuação já regulamentado em nossa profissão (CFO, 2008). Ele foi aprovado e iniciou suas atividades no segundo semestre do ano de 2021, e conta com a participação ativa de 10 alunos que cursam entre o 6o e 10o período letivo do curso, e ainda com 4 docentes adjuntos da Faculdade de Odontologia de Pernambuco - FOP, que desenvolvem atividades de educação em saúde voltadas principalmente para o uso da fitoterapia.

O projeto atua em duas frentes principais: a primeira, voltada para o desenvolvimento de conteúdo digitais e sua difusão em redes sociais populares, sendo a principal delas o Instagram; já a segunda frente de trabalho do projeto é voltada para ações presenciais em ambientes de espera. Neste aspecto, o projeto trabalha conjuntamente com o projeto de extensão "Insurreição", que realiza atendimentos odontológicos mensais para a população do município de Bezerros, localizado na região agreste do estado de Pernambuco.

Nos primeiros meses de atuação do projeto, as ações foram especialmente voltadas para o desenvolvimento de conteúdos digitais, o que se deu como consequência do respeito às normas de distanciamento no período do último trimestre do ano de 2021, devido ao aumento

de casos de Covid-19, o que fez com que as ações presenciais fossem suspensas neste período, inclusive no intuito de otimizar as estruturas de saúde do município de Bezerros para ações voltadas para contenção da pandemia. Dessa forma, no primeiro momento de atuação do projeto, as mídias sociais se mostraram como uma ferramenta importante para a continuidade das ações do projeto, e para isto criou-se o perfil do projeto na rede social Instagram (@fitosaberfop).

Para a produção de conteúdo nas redes sociais, o projeto foi dividido internamente em duas comissões: Comissão científica, a qual é responsável pelo desenvolvimento dos conteúdos textuais, e Comissão de Comunicação/Divulgação, responsável pela criação do conteúdo visual. Todas as postagens passam pela revisão dos professores orientadores do Fitosaber, para que então possam ser publicadas pela Comissão de Comunicação/Divulgação.

As postagens foram realizadas duas vezes por semana pelos alunos participantes do projeto. Com o objetivo de alcançar tanto profissionais da área da saúde, como também estudantes e população em geral, as publicações consistem em resumos breves sobre fitoterápicos utilizados na odontologia, contendo informações gerais sobre a planta, suas propriedades, e também a forma como pode ser consumida.

Além das postagens no feed do Instagram, o projeto também difunde conhecimento através de perguntas em forma de quiz, publicadas nos stories deste mesmo aplicativo. A partir das perguntas rápidas, os seguidores podem testar os seus conhecimentos sobre os temas das postagens realizadas durante a semana.

Durante este período no qual as ações presenciais ainda não haviam sido retomadas, os alunos participantes do Fitosaber foram estimulados a desenvolverem material educativo para ser distribuído entre os pacientes assistidos pelo projeto nas ações presenciais que ocorreriam posteriormente. Foram desenvolvidos banners expositivos, panfletos e também uma cartilha informativa sobre fitoterápicos. De uma forma geral, o material educativo buscou trazer um conteúdo com embasamento científico, descrito dentro de uma linguagem acessível à população assistida, e que abordava plantas de fácil acesso na região na qual o município está geograficamente localizado.

O material construído para as redes sociais serviu como base para estruturação da retomada das atividades presenciais do projeto. As ações foram planejadas de modo a construir uma ligação entre os conteúdos já discutidos e fomentados através do Instagram. Todas as ações do projeto são elaboradas com base em um planejamento estruturado, seguindo uma lógica construtivista que trace ao longo do projeto uma evolução ativa da equipe. Neste sentido, para a retomada das atividades presenciais foram estruturados um tripé rotativo de ações, contendo:

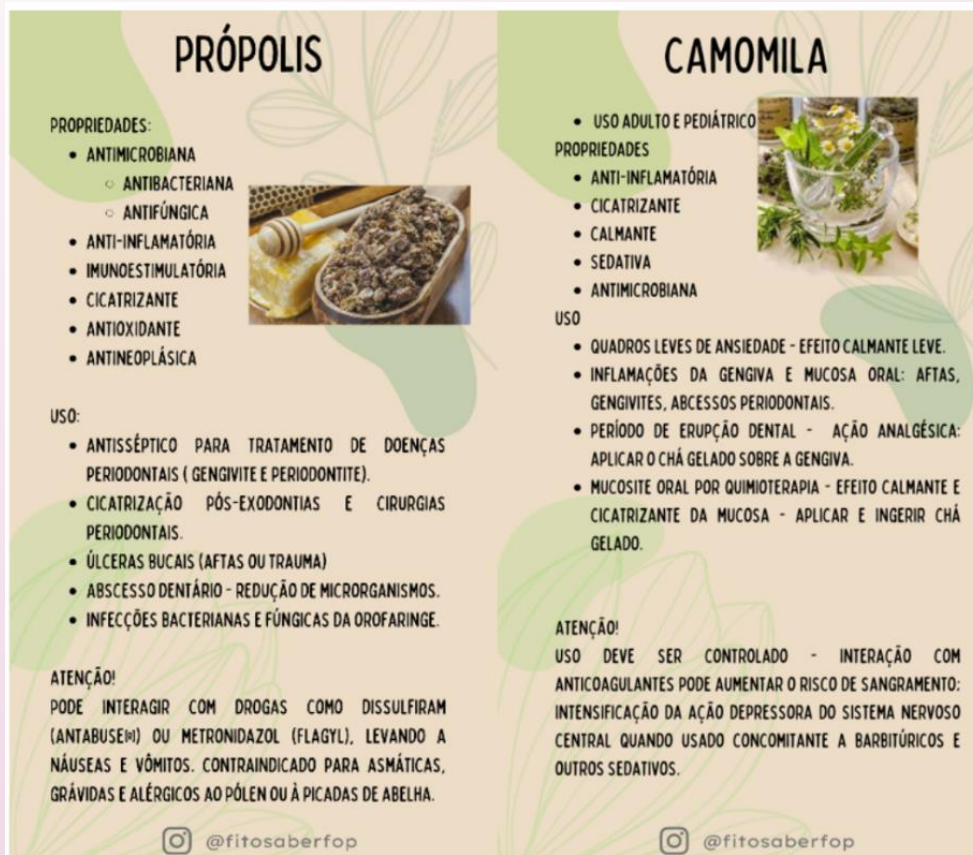


Material educativo, palestra e entrega de exemplares das plantas medicinais apresentadas no encontro.

A primeira ação consistiu na sistematização e diagramação de materiais impressos em formato de cartilha/informe, com o objetivo de instruir os pacientes e população atendida pelo projeto atendendo a condição essencial de preservação da segurança do leitor, quanto a definição apropriada dos conceitos constantes no material educativo (ECHER, 2005). O livreto desenvolvido trouxe como temática “Fitoterápicos Utilizados na Odontologia”, nele apresentou-se os objetivos do projeto e conceitos referente a fitoterapia, bem como informativos sobre propriedades, indicações e contraindicações da aroeira, cajueiro, camomila, romã, própolis, óleo de copaíba, gengibre e alecrim, plantas estas de uso medicinal (figura 01).

As cartilhas foram entregues a todos os pacientes e acompanhantes que aguardavam os serviços clínicos/odontológicos prestados pelo projeto Insurreição, e toda a abordagem do conteúdo foi feito em linguagem natural simples, para melhor contextualizar os leitores. O emprego de termos técnicos restringiu-se estritamente ao necessário (DOACK *et al.*, 1996), adotou-se como técnica de leitura simplificada material ilustrativo visual para exemplificação do conteúdo apresentado. Além da entrega do material impresso, os pacientes, acompanhantes e comunidade assistida pelo projeto Insurreição, no município de Bezerros – PE, teve acesso a palestras sobre a utilização das plantas contidas na cartilha. As palestras foram realizadas utilizando dinâmicas de encontro, onde os participantes interagem com os palestrantes durante a conversa (figura 02). Ao final da conversa, após instrução quanto ao uso dos fitoterápicos, os ouvintes foram contemplados com sachês de camomila, aroeira, alecrim e cajueiro.

**Figura 1.** Trecho da cartilha sobre fitoterápicos, um dos materiais educativos desenvolvidos pelos extensionistas do projeto Fitosaber.



Fonte: Autoria própria, 2021.

**Figura 2.** Retomada das ações presenciais do projeto de extensão Fitosaber. Distribuição de cartilhas informativas em ação extensionista realizada na cidade de Bezerros-PE, em março de 2022.



Fonte: Autoria própria, 2021.

A segunda ação do projeto se deu de forma semelhante à primeira ação. Entretanto, ela foi realizada no ambiente de espera da própria clínica da instituição (Faculdade de Odontologia de Pernambuco, abordando uma nova população. Ela foi realizada no dia da triagem de



atendimento odontológico, no intuito de conseguirmos atingir um maior público. A exposição se deu em forma de palestra interativa, contemplando aspectos de higiene bucal e do uso de fitoterápicos voltados para condições odontológicas mais relatadas por aquela população. Para tal exposição, foi feita a distribuição das cartilhas informativas e distribuídos sachês de erva-doce e camomila (figura 3).

**Figura 3.** Atividade realizada no Ambiente de espera no dia de triagem para atendimento odontológico da Faculdade de Odontologia de Pernambuco, na cidade de Recife-PE, em fevereiro de 2022.



**Fonte:** Autoria própria, 2022.

De modo continuado, foram construídos conteúdos educativos para apresentação às comunidades assistidas. Com o sucesso das primeiras palestras, a equipe estruturou uma nova apresentação oral, referente a Sucupira, aroeira, alecrim, sálvia, gengibre, cúrcuma e babosa. Este material visual foi projetado com auxílio de um Datashow. A palestra expositiva precisou ser realizada duas vezes para contemplar todos os presentes. A ação, não apenas fomentou o debate, mas possibilitou a construção do conhecimento por parte dos presentes que além de se envolverem no encontro. Para aqueles que se interessaram e participaram ativamente da ação, foram entregues cúrcuma, gengibre, mudas de babosa e sachês com alecrim.

A última ação resultou na construção de um panfleto educativo, que trouxe informações referentes às propriedades e indicações da aroeira, babosa, cajueiro, camomila, alecrim e própolis (figura 4). A comunidade participante teve acesso a duas apresentações orais instrutivas e ao fim da palestra além do material impresso, foram distribuídas balas de gengibre e sachês de cajueiro e aroeira. O panfleto possibilita então a aplicação dos conhecimentos de



fitoterapia adquiridos no cotidiano da comunidade assistida, servindo como um roteiro de utilização das plantas abordadas.

**Figura 4.** Panfleto informativo sobre os fitoterápicos Aroeira, Babosa, Cajueiro, Camomila, Alecrim, Própolis e Gengibre.



**Fonte:** Autoria própria, 2021.

De modo geral, neste primeiro ano de vigência do projeto, enfrentamos limitações ao longo do ano de 2021 para as realizações de ações presenciais, diante das restrições provocadas pela COVID-19, o que promoveu um grande impacto em nossas atividades e a necessidade de adequá-las. Já em 2022, entre janeiro e abril, diante de uma situação sanitária mais favorável, foram realizadas cinco ações dentro desse tripé, sendo uma delas no ambiente de espera da triagem clínica da Faculdade de Odontologia de Pernambuco, em Recife, e as demais ações ocorridas no município de Bezerros, que configura nosso principal sítio de ação. Neste sentido, o projeto atuou de maneira ampliada, presencial e digital, contornando as dificuldades encontradas para o desenvolvimento das ações e fomentando a construção do conhecimento social acerca do uso de fitoterápicos no campo da odontologia.

### 3.2 Discussão

Desde 2006, o Sistema Único de Saúde busca legitimar o emprego de terapias complementares através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que apoia, incorpora e implementa a fitoterapia e outras terapias integrativas. Ao atuar na prevenção de agravos e na promoção, manutenção e recuperação da saúde baseadas em uma atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, estas terapias contribuem para o fortalecimento do SUS (BRASIL, 2015).

O emprego das práticas integrativas está regulamentado para uso na odontologia, sendo este mais um recurso que pode ser aplicado na atenção básica (CFO, 2008), especialmente em comunidades com maior carência assistencial. Neste aspecto, a fitoterapia é caracterizada pelo uso de plantas medicinais em diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas. É uma forma de tratamento relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações (BRASIL, 2015). Difundir o uso da fitoterapia como estratégia de saúde é relevante por ser um recurso acessível para comunidades pelo seu baixo custo, fácil manuseio, grande disponibilidade de matéria prima e boa aceitação popular (ALELUIA et al., 2015).

O conhecimento popular associado a grande e rica biodiversidade de vegetação do Brasil são fontes promotoras do desenvolvimento de pesquisas científicas para produção dos medicamentos fitoterápicos (PEREIRA et al., 2010; SILVA, 2020). No projeto Fitosaber, trabalhou-se com muitas das plantas medicinais características da região do agreste e semiárido, que podem ser facilmente cultivadas ou mesmo obtidas em mercados públicos da região. O intuito principal das ações foi difundir plantas comumente conhecidas pelo público geral, como a romã, o cajueiro, a aroeira, entre outras, e voltar o uso das mesmas para aplicações odontológicas, utilizando como referência a literatura disponível (ALELUIA et al., 2015; BOHNEBERGER et al., 2019; PEREIRA et al., 2010; SILVA et al., 2020).

Existe um interesse crescente em fortalecer a fitoterapia no SUS (BRASIL, 2015). Para tanto, é importante que o profissional de saúde conheça os benefícios e a terapêutica dos medicamentos fitoterápicos dos quais pode lançar mão, bem como seus efeitos adversos e suas aplicações (BOHNEBERGER et al., 2019). Assim, poderá aplicá-los na promoção, prevenção ou mesmo no tratamento de agravos que acometem a população, buscando promover a autonomia do indivíduo no seu cuidado em saúde (BRASIL, 2015).

Construir um conhecimento de educação em saúde, especialmente em um campo popular como a fitoterapia, deve ser visto como uma prática educativa emancipatória, que transforma saberes existentes, fomentando o desenvolvimento da autonomia e da

responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde. Isto leva a reflexão e compreensão de saúde individual e coletiva, bem como a decisão de estratégias mais apropriadas para promover, manter e recuperar a saúde (FONTANA, 2018).

Souza *et al.* (2015) observou em estudo que raizeiros do Recife adquiriram seus conhecimentos sobre fitoterapia ao longo de gerações, passados entre leigos e sem que houvesse um questionamento, caracterizando um conhecimento empírico. Neste sentido, em suas ações presenciais, o projeto Fitosaber realizou abordagens de conteúdos de forma construtivista, abordando estudos em linguagem acessível ao público ouvinte e considerando o conhecimento do público sobre os temas, realizando a construção do conhecimento de forma mais horizontal e embasando com ciência o conhecimento empírico previamente adquirido pela população.

Já nas abordagens realizadas através das redes sociais, em especial no Instagram @fitosaberfop, adotou-se a estratégia de, paulatinamente, familiarizar o público com fitoterápicos mais difundidos, criando para isto postagens informativas e interativas que abordavam as propriedades e o uso de fitoterápicos. Posteriormente, para a melhor fixação do conteúdo abordado, eram realizadas enquetes sobre os temas já explanados. Outros estudos mostraram as redes sociais como uma boa ferramenta para atividades extensionistas durante o período de restrições que vivemos na pandemia de COVID-19, tornando-se muitas vezes o principal canal de comunicação com seu público (CALDERONI *et al.*, 2020; MONTEIRO *et al.*, 2022). Por ser um projeto de extensão novo na instituição, a rede social Instagram foi importante para iniciarmos, direcionarmos e difundirmos o projeto, que se remodelou diante das limitações vigentes e conseguiu alcançar seu objetivo de fomentar o conhecimento sobre fitoterapia, fortalecendo a educação em saúde.

## 4 CONCLUSÃO

Diante do relato de experiência das atividades realizadas no projeto Fitosaber durante seu primeiro ano de vigência, podemos concluir que, mesmo diante das novas necessidades que surgiram com as condições sanitárias experimentadas, o projeto conseguiu fortalecer a educação em saúde voltada para a fitoterapia em odontologia, adotando estratégias como ações presenciais planejadas e o uso de ferramentas digitais, que mutuamente otimizaram os objetivos das atividades extensionistas do Fitosaber.

## REFERÊNCIAS



ALELUIA, C. M. *et al.* Fitoterápicos na Odontologia. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. São Paulo. v. 27, n. 2, p. 126-134, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Ed. MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia. Resolução CNE/CES 3/2021. **Diário Oficial da União**. 2021junho22; Seção 1, p. 76-78.

BOHNEBERGER, G. *et al.* Fitoterápicos na odontologia, quando podemos utilizá-los? **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 4, p. 3504-3517, 2019.

CALDERONI, T. L. *et al.* O uso do Instagram para divulgação das informações de um projeto de extensão sobre alimentação e nutrição de crianças menores de dois anos: o antes e durante a Covid-19. **Raízes e Rumos**, v. 8, n. 2, p. 314-324, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução 082/2008, de 25 de setembro de 2008**. Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2008/82>. Acesso em acesso: 20 abr 2022.

DOAK, C.C.; DOAK, L.G.; ROOT, J.H. Teaching patients with low literacy skills. Philadelphia: **JB Lippincott**; 1996.

ECHER, I.C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 754-757, 2005.

FONTANA, R. T. O processo de educação em saúde para além do hegemônico na prática docente. **Revista Contexto & Educação**, v. 33, n. 106, p. 84-98, 2018.

HABIMORAD, P. H. L. *et al.* Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 395-405, 2020.

MACHADO, M.F.A.S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 335-342, 2007.

MONTEIRO, M.H.D.A.; FRAGA, S.A.P.M. Fitoterapia na prática clínica odontológica: produtos de origem vegetal e fitoterápicos. **Revista Fitos**, v. 15, n. 1, p. 58-77, 2021.

MONTEIRO, M. *et al.* PET farmácia/UFRJ, instagram e podcast: ferramentas para a difusão de informações científicas durante a pandemia de covid-19. **Expressa Extensão**, v. 27, n. 1, p. 5-16, 2022.

PEREIRA, M. S.V. *et al.* Plantas medicinais na odontologia: potencial antimicrobiano. João Pessoa: **EDUFPB**, 2010.

SILVA, M.I.; PELAZZA, B.B.; SOUZA, J.H. Educação e saúde: relato de experiências de ações educativas para saúde em comunidades socialmente vulneráveis. **Revista eletrônica da divisão de formação docente**, v. 3, n. 1, p. 17-40, 2016.

SILVA, M.S. Plantas medicinais e odontologia no Sistema Único de Saúde–SUS. **Revista GepesVida**, v. 6, n. 15, 2020.

SOUZA, G. F. M. *et al.* Plantas medicinais x raizeiros: uso na odontologia. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 16, n. 3, p. 21-29, 2016.

## CAPÍTULO 71

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-071

### PROMOÇÃO DA SAÚDE E VALORIZAÇÃO DA VIDA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UM MUNICÍPIO DO PIAUÍ

Kayron Rodrigo Ferreira Cunha<sup>1</sup>, Kerolayne De Castro Fontenele<sup>2</sup>, Allana Rhamayana Bonifácio Fontenele<sup>3</sup>, Danielle Souza Silva Varela<sup>4</sup>, Josué Tadeu Lima de Barros Dias<sup>5</sup>, Amanda Karoliny Meneses Resende Fortes<sup>6</sup>, Luciana Kelly da Silva Fonseca<sup>7</sup>, Iaggo Henrique de Sousa Figueiredo<sup>8</sup>, Cássio Leone Silva da Silva<sup>9</sup>, Amanda de Oliveira Lima<sup>10</sup>, Elzenira da Silva Rodrigues<sup>11</sup>, Antônio Lopes de Carvalho Neto<sup>12</sup>, Nanielle Silva Barbosa<sup>13</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí (ikayron.kr@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal do Piauí (kerolayne.amaral@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal do Piauí (allana\_rhamayana@hotmail.com)

<sup>4</sup>RENASF/UVA (danielllessv@outlook.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal do Vale do São Francisco (thadeu\_dias\_@hotmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Federal do Piauí (amandakaroliny.10@gmail.com)

<sup>7</sup>Universidade Federal do Piauí (l.kelly\_fonseca@hotmail.com)

<sup>8</sup>Universidade Estadual do Piauí (iaggo0106@hotmail.com)

<sup>9</sup>Faculdade Maurício de Nassau (cassioleonesilvas@gmail.com)

<sup>10</sup>Universidade Estadual do Piauí (amandaolimapsi@gmail.com)

<sup>11</sup>Faculdade Metropolitana (elzenira2019@gmail.com)

<sup>12</sup>Prefeitura Municipal de Parnaíba (anetomed@gmail.com)

<sup>13</sup>Universidade Federal do Piauí (naniellesilvabarbosa@hotmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** compartilhar vivências de profissionais da saúde acerca de atividades educativas para promoção da saúde mental e valorização da vida na infância e adolescência. **Método:** trata-se de um relato de experiência a partir das vivências de residentes do Programa de Residência em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade Federal do Delta do Parnaíba em parceria com demais profissionais de saúde e acadêmicos de instituições de ensino superior. As atividades foram desenvolvidas no mês de setembro de 2021 em um Centro de Referência de Assistência Social de um município do Piauí. **Resultados e Discussão:** uma roda de conversa abordou temas relacionados à valorização da vida e buscou identificar como os participantes



lidavam com os sentimentos do cotidiano. As informações foram trabalhadas por meio de dinâmicas educativas. Todas as atividades foram realizadas com o intuito de fortalecer e promover o desenvolvimento psíquico saudável e perceber situações de vulnerabilidade entre os envolvidos o que permitiu um acompanhamento mais efetivo das demandas individuais e coletivas. **Conclusão:** Foi possível identificar os níveis e atitudes relacionados à Saúde Mental das crianças e adolescentes, bem como seus principais sentimentos e emoções. A troca de experiências e a escuta atenta, dentre as discussões e dinâmicas, foram pontos intermediários entre o "saber" e o "fazer", evidenciando a relevância da interdisciplinaridade na comunidade e fomentando a discussão para o estabelecimento de propostas reais para as diversas problemáticas da nossa sociedade.

**Palavras-chave:** Promoção da saúde; Saúde mental; Assistência integral à saúde da criança e do adolescente.

**Área Temática:** Saúde Pública.

**E-mail do autor principal:** ikayron.kr@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

O comportamento suicida é um fenômeno multifacetado e complexo, sofrendo influências de diferentes fatores que interagem entre si e, por essa razão, não há um manejo considerado único para esse problema de saúde pública. Os comportamentos suicidas perpassam da idealização até o ato consumado ou o suicídio em si (CLIQUET *et al.*, 2021; ABREU; ABREU, 2020).

O suicídio é a principal causa de morte em pessoas que apresentam sofrimento psicológico e é uma preocupação global, haja vista que por ano cerca de 800 mil pessoas morrem pelo ato. O número de casos de suicídio tem crescido nas últimas décadas, mas, a respeito desse cenário, poucos países tem desenvolvido políticas para preveni-lo e no Brasil, a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (PNPAS) é recente, sancionada em 2019 a partir da Lei nº 13. 819 de 26 de abril de 2019 (PESSOA *et al.*, 2020; BRASIL, 2019).

No Piauí, as taxas de suicídio, foram de de 9,5/100.000 habitantes no período de 2018 a 2019, ficando atrás apenas do Rio Grande do Sul (12,1/100.000 habitantes) e Santa Catarina (10,2/100.000 habitantes). Dos 224 municípios piauienses, 49% registraram óbitos por suicídio. O índice demonstra a crescente necessidade de ações voltadas para a educação em saúde que visem a valorização da vida e prevenção desse fenômeno (SESAPI, 2020).

Outro fato relevante é que grande parte dessas mortes estão presentes em uma faixa etária de jovens, sobretudo aqueles de 10 a 24 anos, intervalo de idade que compreende os adolescentes. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é o período da vida entre os

10 a 19 anos de idade. Logo, a presença de muitos casos de suicídio nesse grupo de pessoas levanta inúmeras hipóteses. A literatura aponta que são vários os fatores responsáveis para a precipitação ao suicídio, que vão desde fatores individuais biológicos até a influência social do meio, dentre outros (BESSA, 2021).

Na infância os comportamentos suicidas são raros e ainda pouco estudados. Apenas a partir de meados dos anos 80 é que esse comportamento em crianças pré-pubertárias foram considerados como um fenômeno válido. Esses, na infância, acabam por ser determinados por uma complexa inter-relação ecossistêmica que inclui fatores psiquiátricos como a depressão, comportamentais “impulsividade”, a própria imaturidade cognitiva do sujeito e ainda fatores de natureza ambiental e contextual como os “problemas familiares, escolares e condições sociais” (SOUSA *et al.*, 2018).

Diversos fatores de risco atuam diretamente aumentando a vulnerabilidade ao suicídio, como os fatores psicológicos, biológicos, econômicos e socioculturais. Entre eles, podem-se destacar as dificuldades como acesso e atendimento aos cuidados de saúde. A partir de uma análise contextual é possível compreender situações de maior risco, como ter acesso aos meios de cometer suicídio, apresentar dificuldade em lidar com estresses agudos ou crônicos da vida e sofrer violência baseada em gênero, abuso infantil ou discriminação (CARVALHO, 2019).

Algumas medidas já vêm sendo desenvolvidas no decorrer dos anos visando a prevenção do suicídio, como o desenvolvimento dos canais de comunicação telefônica e virtuais do Centro de Valorização da Vida (CVV), atendimentos psicológicos online e gratuitos com psicólogos, médicos e enfermeiros e atendimento de saúde em grupos virtuais, entre outros meios de comunicação informais. Incentivar a população a acessá-los é uma importante estratégia em momentos de crise (SOCCOL; SILVEIRA, 2020).

Assim o fortalecimento de ações que visem a avaliação, o suporte e o tratamento em Saúde Mental são essenciais. Algumas estratégias são importantes para a sua manutenção, entre elas, destacam-se: a atuação de equipes multiprofissionais de saúde, comunicação efetiva e terapêutica com os usuários, familiares e comunidade, estabelecimento da rede de cuidados mesmo diante da impossibilidade de contato presencial e aconselhamento psicológico que ocorra de modo virtual (XIANG *et al.*, 2020).

Este trabalho foi desenvolvido com o intuito de intensificar a abordagem sobre a temática de valorização da vida e divulgar ações realizadas visando a prevenção de suicídio e combate ao sofrimento mental uma vez que o tema é de relevância social e emergencial e necessita de atenção integral dentro e fora dos serviços de saúde. O objetivo central visa

compartilhar vivências de profissionais da saúde acerca de atividades educativas para promoção da saúde mental e valorização da vida na infância e adolescência.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. Estudos desse nível buscam descrever com precisão um fato que contribua com área de atuação dos autores e leitores. O relato deve ser construído de forma contextualizada, objetiva e com suporte teórico necessário. Uma vez que expõe problema importantes, torna-se um estudo relevante, bem como demonstra a aplicação de intervenções que muitas vezes podem ser utilizadas em outras situações similares, ou seja, serve como uma colaboração a prática metodológica (SANFELICI; FIGUEIREDO, 2014).

Este é elaborado a partir das vivências de residentes do Programa de Residência em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade Federal do Delta do Parnaíba em parceria com demais profissionais de saúde e acadêmicos de instituições de ensino superior. As atividades foram desenvolvidas no mês de setembro de 2021, por meio de rodas de conversas e dinâmicas em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de um município do estado do Piauí.

Durante esse período os profissionais de enfermagem, psicologia e fisioterapia realizaram ações de educação em saúde instigando a temática de valorização da vida como uma forma de prevenir suicídio e sofrimento mental entre crianças e adolescentes que vivem em situação de vulnerabilidade.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A educação desencadeia o papel mais importante com relação a diminuição nos índices de suicídio. A partir desse contexto, a ideia de abordar a temática referente ao Setembro Amarelo, deu-se a partir do aumento dos índices de suicídios no estado no Piauí e a baixa abordagem da temática em ciclos de crianças e adolescentes (SCHNEIDMAN, 1996).

A ação ocorreu com um grupo de crianças e adolescentes pertencentes a um CRAS do município de Parnaíba, estado do Piauí. Esse grupo é uma ação do CRAS em parceria com uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município. As reuniões são realizadas todas as semanas de forma fixa, nas segundas e quartas-feiras com o intuito de proporcionar atividades recreativas, educativas e de promoção da saúde. Entendemos o grupo de promoção à saúde como uma intervenção coletiva e interdisciplinar de saúde que se caracteriza como um conjunto de pessoas ligadas por constantes de tempo, espaço e limites de funcionamento, que interagem



cooperativamente a fim de realizar a tarefa da promoção de saúde (SANTOS *et al.*, 2014).

Durante o mês de setembro as reuniões do grupo foram voltadas para abordar a temática valorização da vida. Esse tema é de abrangente relevância e deve ser abordado não somente no mês de setembro, mas durante todo o ano, devido a realidade de vulnerabilidade que muitas crianças e adolescentes vivem no contexto social, educacional, de saúde física e psicológica que encontram-se inseridos.

Desta forma, ressalta-se a importância de se trabalhar a Saúde Mental como uma ferramenta de prevenção de agravos na infância e posteriormente na fase adulta. É importante o modo que esse público é percebido. Seja em qualquer serviço de saúde, a atenção que o profissional dispensa e a demonstração de preocupação, o acolhimento e o acompanhamento das demandas, cria a possibilidade de vínculos que fortalecem as relações entre interpessoais entre os profissionais e usuários (SADOCK; SADOCK, 2011).

Durante umas das reuniões o tema valorização da vida foi abordado com mais intensidade pelos profissionais de modo a identificar as possíveis demandas emocionais das crianças e adolescentes. O encontro foi iniciado com a formação de uma roda com o intuito do compartilhamento visual de emoções. A roda foi formada pelos profissionais de saúde, a educadora física do grupo e pelas crianças e adolescentes, permitindo uma participação integral dos envolvidos.

O objetivo da roda de conversa era provocar as crianças e adolescentes a refletirem sobre suas próprias vidas, contextos e questões. Desta forma, foram lançados os seguintes questionamentos: “O que te deixa triste?” e, posteriormente, “O que te deixa feliz?”. O questionamento foi lançado ao grupo de uma forma dinâmica levando as crianças e adolescentes a refletirem de forma divertida sobre momentos e pensamentos felizes e tristes dos seus cotidianos (SILVA, 2019).

Para expressar as emoções cada participante recebeu três pedaços de papel, um balão e uma caneta. Em um dos papéis deveriam escrever uma palavra, frase ou desenho que os remetesse a momentos felizes ou algo que os deixasse felizes; no outro, eles deveriam expressar algo que remetesse a tristeza, medos e/ou angústias; e no terceiro papel deveriam escrever um sentimento bom que desejassem para si. Os papéis foram guardados pelos participantes para serem usados em três etapas diferentes na dinâmica.

A primeira etapa consistiu na “reflexão das ansiedades e tristezas”. O grupo foi provocado a ler o papel e ficar à vontade para expor sua escrita para aos demais ou colocar seu papel na caixinha do pensamento. A caixinha do pensamento é uma caixa lacrada que é utilizada durante as reuniões, nessa caixa o grupo pode colocar seus pensamentos, dúvidas ou temas que

queiram abordar, podendo esses serem identificados ou não identificados. Os papéis não identificados foram lidos na roda provocando um pensamento coletivo para a situação, buscando estratégias de enfrentamento, ouvindo todos e levando esse pensamento a ser lido e discutido pelo grupo.

Para as crianças e adolescentes que se sentiram confortáveis a compartilhar seu texto, com o pensamento de medos, ansiedades e/ou tristezas, esse foi ouvido por todos e posteriormente o grupo teve a oportunidade de compartilhar momentos semelhantes, pensamentos de conforto, trajetórias exitosas, levando o protagonista a um momento de resiliência diante a sua angustia.

A tristeza é um sentimento humano normal e corresponde a uma resposta à frustração, decepção, perda ou fracasso. A tristeza diminui com o tempo e a aceitação da perda. Ao contrário, a depressão é uma doença com sintomas físicos e psíquicos bastante claros e intensos, que ocorrem na ausência de um fator ambiental desencadeante ou é desproporcional ao evento estressante (NARDI, 2006).

Por sua vez, os papéis identificados, com pedido de não divulgação foram levados para psicóloga do grupo que traçou uma estratégia com a equipe multiprofissional tratando o episódio de modo interdisciplinar. O protagonista do relato foi chamado individualmente, em outro momento, para conversar com a psicóloga, assim esse possui sua identidade preservada e seu episódio e necessidades são ouvidos e alcançados. Posteriormente, a temática é abordada no grupo, possibilitando-o identificar as mesmas necessidades em outros integrantes, assim todos podem se sentir acolhidos com a demanda.

A utilização de formas lúdicas de aprendizagem permite que as pessoas se expressem verbalmente estimulando a sua participação e também proporcionando uma construção coletiva do assunto abordado (GURGEL *et al.*, 2017).

A segunda etapa foi chamada de “minhas alegrias”. O grupo, nesse momento, passou a apresentar seu pensamento sobre felicidade. Individualmente os pensamentos foram apresentados e compartilhados, causando uma integração das emoções e sentimentos agradáveis. Durante essa etapa pode-se observar as variações de sentimentos no grupo, muitos possuíam dificuldade para identificar momentos mais marcantes de felicidade. Dentre os motivos mais abordados, teve-se a família, que ocupa um papel de importância como grupo de apoio.

A terceira etapa foi chamada de “nossos sentimentos”. As crianças e adolescentes foram convidadas a escrever no papel um sentimento bom que desejassem pra si. Esse papel foi colocado dentro do balão recebido no início do grupo. Com o balão cheio todos foram

convidados ao centro da roda, foi colocada uma música como uma ferramenta climática para a dinâmica, eles foram instruídos a jogarem o balão para cima ao mesmo tempo e todos deveriam se ajudar para que nenhum balão caísse no chão até o final da música. Com o passar da música todos os balões foram misturados e ao final cada um deveria pegar um balão para si, com o encerramento da música eles pegaram os balões de forma aleatória, estouraram e foi lido os sentimentos desejados.

A dinâmica de grupo é uma ferramenta lúdica e reflexiva, que deve ser utilizada em torno de um tema, norteada por um objetivo concreto. Essa ferramenta vivencial favorece o processo de aprendizagem por possibilitar a discussão e reflexão coletiva, a socialização do saber e o desenvolvimento de um conhecimento grupal, além da formação e desenvolvimento de vínculos (AZEVEDO; MELLO, 2009).

O grupo foi encerrado com algumas palavras dos profissionais sobre a importância de dar e receber coisas boas e da importância de sempre lembrar dos momentos felizes e que os momentos de tristeza e angústia fazem parte do dia-a-dia e também devem ser vividos e compartilhados com pessoas que são de confiança e com os profissionais de saúde que podem auxiliar. Durante a infância e adolescência, por serem fases de vulnerabilidade e que o processo de formação de ideias, atitudes, personalidade encontra-se em construção, o processo educativo deve ser libertador e possibilitar eficiência no ensino/aprendizado (MARIANO *et al.*, 2013).

As ações preventivas sobre o Setembro Amarelo, estabelecendo o dia 10 de Setembro como o Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio, visa chamar atenção para os atos suicidas, além de diversas ações de mobilização. A comunidade em geral conta com os números Disque 188, um serviço de prevenção ao suicídio que funciona durante o ano todo, sem pausas.

## 4 CONCLUSÃO

Com a metodologia aplicada foi possível identificar os níveis e atitudes relacionados à Saúde Mental das crianças e adolescentes, bem como seus principais sentimentos e emoções. A troca de experiências e a escuta atenta, dentre as discussões e dinâmicas, foram pontos intermediários entre o "saber" e o "fazer", evidenciando a relevância da interdisciplinaridade na comunidade e fomentando a discussão para o estabelecimento de propostas reais para as diversas problemáticas da nossa sociedade.

A educação em saúde é uma forma eficaz para prevenir doenças e agravos que acometem a população. Quando se fala de suicídio, a importância da educação e prevenção deve ser ainda mais valorizada, uma vez que as taxas estão cada vez mais frequentes. A criação de grupos que foquem na prevenção de agravos e não somente no tratamento desses, se mostra



cada vez mais eficaz como espaço de cuidado a pessoas em situação de vulnerabilidade. Assim, podemos perceber que durante o desenvolvimento dessa experiência, os usuários se apresentaram abertos ao diálogo, compartilhando situações de risco, possibilitando a construção do vínculo entre os envolvidos.

## REFERÊNCIAS

ABREU, P. R.; ABREU, J. S. S. Ativação comportamental na depressão. **Interação em Psicologia**, v. 20, n. 1, p. 101-11, 2020.

AZEVEDO, M. R. D.; MELLO, V. M. R. M. **Trabalhando em grupo com adolescentes: Um guia prático para o dia-a-dia**. São Paulo: Atheneu, 2009.

BRASIL. **Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019**. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Diário Oficial da União: Brasília, 2021.

CARVALHO, R. G. **Atitudes dos profissionais de psicologia do Exército Brasileiro nas intervenções do suicídio**. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Ciências Militares - Escola de Formação Complementar do Exército, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

CVV. **Centro de Valorização da Vida**. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/>.

CLIQUET, G. B. *et al.* Suicídio segundo a perspectiva behaviorista radical. Em: Damiano, R. F., Luciano, A. C., Cruz, I. D. G. & Tavares, H. (Orgs.). **Compreendendo o suicídio**. p. 270-9, 2021.

GURGEL, S. S. *et al.* Jogos educativos: recursos didáticos utilizados na monitoria de educação. **Revista Mineira Enfermagem**, v. 21, e-1016, 2017.

MARIANO, M. R. *et al.* Jogo educativo na promoção da saúde de adolescentes: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 265-73, 2013.

NARDI, A. E. Questões atuais sobre depressão. In: **Questões atuais sobre depressão**. 2006.

PESSOA, D. M. S. *et al.* Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde de adolescentes com ideações suicidas. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, n. 1290, p. 1-9. 2020.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry**. Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

SANFELICI, A.; FIGUEIREDO, E. H. D. **O relato de experiência. Escrita Acadêmica**. Disponível em: <https://www.escritaacademica.com/topicos/generos-academicos/o-relatode-experiencia/>

SANTOS, J. C. P. Promoção de saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários na comunidade educativa. Unidade de investigação em ciências da saúde: enfermagem. **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra**, 2014.

SESAPI. Secretaria de Estado da Saúde do Piauí. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde. Coordenação de Análise Divulgação de Situação e Tendência em Saúde. **Perfil da Mortalidade por suicídio 2018 a 2019 no Piauí, 2020**. Disponível em: <http://www.saude.pi.gov.br/sim>

SILVA, M. A. Competências emocionais como dispositivo para integralização do cuidado em saúde: contribuições para o trabalho interprofissional. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**. v. 10, n. 2, p. 226-39, Londrina, 2019.

SOCOL, K. L. S. SILVEIRA, A. Impactos do distanciamento social na saúde mental: estratégias para a prevenção do suicídio. **J. nurs. Health**, v. 10, n. esp., e20104033, 2020.

SOUSA, B. *et al.* Suicídio na infância e adolescência: fatores de risco e prevenção. **RPCA**, v. 09, n. 2, 2018.

XIANG, Y. T. *et al.* Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 3, p. 228-9, 2020.

## CAPÍTULO 72

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-072

### PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM GRUPO *ONLINE* COM GESTANTES E PUÉPERAS PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19

**Nanielle Silva Barbosa<sup>1</sup>, Joyce Ibiapina de Vasconcelos<sup>2</sup>, Ravena de Sousa Alencar  
Ferreira<sup>3</sup>, Érika Maria Marques Bacelar<sup>4</sup>, Maria Samara da Silva<sup>5</sup>, Amanda Célis  
Brandão Vieira<sup>6</sup>, Danielle Souza Silva Varela<sup>7</sup>, Fernanda Lorrany Silva<sup>8</sup>, Kerolayne  
Lopes da Costa<sup>9</sup>, Michelle Santos Macêdo<sup>10</sup>, Cássio Leone Silva da Silva<sup>11</sup>, Aline Paiva  
Mendes<sup>12</sup>, João Caio Silva Castro Ferreira<sup>13</sup>, Suzy Romere Silva de Alencar<sup>14</sup>, Amanda  
Karoliny Meneses Resende Fortes<sup>15</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí (naniellesilvabarbosa@hotmail.com)

<sup>2</sup>Faculdade Estácio de Teresina (joyceibiapina24@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal do Piauí (ravenaa89@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Piauí (erikambacelar97@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Piauí (mariasamara2v@gmail.com)

<sup>6</sup>Faculdade Estácio de Teresina (amandinhacelis@gmail.com)

<sup>7</sup>RENASF/UVA (daniellessv@outlook.com)

<sup>8</sup>Universidade Federal do Piauí (fernanda-rany@hotmail.com)

<sup>9</sup>Centro Universitário Santo Agostinho (kerolcostha@gmail.com)

<sup>10</sup>Universidade Federal do Piauí (mmichellemacedo@gmail.com)

<sup>11</sup>Faculdade Maurício de Nassau (cassioleonesilvas@gmail.com)

<sup>12</sup>Faculdade Maurício de Nassau (aline120812@gmail.com)

<sup>13</sup>Universidade Federal da Bahia (joaovscaiovscastro@outlook.com)

<sup>14</sup>Universidade Estadual do Piauí (suzy-romere@hotmail.com)

<sup>15</sup>Universidade Federal do Piauí (amandakaroliny.10@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** descrever a experiência de profissionais residentes em atividades de educação em saúde com gestantes e puérperas durante a pandemia da Covid-19. **Método:** este estudo é de caráter descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir das vivências de um grupo de profissionais pertencente a um programa de residência multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de uma Instituição de Ensino Superior pública do estado do Piauí. O



desenvolvimento das atividades ocorreu nos meses de março e abril de 2020 por meio de um grupo *online* com gestantes e puérperas residentes em dois territórios de atuação da residência na zona Sul de Teresina. Durante esse período, profissionais de enfermagem, fisioterapia, odontologia, nutrição, serviço social, educação física e psicologia divulgaram informações sobre a Covid-19 por meio de materiais educativos como folders, cartilhas, manuais e vídeos. **Resultados e Discussão:** o grupo recebeu o nome de “Educação em Saúde com Gestantes e Puérperas”, onde foram inseridas 16 mulheres, bem como os profissionais residentes, preceptoras e ACS. Entre os meses de março e abril de 2020, os residentes ficavam responsáveis por divulgar informações relacionadas à Covid-19, como uso correto da máscara de proteção, higienização adequada das mãos, distanciamento e isolamento social, sinais e sintomas da Covid-19, acompanhamento pré-natal durante a pandemia, presença do acompanhante durante o parto, aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido. Após a divulgação, as dúvidas apresentadas eram esclarecidas pelos profissionais. **Conclusão:** a criação do grupo *online* para a promoção da saúde de gestantes e puérperas tornou-se uma alternativa eficaz para ações de educação em saúde durante a pandemia da Covid-19, onde houve a necessidade de readaptação dos processos de trabalho dos serviços de saúde e dos profissionais, possibilitando garantir a continuidade da assistência e a manutenção do vínculo com a comunidade.

**Palavras-chave:** Infecções por coronavírus; Educação em saúde; Saúde da mulher.

**Área Temática:** COVID-19.

**E-mail do autor principal:** naniellesilvabarbosa@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Ao final do ano de 2019 a comunidade mundial se deparou com os primeiros relatos de casos associados a uma pneumonia de origem desconhecida, localizados na província de Wuhan, China. Caracterizada por sua alta transmissibilidade a doença, que recebeu o nome de Covid-19, rapidamente se espalhou por outros países e continentes, levando a Organização Mundial de Saúde (OMS) a decretar um estado de pandemia (YANG *et al.*, 2020).

Rapidamente, estudiosos se esforçaram para identificar seu agente causador, uma nova espécie pertencente à família dos coronavírus, denominado SARS-CoV-2. Esse vírus possui como particularidade a capacidade de provocar uma infecção com ampla variabilidade de manifestações clínicas, que vão desde a ausência de sintomas a evolução para quadros mais graves como choque séptico e falência respiratória (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Gestantes e puérperas integram os grupos com maior potencial para desenvolver complicações pela Covid-19. No Brasil, essa preocupação levou o Ministério da Saúde a se replanejar a fim de repensar estratégias e recomendações para a intensa vigilância e medidas de precaução em relação a esse grupo, sendo necessária a reorganização do fluxo de atendimento a essas mulheres com o objetivo de continuar a suprir suas necessidades assistenciais (BRASIL, 2020).

Estudos demonstram que as infecções causadas pelos vírus SARS-CoV, influenza H1N1 e MERS-CoV ocorridas nos anos 2002, 2009 e 2012, respectivamente, causaram, nas gestantes, sintomas como febre, tosse e dispneia. O conhecimento adquirido a partir desses eventos sugere que mulheres grávidas e seus fetos são particularmente suscetíveis a desfechos ruins. Embora não haja dados de boa qualidade suficientes para tirar conclusões em relação à gravidade da doença ou complicações específicas de Covid-19 neste grupo, os estudos demonstram que a infecção está associada a uma maior taxa de nascimento prematuro, pré-eclâmpsia, cesárea e morte perinatal (ALFARAJ; AL-TAWFIQ; MEMISH, 2019; ZAIGHAM; ANDERSSON, 2020).

O período gravídico-puerperal é um conjunto de etapas que podem fazer parte do ciclo reprodutivo humano, caracterizado por inúmeras transformações fisiológicas, psicológicas e emocionais. Assim sendo, durante essa fase, a mulher, o bebê e a família possuem o direito a uma assistência humanizada e de qualidade com acesso à informações confiáveis e com o intuito de promover adequadamente o autocuidado (GOMES; DOS SANTOS, 2017).

O interesse pelo tema surge a partir de vivências no atendimento de gestantes e puérperas no início de um programa de residência multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, onde devido a adoção do isolamento e distanciamento social como medidas de segurança para se evitar a disseminação do vírus se fez necessária a reorganização dos serviços de saúde e processos de trabalho, tanto no âmbito do atendimento como no da educação em saúde.

Assim sendo, este relato traz como objetivo descrever a experiência de profissionais residentes em atividades de educação em saúde com gestantes e puérperas durante a pandemia da Covid-19 a fim de contribuir com evidências científicas para a promoção da saúde e continuidade do cuidado a população.

## 2 MÉTODO

Este estudo é de caráter descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. Estudos desse nível buscam descrever com precisão um fato que contribua com a área de atuação dos autores e leitores. O relato deve ser construído de forma contextualizada, objetiva e com suporte teórico necessário. Uma vez que expõe problemas importantes, torna-se um estudo relevante, bem como demonstra a aplicação de intervenções que muitas vezes podem ser utilizadas em outras situações similares, ou seja, serve como uma colaboração a prática metodológica (SANFELICI; FIGUEIREDO, 2014).

Este é elaborado a partir das vivências de um grupo de profissionais pertencente a um programa de residência multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de uma Instituição de Ensino Superior pública do estado do Piauí. O desenvolvimento das atividades ocorreu nos meses de março e abril de 2020 por meio de um grupo *online* com gestantes e puérperas residentes em dois territórios de atuação da residência na zona Sul de Teresina. Durante esse período, profissionais de enfermagem, fisioterapia, odontologia, nutrição, serviço social, educação física e psicologia divulgaram informações sobre a Covid-19 por meio de materiais educativos como folders, cartilhas, manuais e vídeos.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de impedir a propagação da Covid-19 uma série de medidas de prevenção e controle foram adotadas, o que modificou significativamente a rotina dos indivíduos e os processos de trabalho dos serviços de saúde, o que, por consequência, trouxe impactos na assistência à saúde em todos os níveis de atenção. O uso de máscaras, isolamento social, afastamento das atividades laborais e escolares, foram algumas das medidas de contenção viral adotadas (MALTA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020; CASAGRANDE *et al.*, 2020).

Apesar dessas medidas, o cuidado em saúde precisou continuar sendo assegurado. Dessa forma, a Atenção Primária em Saúde (APS) teve seu processo de trabalho reorganizado a fim de a continuidade de ações preventivas, tais como vacinação; o acompanhamento de usuários acometidos por enfermidades crônicas e grupos prioritários como gestantes e lactentes; e o atendimento a pequenas urgências e às agudizações de doenças crônicas. A supressão dessas atividades por várias semanas pode resultar em elevação da morbimortalidade por outras causas, ampliando os efeitos da pandemia (DAUMAS *et al.*, 2020).

No que se diz respeito à assistência pré-natal, além da importância para a saúde materna e fetal, durante todo o acompanhamento gestacional é reforçado o vínculo da grávida com o profissional de saúde, trazendo assim, vantagens emocionais, uma vez que a futura mãe se sente mais acolhida pela equipe e mais confiante sobre a gestação. Diante desse contexto, é de extrema importância a preocupação com os cuidados às gestantes e puérperas, visto que muitas que já apresentavam dificuldades de acesso ao pré-natal de qualidade, viu esse cenário piorar nesse período de pandemia (FONTANA *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2020; BRASIL, 2020).

Para dar início as atividades propostas foi necessário um primeiro planejamento entre as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) pertencentes a Regional Sul de saúde de Teresina, coordenador, preceptores e profissionais



residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Nesse planejamento foi elaborado um plano de ação, onde um dos objetivos foi a continuidade de atividades de educação em saúde com gestantes e puérperas (FURTADO *et al.*, 2018).

Devido ao contexto pandêmico, adotou-se a ideia da criação de um grupo *online* no *Whatsapp*. As mídias sociais têm se apresentado como uma ferramenta poderosa para a disseminação de informações de qualidade, sendo utilizado para trocas de conhecimento, aulas de Educação a Distância (EaD) e consultas online, o que, conseqüentemente, expande as ferramentas educacionais e corrobora com a construção ativa de conhecimento do indivíduo, pois leva ao pensamento crítico de sua conduta e adoção de novos hábitos, sendo por si, um feedback positivo. Mas vale lembrar que a sociedade em geral deve sempre buscar fontes confiáveis e de respaldo, para defrontar informações sem validação científica (LIMA *et al.*, 2021; PAULINO, 2018).

Quanto à educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal, os grupos são estratégias para o enfrentamento das mudanças decorrentes da gestação, uma vez que possuem um cunho terapêutico e informativo para gestantes e acompanhantes. Estes possibilitam uma espécie de filtro de práticas, onde, através de conversas e discussões, se exerce uma troca de conhecimentos ou experiências. Em um contexto adverso como o da pandemia, esse espaço desenvolvido por meio de recursos tecnológicos se torna um mecanismo de suporte durante a gravidez e no preparo ao parto e nascimento (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Para reunir o máximo de participantes, contou-se com a colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que ficaram encarregados de contactar gestantes e puérperas residentes e suas respectivas microáreas de atuação. Segundo Deus e Mélló *et al.* (2021), durante a pandemia da Covid-19 o papel de educador em saúde do ACS ganhou maior e notório destaque, uma vez que esse permaneceu como forte via de comunicação e informação entre o serviço de saúde e a comunidade. As usuárias eram informadas sobre os benefícios do grupo e quais atividades seriam realizadas, aquelas que concordassem em participar tinham seu contato repassado ao administrador do grupo para serem adicionadas.

O grupo recebeu o nome de ‘Educação em Saúde com Gestantes e Puérperas’, onde foram inseridas 16 mulheres, bem como os profissionais residentes, preceptoras e ACS. Realizou-se um momento de acolhimento entre os participantes, onde todos se apresentaram e pactuaram regras de convivência para o bom funcionamento do grupo. Nesse momento de acolhida, vídeos com exercícios de relaxamento e respiração, elaborados por fisioterapeutas, foram disponibilizados para serem praticados pelas participantes.

O ato de acolher está relacionado a humanização da assistência, bem como é uma das diretrizes da política nacional. O acolhimento deve ser visto como um relevante dispositivo de acesso que favorece o vínculo entre a equipe de saúde e a população, entre o trabalhador e o usuário, proporcionando cuidado integral e clínica diferenciada, assumindo papel de destaque na melhoria da qualidade da atenção à saúde. Mais do que isso, o acolhimento envolve uma relação de extrema importância, considerando os prejuízos às relações que a pandemia ocasionou (BARROS *et al.*, 2018).

Entre os meses de março e abril de 2020, às terças e quintas-feiras, no turno da manhã, os residentes ficavam responsáveis por divulgar informações relacionadas à Covid-19. É válido destacar que o grupo perdurou até dezembro de 2020, abordando diversas temáticas relacionadas à saúde da mulher e da criança. Os materiais divulgados, como folders, cartilhas e vídeos curtos eram confeccionados pelos próprios residentes por meio de aplicativos *online* e com base em documentos de órgãos oficiais de saúde.

O uso dessas metodologias ativas para ações de educação em saúde contribuem para os processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, nos quais o participante se compromete com o aprendizado construído. Esse método facilita também a aprendizagem, por meio da imersão em cenários próximos da sua realidade, o que leva o receptor a refletir sobre as situações, estimulando-o a pensar e a desenvolver novos conhecimentos (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

A educação em saúde é uma prática que requer atenção dos profissionais de saúde uma vez que por sua sua demasiada relevância deve ser compreendida como um dos aspectos importantes para a promoção da saúde e deve ter como foco a qualidade de vida e a melhoria da saúde dos usuários. Assim sendo, é fundamental que as informações sejam reforçadas e transmitidas em uma linguagem acessível e atrativa para que se obtenha uma melhor compreensão e entendimento por parte do público-alvo (MELO *et al.*, 2021).

Nesses materiais buscou-se abordar informações primordiais relacionadas ao uso correto da máscara de proteção, higienização adequada das mãos, distanciamento e isolamento social, sinais e sintomas da Covid-19, acompanhamento pré-natal durante a pandemia, presença do acompanhante durante o parto, aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido (BRASIL, 2020; FEBRASGO, 2020).

Após a divulgação, as dúvidas apresentadas eram esclarecidas pelos profissionais, possibilitando que as usuárias se sentissem confortáveis para relatar suas experiências, comentar sobre os materiais divulgados e fazer suas sugestões. O espaço para o diálogo privado também era aberto, possibilitando que as usuárias se sentissem confortáveis para receber

algumas orientações. A saúde, sobretudo no âmbito da sua promoção, não se faz sem a educação, sem os princípios teóricos e metodológicos que orientam esse campo. Talvez esse seja o maior desafio, promover esse diálogo, compreendendo também que todo esse processo requer a participação do indivíduo e maior compreensão sobre o seu contexto de vida (PALACIO; TANEMAKI, 2020).

Como limitações para o desenvolvimento dessas ações destaca-se que o não acesso a internet por parte de algumas mulheres acabou impossibilitando a inserção dessas no grupo de educação em saúde, entretanto, por meio dos ACS foi possível uma troca e divulgação das informações e materiais a essas gestantes e puérperas. Logo, este estudo ganha relevância uma vez que possibilita adoção de estratégias que podem favorecer a continuidade do cuidado mesmo em tempos de limitações ocasionadas pela Covid-19.

#### 4 CONCLUSÃO

A educação em saúde no período gravídico-puerperal justifica sua importância por esta ser uma fase da vida da mulher em que as decisões tomadas são essenciais para os resultados maternos e neonatais. Neste contexto, a internet e as mídias sociais vem se tornando nos últimos anos uma importante fonte de informações sobre saúde e tem trazido efeitos significativos na redução da taxa de mortalidade materna e infantil. Essa ferramenta tem contribuído para a diminuição da exposição das mulheres às unidades de saúde e servem como aliadas no processo de conscientização e prevenção da Covid-19.

A criação do grupo *online* para a promoção da saúde de gestantes e puérperas tornou-se uma alternativa eficaz para ações de educação em saúde durante a pandemia da Covid-19, onde houve a necessidade de readaptação dos processos de trabalho dos serviços de saúde e dos profissionais, possibilitando garantir a continuidade da assistência e a manutenção do vínculo com a comunidade.

#### REFERÊNCIAS

ALFARAJ, S. H.; AL-TAWFIQ, J. A.; MEMISH, Z. A. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) infection during pregnancy: Report of two cases & review of the literature. **Journal of Microbiology, Immunology, and Infection**, v. 52, n. 3, p. 501-503, jun. 2019.

BARROS, M. M. A. F. *et al.* Acolhimento em unidade de Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios. **ANARE**, Sobral, v.17 n. 02, p.114-119, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS**. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de



Covid-19. Brasil, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-recomendacoes-para-a-assistencia-a-gestante-e-puerpera-frente-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 20 mar. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação da Saúde da Mulher. **Nota Técnica N° 12/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/ SAPS/M.** Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095688/nt\\_n\\_12\\_2020\\_cosmu\\_cgcivi\\_dapes\\_saps\\_ms.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095688/nt_n_12_2020_cosmu_cgcivi_dapes_saps_ms.pdf). Acesso em: 20 mar. 2022

CASAGRANDE, M. *et al.* The enemy who sealed the world: effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. **Sleep Medicine**, v. 75, n. 12, p. 20, 2020.

DAUMAS, R. P. *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 6, e00104120, 2020.

DEUS E MÉLLO, L. M. B. *et al.* Agentes comunitárias de saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de Covid-19 no Brasil. **Interface (Botucatu)**, v. 25, Supl. 1, e210306, 2021.

DIESEL, A.; BALDEZ, A. L. S.; MARTINS, S. N. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, v. 4, n. 1, p. 268-288, 2017.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Recomendações FEBRASGO para o GO em tempos de COVID-19.** 2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/es/COVID19/item/975-recomendacoes-febrasgo-para-o-go-em-tempos-de-COVID-19>. Acesso em: 22 mar. 2022.

FONTANA, A. P. *et al.* Pré-natal: a visão das gestantes e puérperas usuárias do serviço de saúde pública. **Revista Educação em Saúde**, v. 5, n. 2, p. 72-78, 2017.

FURTADO, J. P. *et al.* Planejamento e Avaliação em Saúde: entre antagonismo e colaboração. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 7, e00087917, 2018.

GOMES, G. F.; DOS SANTOS, A. P. V. Assistência de enfermagem no puerpério. **Rev Enferm Contemporânea**, v. 6, n. 2, p. 211-220, 2017.

LIMA, M. A. G. D. *et al.* Impacto das mídias sociais nas ações de educação em saúde voltadas à população. **Research, Society and Development**, v.10, n.2, e10810212231, 2021.

MALTA, D. C. *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. **Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, e2020407, 2020.

MELO, M. E. F. A. D. *et al.* Tempos de pandemia: educação em saúde via redes sociais. **Revista de Extensão da UPE**, v. 6, n. 1, p. 38-48, 2021.

OLIVEIRA, W. K. D. *et al.* Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, e2020044, 2020.

PALACIO, M. A. V.; TAKENAMI, I. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. **Vigil. sanit. Debate**, v. 8, n. 2, p. 10-15, 2020.

Paulino, D. B. *et al.* WhatsApp® como Recurso para a Educação em Saúde: Contextualizando Teoria e Prática em um Novo Cenário de Ensino-Aprendizagem. **Rev. bras. educ. med.**, v. 42, n. 1, p. 171-180, 2018.

RIBEIRO, J. P. *et al.* Atividades de educação em saúde ofertadas à gestantes e puérperas em um hospital de ensino. **Expressa Extensão**, v. 25, n. 2, p. 154-167, 2020.

SANFELICI, A.; FIGUEIREDO, E. H. D. O relato de experiência. **Escrita Acadêmica**. Disponível em: <https://www.escritaacademica.com/topicos/generos-academicos/o-relatode-experiencia>. Acesso em 21 mar 2022.

SILVA, H. N. *et al.* Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, e20104007, 2020.

SOUZA, A. R. *et al.* Women's mental health in times of COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 3, p. 659-661, 2020.

YANG, L. *et al.* COVID-19: immunopathogenesis and Immunotherapeutics. **Signal Transduction and Targeted Therapy**, v. 5, p. 128, 2020.

ZAIGHAM, M.; ANDERSSON, O. Maternal and Perinatal Outcomes with Covid-19: a systematic review of 108 pregnancies. **Acta Obstetrica Et Gynecologica, Scandinavica**, [s. l.], 2020.

## CAPÍTULO 73

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-073

### QUEDA DA COBERTURA VACINAL E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO BRASIL

Géssica Silva Cazagrande<sup>1</sup>, Bruna Saraiva Carvalho<sup>2</sup>, Andreza Rocha Pinheiro<sup>3</sup>, Carlos Henrique Menezes Lima<sup>4</sup>, Hítalo Costa Santos<sup>5</sup>, Heloísa Maria Martins Pérez<sup>6</sup>, Raquel da Silva Machado<sup>7</sup>, Fernanda Santos de Jesus<sup>8</sup>, Mayara Carla Nicacio<sup>9</sup>, Adriane Lourenço da Silva<sup>10</sup>, Edivanice Araujo de Jesus<sup>11</sup>, Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira<sup>12</sup>, Joelma Maria dos Santos da Silva<sup>13</sup>, Fabíola Santos Lima de Oliveira<sup>14</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Vassouras (UVA), (gessica\_cazao@hotmail.com)

<sup>2</sup>Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação (IBMR), (bruna110898@gmail.com)

<sup>3</sup>Centro Universitário do Norte (UNINORTE), (andrezarocha585@gmail.com)

<sup>4</sup>Centro Universitário do Norte (UNINORTE), (carloshenrique.mlima@gmail.com)

<sup>5</sup>Centro Universitário do Norte (UNINORTE), (hitalokorban@gmail.com)

<sup>6</sup>Universidade do Estado do Amazonas (UEA), (heloisamartinsperez@gmail.com)

<sup>7</sup>Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação (IBMR), (kel.s.machado@gmail.com)

<sup>8</sup>Universidade Salvador (UNIFACS), (pesquisadoraenf@gmail.com)

<sup>9</sup>Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação (IBMR), (mayara.nicacio@hotmail.com)

<sup>10</sup>Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação (IBMR), (adrianelourenco45@gmail.com)

<sup>11</sup>Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação (IBMR), (edivanice\_leticia@hotmail.com)

<sup>12</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), (ingrid\_lattes@hotmail.com)

<sup>13</sup>Universidade Maurício de Nassau (UNINASSAU), (jo.silva00@hotmail.com)

<sup>14</sup>Universidade de Taubaté (UNITAU), (biomedsantos@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Avaliar a correlação entre a cobertura vacinal e o retorno de doenças já erradicadas no Brasil, considerando suas consequências e danos futuros. **Método:** Trata-se de um estudo temporal e epidemiológico da cobertura vacinal distribuída nas regiões brasileiras, e considerando o período de 2017 a 2022. Os dados avaliados, foram obtidos através do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Resultados:** Por meio das ações voltadas a campanhas de vacinação e conscientização da população, pode-se erradicar doenças importantes, como a varíola, a poliomielite, sarampo e o tétano neonatal, além do controle de doenças como meningites, tuberculose, febre amarela, hepatite B, coqueluche,



difteria, entre outras. Nos últimos anos a taxa de adesão à vacinação tem reduzido significativamente, o que gera um impacto na saúde, uma vez que doenças que outrora estavam erradicadas estão retomando em velocidade assustadora. O Brasil conquistou o controle de algumas doenças a partir do processo de vacinação, com a queda da taxa de imunizações esse controle vem sendo ameaçado. **Conclusão:** Com isso observamos a necessidade de reforçar esforços governamentais e dos profissionais de saúde na elaboração de planos para intervenções em saúde junto a educação populacional, de forma a disseminar informações coerentes e fundamentadas, para que haja o retorno da conscientização quanto à imunização, da prevenção de doenças e suas consequências futuras, além da diminuição da morbimortalidade no Brasil.

**Palavras-chave:** Cobertura vacinal, Epidemiologia, Esquemas de imunização, Recusa de vacinação.

**Área Temática:** Temas transversais- Outros.

**E-mail do autor principal:** gessica\_cazao@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Sistema Único de Saúde (SUS), é referência de saúde mundialmente, sendo o Brasil destaque em oferecer à população gratuitamente uma cobertura abrangente de imunobiológicos, englobando assim todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (BRASIL, 2018).

Este programa a partir da portaria de nº 1533 de 18 de agosto de 2016 define o Calendário Nacional de Vacinação contemplando o panorama epidemiológico do país, assim como situações sociais e características populacionais. Tem por objetivo a imunização englobando crianças, adolescentes, adultos, idosos e pessoas especiais, almejando a homogeneidade vacinal e 100% de cobertura em todo território nacional (BRASIL, 2016).

Por meio das ações voltadas a campanhas de vacinação e conscientização da população, pode-se erradicar doenças importantes, como a varíola, a poliomielite, sarampo e o tétano neonatal, além do controle de doenças como meningites, tuberculose, febre amarela, hepatite B, coqueluche, difteria, entre outras. Desta forma, demonstrando um desfecho positivo no controle e prevenção de doenças imunopreveníveis, refletindo na diminuição da mortalidade e elevação da expectativa de vida populacional (KALIL, 2021; BRASIL, 2018).

Dados mais recentes do Ministério da saúde mostram que mesmo visando melhorias na saúde da população, o Brasil vem registrando diminuição da cobertura vacinal ao longo dos anos. Tal fato pode ser explicado por diversas causas, como os movimentos anti vacinas, falha na educação populacional, fraudes científicas, fake news disseminadas via internet e a despreocupação por baixa ocorrência das doenças, além do desfavorecimento e piora do quadro

devido ao período pandêmico. Como resultado temos o retorno de doenças anteriormente erradicadas (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

A partir da situação atual do país e sua evolução negativa constante, objetivou-se neste trabalho analisar o perfil epidemiológico da vacinação populacional e suas consequências, assim como produzir um estudo de modo a alertar um grande problema de saúde e o que seu reflexo trará para as próximas gerações.

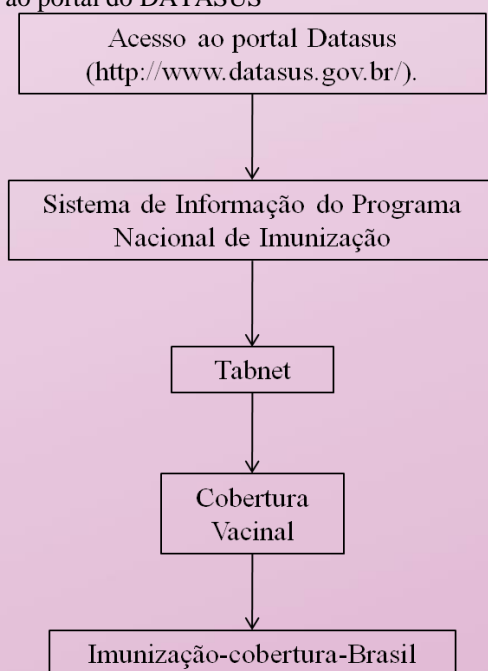
## 2 MÉTODO

Foi realizado um estudo temporal e epidemiológico da cobertura vacinal distribuída nas regiões brasileiras, e considerando o período de 2017 a 2022. Os dados avaliados, foram obtidos através do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Foram notificadas uma média de 70.530.00 vacinações realizadas no período em análise, em todo território brasileiro, foram obtidas por meio de notificações realizadas de forma compulsória.

Os dados foram obtidos através do Portal do Datasus (<http://www.datasus.gov.br/>), através do caminho “Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização -SIPNI > Tabnet > Cobertura Vacinal > Imunização-cobertura-Brasil”(Figura 1).

**Figura 1:** Fluxograma do acesso ao portal do DATASUS



Fonte: Autores, 2022.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vacinação está associada à diminuição da taxa de mortalidade infantil e é um dos métodos fundamentais para prevenção de doenças. O SUS disponibiliza o calendário vacinal desde o nascimento, esse acompanhamento e registro é realizado através da caderneta da criança, em um espaço reservado para controle de vacinações, onde todas são anotadas e comprovadas, sendo um guia facilitador (FREITAS et al. 2019).

Nos últimos anos a taxa de adesão à vacinação tem reduzido significativamente, o que gera um impacto na saúde, uma vez que doenças que outrora estavam erradicadas estão retomando em velocidade assustadora. O Brasil conquistou o controle de algumas doenças a partir do processo de vacinação, com a queda da taxa de imunizações esse controle vem sendo ameaçado (PESTANA *et al.* 2022).

Verificou-se que de 2017 a 2021 o Brasil registrou 70.530.00 vacinações em todo o território nacional, e ao considerar a distribuição por regiões brasileiras, destaca-se a região Sul (78,13%), seguida da Centro-Oeste (75,06%), Sudeste (71,53%), Nordeste (66,3%) e por fim a região Norte (64,98%). Pode-se ainda analisar que a menor taxa de vacinação encontra-se na Região Norte. Dessa forma, vale ressaltar que haja a homogeneidade em todo país, como o objetivo principal de controle de doenças e da sua transmissão (PROPÉRCIO, 2020) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Proporção das coberturas vacinais adequadas por tipo de vacinas, segundo as regiões brasileiras, no período de 2017 a 2021.



Imuno	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste	Total
BCG	86,05	83,91	84,87	86,68	89,17	85,33
Hepatite B em crianças até 30 dias	79,15	77,75	73,09	70,97	82,69	75,56
Rotavírus Humano	72,5	79,28	83,23	87,91	83,69	81,64
Meningococo C	74,27	80,56	83,14	88,5	84,59	82,31
Hepatite B	67,58	75,4	80,45	83,63	78,93	77,95
Penta	67,57	75,38	80,36	83,62	78,89	77,9
Pneumocócica	80,23	84,6	86,62	90,39	87,88	85,98
Poliomielite	71,44	78,27	82,4	86,58	82,17	80,61
Poliomielite 4 anos	45,27	50,77	70,1	80,53	70,52	62,8
Febre Amarela	62,37	36,15	61,04	67,37	74,88	56,59
Hepatite A	68,75	73,98	79,5	84,43	79,83	77,49
Pneumocócica(1º ref)	69,76	73,83	75,74	80,67	79,32	75,52
Meningococo C (1º ref)	70,75	75,77	77,69	83,85	80,4	77,46
Poliomielite(1º ref)	58,99	64,99	72,43	77,36	73,31	69,64
Tríplice Viral D1	76,75	84,32	86,45	87,33	84,38	84,76
Tríplice Viral D2	59,18	61,95	72,84	79,5	70,54	69,03
Tetra Viral(SRC+VZ)	46,08	10,54	14,66	59,28	54,3	26,71
DTP REF (4 e 6 anos)	51,7	54,54	68,47	78,4	66,66	63,48
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	58,95	65,18	70,38	75,19	67,96	68,14
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	38	40,5	33,35	38,27	36,97	36,8
dTpa gestante	52,27	53,23	50,09	58,1	57,12	52,85
<b>Total</b>	<b>64,98</b>	<b>66,3</b>	<b>71,53</b>	<b>78,13</b>	<b>75,06</b>	<b>70,53</b>

Fonte: Autores, adaptado do DATASUS, 2022.

Ao analisar a distribuição da vacinação por ano, no intervalo de tempo em questão, pode-se observar que houve uma queda na porcentagem de aplicações em todo território nacional, principalmente no ano de 2021, com uma taxa de diferença de 11,61% em comparativo com o ano de 2017.

Doenças como o Sarampo, Caxumba e Rubéola que são preveníveis através da vacina tríplice viral passaram a registrar índices de cobertura insatisfatória. O sarampo uma das doenças mais contagiosa do mundo, havia sido erradicada no ano de 2016, quando a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) reconheceu o Brasil um território livre da doença, porém a baixa vacinação contribuiu para o retorno da doença desde 2019. Evidencia-se que hoje a doença esteja presente em todas as regiões do País, e esse retorno torna evidente o reaparecimento de doenças antes controladas (ALMEIDA *et al.*, 2020).

A caxumba é uma doença viral, transmitida por gotículas. Surgiu no ano de 1945 e passou a ser controlada através da vacinação tríplice viral. A sua recomendação é que seja feita de 12 a 15 meses, e por altos índices de imunizantes aderidos está ficou um longo tempo desaparecida, porém no ano de 2019 os surtos reaparecem, assustando dessa forma toda população. A rubéola, outra doença viral, que por sua vez se assemelha ao Sarampo, foi erradicada em 2009, tendo seu ressurgimento também no ano de 2019 (PETRAGLIA *et al.*, 2020).

Após o nascimento até os 10 anos de idade a criança passa por mais de 13 imunizantes que previnem diversas doenças ditas imunopreveníveis (Tabela 2). Dessa maneira, faz-se necessário que as mães ou responsáveis estejam sempre atentos ao calendário vacinal individual e que realizem a vacinação no período adequado, para assim proporcionar à criança o desenvolvimento da imunidade ativa artificial e a prevenção de doenças graves que podem inclusive evoluir a óbito (MIZUTA *et al.*, 2018).

**Tabela 2.** Imunizantes desde o nascimento até os 10 anos.

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	BCG - ID	dose única	Formas graves de tuberculose
	Vacina contra hepatite B (1)	1ª dose	Hepatite B
1 mês	Vacina contra hepatite B	2ª dose	Hepatite B
2 meses	Vacina tetravalente (DTP + Hib) (2)	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
	VOP (vacina oral contra pólio)	1ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano) (3)	1ª dose	Diarréia por Rotavírus
4 meses	Vacina tetravalente (DTP + Hib)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
	VOP (vacina oral contra pólio)	2ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano) (4)	2ª dose	Diarréia por Rotavírus
6 meses	Vacina tetravalente (DTP + Hib)	3ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
	VOP (vacina oral contra pólio)	3ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina contra hepatite B	3ª dose	Hepatite B
9 meses	Vacina contra febre amarela (5)	dose inicial	Febre amarela
12 meses	SRC (tríplice viral)	dose única	Sarampo, rubéola e caxumba
15 meses	VOP (vacina oral contra pólio)	reforço	Poliomielite (paralisia infantil)
	DTP (tríplice bacteriana)	1º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
4 - 6 anos	DTP (tríplice bacteriana)	2º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	SRC (tríplice viral)	reforço	Sarampo, rubéola e caxumba
10 anos	Vacina contra febre amarela	reforço	Febre amarela

**Fonte:** Autores, adaptado do Ministério da Saúde, 2022.

É evidente o declínio da cobertura vacinal, essa redução vem sendo observada desde o ano de 2017 (Tabela 3). Estima-se que um dos maiores fatores de impacto foi em 2019 e 2020, e que as reduções tenham sido em razão ao período pandêmico, causado pelo vírus da COVID-19. Em virtude do isolamento, falta de rotina em consultas e medo do ambiente hospitalar as mães não estavam aderindo ao plano de vacinação corretamente. Assim, o retorno da volta de atividades, principalmente a escolar, traz preocupações para a saúde de crianças não vacinadas (SATO, 2020).

As campanhas de vacinação começaram em 1961, visando principalmente o controle das doenças que estavam em alta. A recomendação da taxa de cobertura vacinal de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) metamínima de adesão é de 95% da população. Dessa forma, quando essa taxa foi alcançada muitas doenças puderam se tornar então controladas ou mesmo extintas (FRANCO *et al.* 2020).



**Tabela 3.** Proporção das coberturas vacinais adequadas por tipo de vacinas, de acordo com o período de 2017 a 2021.

Imuno	2017	2018	2019	2020	2021	Total
BCG	97,98	99,72	86,67	74,03	67,91	85,33
Hepatite B em crianças até 30 dias	85,88	88,4	78,57	63,69	60,98	75,56
Rotavírus Humano	85,12	91,33	85,4	77,19	69,02	81,64
Meningococo C	87,44	88,49	87,41	78,46	69,45	82,31
Hepatite B	84,4	88,53	70,77	77,13	68,82	77,95
Penta	84,24	88,49	70,76	77,13	68,82	77,9
Pneumocócica	92,15	95,25	89,07	81,24	71,94	85,98
Poliomielite	84,74	89,54	84,19	76,05	68,36	80,61
Poliomielite 4 anos	62,26	63,62	68,45	67,16	52,97	62,8
Febre Amarela	47,37	59,5	62,41	57,2	56,52	56,59
Hepatite A	78,94	82,69	85,02	75,02	65,56	77,49
Pneumocócica(1º ref)	76,31	81,99	83,47	71,34	64,35	75,52
Meningococo C (1º ref)	78,56	80,22	85,78	75,82	66,72	77,46
Poliomielite(1º ref)	73,57	72,83	74,62	68,32	58,59	69,64
Tríplice Viral D1	86,24	92,61	93,12	79,57	72,07	84,76
Tríplice Viral D2	72,94	76,89	81,55	62,82	50,55	69,03
Tetra Viral(SRC+VZ)	35,44	33,26	34,24	20,71	5,72	26,71
DTP REF (4 e 6 anos)	66,08	68,52	53,74	73,04	56,33	63,48
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	72,4	73,27	57,08	76,12	61,71	68,14
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	34,73	44,99	45,02	22,43	-	36,8
dTpa gestante	42,4	60,23	63,23	45,49	-	52,85
<b>Total</b>	<b>72,93</b>	<b>77,13</b>	<b>73,44</b>	<b>66,78</b>	<b>61,35</b>	<b>70,53</b>

Fonte: Autores, adaptado do DATASUS, 2022.

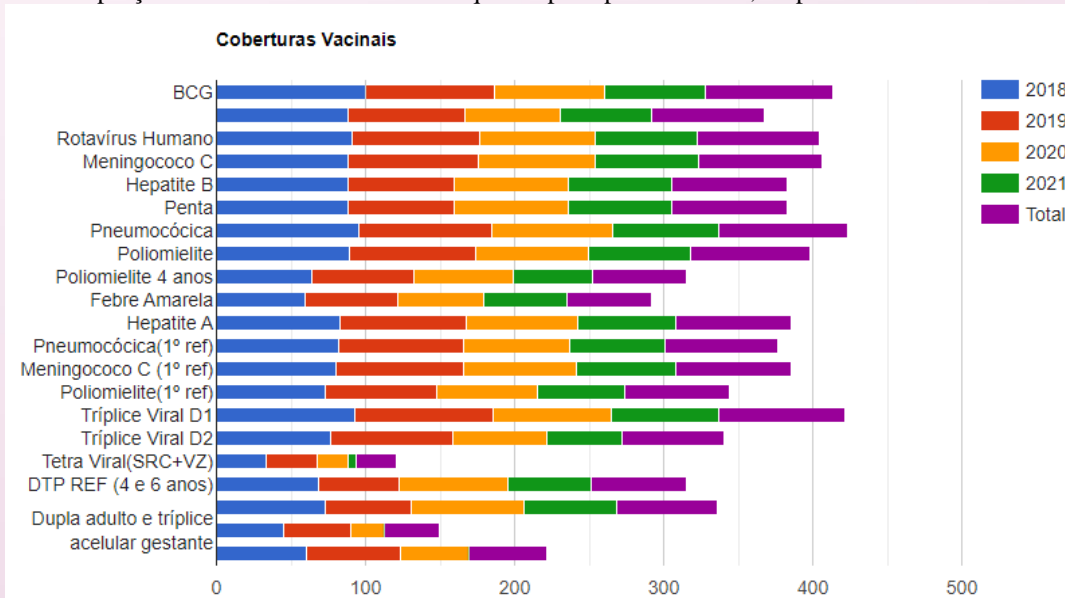
Quanto ao tipo de vacinação e considerando as notificação de menores taxas em reflexo a queda vacinal, no ano de 2021, observa-se que a de maior taxa fora a Tríplice Viral D1, já a de menor fora a Tetra Viral (SRC+VZ), seguida da Tríplice Viral D2 (RANDI, 2018). Além disso, constatou-se a não notificação da vacinação da Dupla adulto e tríplice acelular gestante e da dTpa gestante (Gráfico 1).

O impacto vacinal acentuou-se no período pandêmico, principalmente nas cinco imunizações infantis: a imunização com a aplicação da BCG, a primeira da Hepatite B, a terceira da pentavalente, a terceira da poliomielite e a primeira da tríplice viral (JORGE, 2022).

Segundo dados do ministério da saúde, a cobertura vacinal do sarampo no período de 2016 a 2017 evitou 22,1 milhões de mortes, ocorreu uma queda significativa em todo território brasileiro, levando ao aparecimento de 10.274 novos casos confirmados no início de 2019. Além disso, outras vacinações tiveram quedas bruscas, como o caso da poliomielite (paralisia

infantil) e BCG, onde o aumento do número de casos também vem se mostrando preocupante no cenário atual brasileiro.

**Gráfico 1:** Proporção das coberturas vacinais adequadas por tipo de vacinas, no período de 2017 a 2021.



**Fonte:** Autores, adaptado do DATASUS, 2022.

A vacinação é o método que mais apresenta eficácia contra algumas doenças e está fortemente relacionada com milhares de mortes evitadas. De acordo com GADELHA et al. (2020) existem pessoas que não aceitam o imunizante e por vezes podem influenciar a disseminação para outras pessoas. Muitos grupos participam do movimento antivacina, no qual baseia-se no negacionismo científico e por mais que haja uma baixa quantidade de pessoas envolvidas pode intervir na eficácia do plano do PNI.

Observando o cenário atual, onde as redes sociais são o principal meio de comunicação, pode-se observar a frequência da existência de fake news. Em consequência, a disseminação de falsas informações ocorre o favorecimento da baixa adesão à vacinação. Dessa maneira é necessário o fortalecimento das campanhas e divulgação para que a adesão à vacinação tome outras proporções, reduzindo não só a transmissão das doenças imunopreveníveis como também de óbitos (TEIXEIRA; SANTOS, 2020).

## 4 CONCLUSÃO

O histórico da vacinação, seja ela a nível brasileiro ou mesmo mundial, deixa claro a sua importância e seu papel na saúde. É imprescindível, portanto, que a imunização seja realizada de modo abrangente na população para eliminar novos casos de doenças, assim como o ressurgimento de doenças antes erradicadas.

A presença do decréscimo da vacina, entrelaçado a falhas na imunidade e ao aumento de doentes, reflete a ação dos movimentos anti-vacinas associados à fake news, a desinformação ou a despreocupação da população. O que reforça a necessidade de esforços governamentais e dos profissionais de saúde na elaboração de planos para intervenções em saúde junto a educação populacional, de forma a disseminar informações coerentes e fundamentadas, para que haja o retorno da conscientização quanto à imunização, da prevenção de doenças e suas consequências futuras, além da diminuição da morbimortalidade no Brasil.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. M. S. *et al.* Correlação entre o aumento da incidência de sarampo e a diminuição da cobertura vacinal dos últimos 10 anos no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 406-415, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.533, de 18 de agosto de 2016. Redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional. Diário oficial da união, Brasília, DF, 18 de agosto, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação Contra a Poliomielite e Contra o Sarampo. Adaptado Pelo Programa Estadual de Imunizações/RS. Brasília, DF, 2018.

DANTAS, A. B. F. *et al.* Os Impactos da Não Vacinação na População Brasileira. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências-RIEC| ISSN: 2595-0959**, v. 2, n. 2, p. 762-766, 2019.

FRANCO, M. A. E. *et al.* Causas da queda progressiva das taxas de vacinação da poliomielite no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 18476-18486, 2020.

FREITAS, J. L. G. *et al.* Preenchimento da caderneta de saúde da criança na primeira infância. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019.

KALIL, Agnes. Entenda tudo sobre a política nacional de imunização (PNI). **POLITIZE**, 2021. Disponível em: <https://www.politize.com.br/programa-nacional-de-imunizacoes/>

OLIVEIRA, G. C. C. F. de *et al.* Cobertura vacinal infantil de hepatite A, tríplice viral e varicela: análise de tendência temporal em Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, p. e220010, 2022.

PESTANA, J. T. da S. *et al.* Baixa cobertura vacinal e seus possíveis impactos para a saúde da população brasileira. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 3968-3981, 2022.

PETRAGLIA, T. C. de M. B. *et al.* Falhas vacinais: avaliando vacinas febre amarela, sarampo, varicela e caxumba. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.



PROPÉRCIO, I. C. de O. B. *et al.* Imunização de crianças de 0 a 12 meses em Palmas-TO. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 96450-96455, 2020.

RANDI, B. A. Adesão de profissionais de saúde do Hospital das Clínicas da FMUSP à imunização com a vacina difteria, tétano e pertussis acelular do adulto (dTpa). 2018. **Tese de Doutorado**. Universidade de São Paulo.

SATO, A. P. S. Pandemia e coberturas vacinais: desafios para o retorno às escolas. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 115, 2020.

TEIXEIRA, A.; SANTOS, R. o Da C. Fake news colocam a vida em risco: a polêmica da campanha de vacinação contra a febre amarela no Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 14, n. 1, 2020.

## CAPÍTULO 74

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-074

### RECOMENDAÇÕES PARA A REPOSIÇÃO HORMONAL DE TESTOSTERONA

Cicera Eduarda Almeida de Souza<sup>1</sup>, Nariman Mohamad Abdel Salam Suleiman<sup>2</sup>,  
Hellen Cristina Alves da Silva Lima<sup>3</sup>, Ana Luisa de Melo Xavier<sup>4</sup>, Gustavo Baroni  
Araujo<sup>5</sup>, Júlia Oliveira Perez<sup>6</sup>, Paulo da Costa Araújo<sup>7</sup>, Rayla Batista Gomes<sup>8</sup>, Vinícius  
Rodrigues Mendonça<sup>9</sup>, Gabrielle Costa Castro Martins<sup>10</sup>, Taisa Bernardes Maranhão  
Sá<sup>11</sup>, Luiz Felipe Silveira Andrade<sup>12</sup>, Renata de Santana Lima<sup>13</sup>, Isadora Barreto Silva<sup>14</sup>,  
Yasmim Xavier Arruda Costa<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Santa Maria, (eduardaalmeida0087@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Católica de Pelotas, (nariman\_suleiman@hotmail.com)

<sup>3</sup>Centro Universitário Santa Maria, (hellenalves273@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, (analuisamx08@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Londrina, (gustavobaroni13@hotmail.com)

<sup>6</sup>Universidade de Uberaba, (juliaoperez15@gmail.com)

<sup>7</sup>Centro Universitário do Maranhão, (paulo7ca@gmail.com)

<sup>8</sup>Universidade Brasil, (raylabg@outlook.com)

<sup>9</sup>Centro Universitário Redentor, (vini.r.mende@gmail.com)

<sup>10</sup>Instituto de Educação Superior de Brasília, (gabrielle.c.c.b@hotmail.com)

<sup>11</sup>Universidade de Uberaba, (taisabmsa@hotmail.com)

<sup>12</sup>Universidade Estácio de Sá, (Luiz21045@outlook.com)

<sup>13</sup>Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida, (limarenata1508@gmail.com)

<sup>14</sup>Instituição de Ensino Superior em Brasília, (isadorabarreto\_@hotmail.com)

<sup>15</sup>Universidade Potiguar, (xavieryas22@outlook.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Identificar na literatura, evidências científicas acerca das principais recomendações para o tratamento de reposição hormonal. **Método:** A realização deste estudo, procedeu-se por intermédio de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem descritiva e exploratória, realizada com o intuito de investigar e reunir diversos estudos já publicados sobre a temática em questão. Para a realização das buscas, foi feito um levantamento bibliográfico nas bases de

dados científicas SCIELO, LILACS e MEDLINE. Mediante análise da literatura, com a leitura na íntegra, foram selecionados. Com a realização da leitura dos títulos e resumos ficaram 20 estudos que, com a leitura na íntegra, selecionou-se 9 trabalhos para compor a amostra final. **Resultados e Discussão:** De acordo com a análise da literatura, foram evidenciados alguns pontos importantes acerca das principais recomendações para a reposição hormonal de testosterona. A indicação para tal terapia deve ser realizada mediante prescrição médica, conforme a apresentação de exames laboratoriais que comprovem a deficiência do indivíduo em relação ao hormônio. A testosterona é um hormônio reconhecido por promover características físicas voltadas para as qualidades masculinas, como o engrossamento da voz, o crescimento de pêlos, promoção de características sexuais secundárias, aumento da massa muscular, e por esse motivo, a reposição hormonal também é indicada para aqueles que passam por processo de transexualização, cujo propósito é de propósito de permitir características físicas masculinas. **Conclusão:** As principais recomendações para a terapia hormonal de testosterona são em casos de disfunção sexual, sintomas de andropausa, sintomas de perda da massa muscular, processos de transformações transexuais, melhora da libido e das atividades sexuais. Contudo, o tratamento deve ser feito apenas com orientações médicas, sendo orientado a respeito dos efeitos colaterais, as desvantagens e as vantagens da reposição hormonal.

**Palavras- Chaves:** DAEM, Envelhecimento, Homem, Terapia de reposição da testosterona.

**Área Temática:** Saúde do Homem

**E-mail do autor principal:** eduardaalmeida0087@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Mediante o avanço da idade, tanto o homem como a mulher podem apresentar sintomas de envelhecimento, bem como, fatores sintomáticos desencadeados pelo declínio hormonal. Nesse sentido, a população masculina, pode apresentar uma diminuição acentuada dos hormônios de testosterona, acarretando sinais e sintomas que interferem diretamente em sua vida (QUEIROGA *et al.*, 2018).

Dentre os sintomas mais comuns, desencadeados pelo declínio hormonal de testosterona, inclui insônia, irritabilidade, disfunção erétil, redução da massa muscular, acúmulo de gordura corporal, redução da densidade mineral óssea, doença endotelial e sintomas depressivos. Além disso, essa condição clínica de redução dos hormônios masculinos é definida como uma deficiência androgênica do envelhecimento masculino (DAEM) e está diretamente relacionada com a condição de síndrome metabólica (CUNHA *et al.*, 2020).

No processo de envelhecimento masculino, que ocorre a partir da deficiência androgênica do envelhecimento masculino (DAEM), a fisiologia explica que os sintomas relacionados ao declínio hormonal ocorrem devido às concentrações séricas de testosterona que diminuem por decorrência da falência dos testículos em produzir níveis adequados de testosterona para suprir as necessidades masculinas (MATIAS, 2020).



Nesse sentido, em alguns casos, a reposição de testosterona é indicada, como em casos de andropausa, hipogonadismo e em alguns casos, no processo de transexualização. A reposição hormonal deve ser realizada somente mediante acompanhamento médico, para que as dosagens sejam realizadas de maneira adequada e conforme as necessidades do indivíduo, pois, em doses inadequadas pode acarretar sérios riscos à saúde (CAMPANA *et al.*, 2018).

O diagnóstico de hipogonadismo e da deficiência androgênica do envelhecimento masculino (DAEM) é na maioria das vezes um processo negligenciado, tanto pela população masculina que não procuram os serviços de saúde, como também pelos profissionais que não buscam a adesão masculina no campo do autocuidado. Contudo, a reposição hormonal de testosterona pode apresentar diversos efeitos colaterais e por isso, são bastante debatidos na medicina atual e que podem contraindicar o tratamento (CALIXTO; DE MELO, 2019).

Diante disso, conhecendo a relevância dessa temática, este estudo foi desenvolvido com o objetivo de identificar na literatura, evidências científicas acerca das principais recomendações para o tratamento de reposição hormonal.

## 2 MÉTODO

A realização deste estudo, procedeu-se por intermédio de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem descritiva e exploratória, realizada com o intuito de investigar e reunir diversos estudos já publicados sobre a temática em questão. Para a realização das buscas, a pesquisa foi fundamentada de acordo com a metodologia proposta por Mendes, Silveira e Galvão (2008), cuja as etapas seguidas foram de: escolha do tema e questão de pesquisa, delimitação dos critérios de inclusão e exclusão, extração e limitação das informações dos estudos selecionados, análise dos estudos incluídos na revisão, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão ou síntese do conhecimento.

Para auxiliar na realização do estudo, a pergunta norteadora que mobilizou essa pesquisa consiste em: Quais os principais casos são recomendados para a reposição hormonal?

Para que respostas evidentes fossem alcançadas, a pesquisa foi realizada através de buscas por meio do levantamento bibliográfico em bancos e bases de Caribe dados científicos: Scientific Electronic Online Library (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do em Ciências da Saúde (LILACS) e MEDLINE utilizando-se, nas buscas, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “DAEM”, “Envelhecimento”, “Homem”, “Terapia de reposição da testosterona” e no inglês foram utilizados: “ADEM”, “Aging”, “Men”, “Testosterone Replacement Therapy” integrando-os por meio dos operadores booleanos AND.

Para a seleção dos artigos, foram aplicados critérios de inclusão estabelecidos foram: trabalhos completos, disponíveis na íntegra, no idioma português e inglês, publicados nos últimos 5 anos. Já os critérios de inclusão estabelecidos, incluem: trabalhos publicados em mais de uma base de dados, teses, monografias, dissertação, estudos de revisões e aqueles que não correspondiam ao objetivo proposto.

Mediante a realização das buscas, mediante a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, emergiram o resultado de 114 estudos, distribuídos nas bases de dados supracitadas. Mediante análise da literatura, com a leitura na íntegra, foram selecionados Com a realização da leitura dos títulos e resumos ficaram 20 estudos que, com a leitura na íntegra, selecionou-se 9 trabalhos para compor a amostra final.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados para análise, foram caracterizados no quadro 1, subdivididos entre títulos, autores, anos de publicação e objetivos conforme ordem cronológica de publicação.

**Quadro 1:** Caracterização dos estudos selecionados para a amostra.

Nº	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVOS
1	Deficiência androgênica do envelhecimento masculino e a reposição de testosterona	SILVA <i>et al.</i> , 2021	Avaliar os efeitos da reposição de testosterona em suas diferentes formas farmacêuticas sobre os sinais e sintomas supracitados.
2	Andropausa e seus impactos à saúde do homem.	DE SOUZA <i>et al.</i> , 2021	Identificar na literatura as implicações da andropausa na saúde do homem, bem como as indicações de tratamento.
3	Testosterona no Desporto: reposição hormonal ou doping?.	MATIAS, 2020	Ajudar a melhor identificar situações em que existe necessidade de suplementação hormonal em casos de Hipogonadismo secundário ao exercício físico.
4	Uma revisão dos principais sistemas transdérmicos de testosterona utilizados em terapias de reposição hormonal.	CUNHA <i>et al.</i> , 2020	Evidenciar os principais sistemas transdérmicos de testosterona utilizados na terapia de reposição hormonal.
5	Uso da testosterona no envelhecimento masculino.	CALIXTO; DE MELO, 2019	Avaliar os efeitos da terapia de reposição hormonal em pacientes hipogonádicos.
6	A terapia hormonal no processo de transexualização.	CAMPANA <i>et al.</i> , 2018	Discutir sobre a transexualidade e a terapia hormonal, além disso, os efeitos adversos e os riscos causados pelo uso da testosterona.

7	Terapia de Reposição Hormonal Aplicado à Terceira Idade e Efeitos Psicofisiológicos.	QUEIROGA <i>et al.</i> , 2018	Revisar alguns aspectos da menopausa e andropausa, como seus sintomas, e principalmente o seu tratamento através da Terapia de Reposição Hormonal (TRH), que é aplicado tanto na menopausa quanto na andropausa, bem como analisar os efeitos psicofisiológicos associados à terapia de reposição hormonal.
---	--	-------------------------------	---

Fonte: Autores, 2022.

De acordo com a análise da literatura, foram evidenciados alguns pontos importantes acerca das principais recomendações para a reposição hormonal de testosterona. A indicação para tal terapia deve ser realizada mediante prescrição médica, conforme a apresentação de exames laboratoriais que comprovem a deficiência do indivíduo em relação ao hormônio (SILVA *et al.*, 2021).

Em consonância a isso, os profissionais de saúde, atuam como precursores imprescindíveis nesse processo de terapia hormonal, visto que, é uma dos métodos mais indicados para o tratamento do homem em sintomas de andropausa, para que sejam ativados uma melhor autoestima no homem e propor uma melhor qualidade de vida ao mesmo. Os profissionais de saúde, devem realizar estratégias de educação permanente, sobre as disponibilidades no mercado referentes ao tratamento da síndrome de envelhecimento. Nestas estratégias devem ser realizadas orientações acerca dos efeitos colaterais que o remédio pode causar e a importância de seguir o tratamento conforme proposto pelo profissional (CALIXTO; DE MELO, 2019).

O uso da testosterona sem orientação ou acompanhamento médico pode desencadear diversos efeitos colaterais, como riscos de doenças cardíacas, risco de doenças respiratórias, comprometimento do sistema nervoso, ansiedade, esquecimento entre outros. Para tanto, estratégias de intervenções devem ser realizadas para que este quadro seja revertido (DE SOUZA *et al.*, 2021).

Em homens com deficiência androgênica desencadeada pela idade, a reposição hormonal é uma terapia indicada é fortemente recomendada para que os impactos à saúde do homem sejam amenizados e que sua qualidade de vida seja renovada pela utilização do hormônio por meio de drogas que apresentem segurança farmacológica (MATIAS, 2020).

A testosterona é um hormônio reconhecido por promover características físicas voltadas para as qualidades masculinas, como o engrossamento da voz, o crescimento de pêlos, promoção de características sexuais secundárias, aumento da massa muscular, e por esse



motivo, a reposição hormonal também é indicada para aqueles que passam por processo de transexualização, cujo propósito é de propósito de permitir características físicas masculinas (CAMPANA *et al.*, 2018).

A disfunção sexual é um fator que pode ser desencadeado por diversos fatores, contudo, também pode ser tratado com a reposição hormonal. Para isso, a abordagem do paciente deve seguir uma sequência de avaliação clínica e laboratorial a fim de identificar possíveis contraindicações relativas ao tratamento. Caso não haja contraindicações, o profissional irá traçar a forma mais adequada para a realização da terapia. Nesse âmbito, deve ser realizada uma investigação sistematizada para garantir a segurança do paciente e a efetividade do tratamento (SILVA *et al.*, 2021).

A perda de massa muscular também é uma queixa bastante comum realizada pelos homens em processo de envelhecimento. Nesse sentido, pode ser prescrito o tratamento com a terapia hormonal para que esse quadro seja revertido. Entretanto, vale destacar que a reposição hormonal é um dos métodos de tratamento mais indicados para queixas relacionadas à andropausa, porém, ainda existem diferentes tabus e preconceitos sociais que dificultam os homens a procurar medidas terapêuticas e realizarem o autocuidado (DE SOUZA *et al.*, 2021).

## 4 CONCLUSÃO

Esta pesquisa seguiu o percurso de identificar evidências científicas acerca das recomendações voltadas para a terapia de reposição hormonal. Este campo de estudo foi priorizado por existirem diversas lacunas e dificuldades sobre o conhecimento a respeito de tal terapia. A adesão masculina aos serviços de saúde e a busca pelo autocuidado ainda é evasivo nos serviços de saúde, distanciando essa população ao possível tratamento e resolução de suas queixas voltadas aos sintomas de andropausa. Desse modo, faz-se necessário traçar estratégias de educação permanente em saúde para que este quadro seja revertido. Assim, foi possível perceber que a chave de resolução é diminuir o número de evasões.

Esta revisão integrativa também evidenciou por meio da literatura que as principais recomendações para a terapia hormonal de testosterona são em casos de disfunção sexual, sintomas de andropausa, sintomas de perda da massa muscular, processos de transformações transexuais, melhora da libido e das atividades sexuais. Contudo, o tratamento deve ser feito apenas com orientações médicas, sendo orientado a respeito dos efeitos colaterais, as desvantagens e as vantagens da reposição hormonal.

## REFERÊNCIAS

CALIXTO, I.T.; MELO, P.T.C. Uso da testosterona no envelhecimento masculino. **Revista de Investigação Biomédica**, v. 10, n. 3, p. 227-236, 2019.

CAMPANA, G.A. *et al.* A terapia hormonal no processo de transexualização. 2018.

CUNHA, I.V.N. *et al.* Uma revisão dos principais sistemas transdérmicos de testosterona utilizados em terapias de reposição hormonal. 2020.

CAMARGOS, A.L.; NASCIMENTO, E. Terapia de reposição hormonal e desempenho cognitivo na terceira idade. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 26, n. 4, p. 437-443, 2009.

DE SOUZA, C.E.A. *et al.* Andropause and its impacts on men's health:: an integrative review. **Health and Society**, v. 1, n. 06, 2021.

FERREIRA, W.C. *et al.* Terapia de reposição hormonal bioidêntica: eficaz e segura?. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2021.

MATIAS, J.P.T. Testosterona no Desporto: reposição hormonal ou doping?. 2020. Tese de Doutorado.

QUEIROGA, M.K.L.D. *et al.* Terapia de Reposição Hormonal Aplicado a Terceira Idade e Efeitos Psicofisiológicos. **International Journal of Nutrology**, v. 11, n. S 01, p. Trab749, 2018.

RODRIGUES FILHO, J.S. Benefícios e riscos da reposição hormonal no distúrbio androgênico do envelhecimento masculino: Uma revisão da literatura. **Revista Saúde. com**, v. 10, n. 3, p. 299-306, 2014.

SILVA, K.R.; LINARTEVICH, V.F. Deficiência androgênica do envelhecimento masculino e a reposição de testosterona. **FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH)**, v. 3, n. 1, p. 84-89, 2021.

SIQUEIRA, T.C.B.; PEREIRA, A.B.M. Terceira Idade e Sexualidade: um encontro possível?. **Revista Fragmentos de Cultura-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, v. 17, n. 2, p. 271-277, 2007.

## CAPÍTULO 75

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-075

### RELATO DE EXPERIÊNCIA DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO- COMUNIDADE PROMOVIDO PELA ATIVIDADE EXTENSIONISTA EM ODONTOLOGIA

Priscylla Gonçalves Correia Leite de Marcelos<sup>1</sup>, Vanda Sanderana Macêdo Carneiro<sup>2</sup>,  
Amanda Maria Ferreira Barbosa<sup>3</sup>, Maria Luciana de Melo<sup>4</sup>, Luciana de Souza Silva<sup>5</sup>,  
Gabriela Vasconcelos Cruz<sup>6</sup>, Isabela Campos de Castro<sup>7</sup>, Irany Porto Gurgel do  
Amaral<sup>8</sup>, Josué Alves<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas (priscylla.marcelos@foufal.ufal.br)

<sup>2</sup>Universidade de Pernambuco, (vanda.carneiro@upe.br)

<sup>3</sup>Universidade de Pernambuco, (amanda.barbosa@upe.br)

<sup>4</sup>Prefeitura da cidade de Bezerros - Pernambuco (marialuciana.melo@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade de Pernambuco, (luciana.souzasilva@upe.br)

<sup>6</sup>Universidade de Pernambuco, (gabriela.cruz@upe.br)

<sup>7</sup>Universidade de Pernambuco, (isabela.camposcastro@upe.br)

<sup>8</sup>Universidade de Pernambuco, (irany.amaral@upe.br)

<sup>9</sup>Universidade de Pernambuco, (josue.alves@upe.br)

#### Resumo

**Objetivo:** relatar a experiência dos acadêmicos proporcionada pela integração ensino-serviço-comunidade e os principais resultados alcançados nas ações realizadas por acadêmicos de odontologia na atenção primária do interior do estado, como parte do projeto de extensão “Insurreição”, da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco – campus Recife. **Método:** Realizou-se a descrição das ações extensionistas educativas presenciais e não-presenciais realizadas pelo projeto de extensão “Insurreição” durante a vigência do edital PFA UPE 2021/2022. A vivência da odontologia dentro da Atenção Básica do SUS pelos discentes no interior de Pernambuco pode acontecer graças a integração ensino-serviço-comunidade desempenhada pelo projeto, vinculado à Universidade de Pernambuco. Nas ações, os discentes realizaram sala de espera interativa, bem como um atendimento odontológico de Atenção Básica, respeitando o princípio da integralidade. Vivenciando assim, o diagnóstico, tratamento e a resolução dos problemas em saúde baseados em evidência científica. **Resultados:** O projeto ofertou atendimento em atenção básica a mais de 420 pacientes do município de Bezerros-PE, contribuindo na formação de 13 alunos por ano, além de trabalhar na promoção de saúde com palestrar sobre temas em saúde oral, contando também com a colaboração de Projetos parceiros.



**Considerações Finais:** O projeto de extensão é de suma importância para a formação técnica dos discentes, bem como contribui para a ampliação do serviço de saúde oral da população local, suprimindo assim a necessidade odontológica da cidade assistida.

**Palavras-chave:** Relações Comunidade-Instituição; Educação Superior; Assistência Odontológica.

**Área Temática:** Saúde Pública

**E-mail do autor principal:** priscylla.marcelos@foufal.ufal.br

## 1 INTRODUÇÃO

O Curso de Odontologia visa formar um profissional responsável e com autonomia para realizar o diagnóstico dos pacientes ou dos grupos populacionais acometidos por doenças e distúrbios buco-maxilo-faciais, bem como realizar procedimentos adequados para suas investigações, prevenção, tratamento e controle (MORITA *et al.*, 2018). Nesse contexto, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia no país (Resolução CNE/CES, 07/12/2001) propõem a formação de um profissional com perfil generalista, com sólida formação técnico-científica, humanista, crítica, reflexiva e ética, orientado para a promoção da saúde bucal. O graduado deve ser capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.

As DCNs atuais (Resolução nº 03 CNE/CES, 21/06/2021) apontam que o Projeto Pedagógico do curso de graduação em Odontologia deverá ser centrado no estudante como sujeito da sua própria aprendizagem, tendo o professor como facilitador e mediador deste processo, com vistas à formação integral e adequada do estudante, articulando as atividades de ensino, pesquisa e extensão. Além disso, as atividades complementares de importância formativa, como a atividade de extensão, devem aproveitar os conhecimentos adquiridos pelo estudante, mediante estudos e práticas independentes, presenciais ou à distância.

A Universidade deve contribuir para o desenvolvimento profissional dos acadêmicos, ampliando o espaço pedagógico extramuros para uma vivência diferente da encontrada dentro da Universidade, vivenciando a realidade da população, compreendendo o paciente de forma integral, buscando atividades de pesquisa e, sobretudo atividades de extensão (MORAES *et al.*, 2016). Durante o período de formação acadêmica é necessário treinamento para obter uma completa formação técnica, tornando o aluno apto para exercer suas funções após a conclusão do curso de graduação (BATISTA *et al.*, 2010). Esse treinamento pode ser obtido em larga

escala através dos projetos de extensão inseridos dentro da atenção básica do SUS, uma vez que surgem como espaço privilegiado de experiências e práticas, voltadas à humanização, ao cuidado e à qualificação da atenção à saúde (BORDIN *et al.*, 2012).

Atividades extensionistas dentro do SUS possibilitam o estudante colaborar com a comunidade, diagnosticar o paciente de forma integral, socializar o conhecimento com os colegas e com a comunidade, além de transpor as barreiras existentes entre ela e a universidade, podendo desta forma interferir diretamente na perspectiva de realidade profissional desse aluno através de um amadurecimento, influenciando positivamente em seu exercício profissional (SANTOS *et al.*, 2020).

Diante do exposto, o presente trabalho propõe relatar a experiência do projeto de extensão “Insurreição”, vinculado à Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (FOP/UPE), cujo objetivo é suprir a demanda da comunidade da cidade de Bezerros - PE, no âmbito da saúde bucal, e propiciar ao acadêmico de Odontologia uma nova vivência prática da atenção integral em saúde bucal. Essa é uma estratégia que visa a melhoria da qualidade de vida da população, sendo suas ações consolidadas dentro da comunidade, em órgãos definidores de políticas e, sobretudo, nas universidades, buscando a formação de redes de apoio ao desenvolvimento comunitário.

## 2 MÉTODO

Para realização deste trabalho, foi aplicada a metodologia de relato de experiência, onde foram descritos de forma continuada as ações extensionistas educativas presenciais e não-presenciais realizadas pelo projeto de extensão “Insurreição” durante a vigência do edital PFA UPE 2021/2022.

Relato de experiência: O Projeto de extensão acadêmica intitulado de “Insurreição” foi desenvolvido com o intuito de levar o tratamento odontológico e buscar a prevenção de patologias bucais, bem como a cárie dentária e doenças periodontais, à população do Município de Bezerros, aliando a prestação de saúde gratuito para população com a possibilitando aos acadêmicos aplicar os conhecimentos adquiridos no curso de Odontologia da Universidade de Pernambuco. Esse projeto é vinculado à Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (FOP/UPE) e é composto por docentes e discentes dessa Instituição de Ensino Superior (IES). Atualmente é composto por 5 docentes, 13 discentes e 1 Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) colaboradora, externa à UPE. As ações contam ainda com o apoio da coordenação de saúde bucal do município, que disponibilizam a ajuda de mais 4 ASBs (figura 1) e desde setembro de 2018 está em ação no interior de Pernambuco.

Inicialmente, as ações do projeto eram realizadas na cidade de Insurreição-PE, em parceria com a prefeitura local, que deu nome ao projeto aprovado. Após a pandemia, as ações retornaram suas atividades na cidade Bezerros – PE, um sábado por mês, com o objetivo de atender a demanda reprimida da Atenção Básica dessa cidade, mas mantendo o mesmo nome de concepção. Apesar dos atendimentos acontecerem dentro do Centro de Especialidades Odontológicas, os atendimentos prestados pertencem a atenção básica do SUS.

**Figura 1.** Equipe de docentes, discentes, ASB e gestão.



**Fonte:** Autores, 2022.

Durante a pandemia, as ações presenciais foram suspensas. Porém, as atividades acadêmicas aconteceram virtualmente, com encontro semanais, sobre temas de saúde oral e saúde geral com repercussão na cavidade oral. Os temas foram criados em acordo com os alunos dentro do cenário encontrado no serviço de saúde, dividido entre os acadêmicos e os seminários foram montados. As apresentações serviram para incentivar a busca bibliográfica, treinar a apresentação, passar por correções por parte dos professores, bem como iniciar a roda de conversa entre docentes e discentes. Além disso, os materiais dos folders para distribuição foram montados nesse período de reclusão.

Quando os atendimentos foram retomados, as ações presenciais voltaram contemplando duas vertentes: o atendimento odontológico na Atenção Básica, bem como uma a educação em saúde.



As práticas envolvem educação em saúde, com palestras destinadas à população com o intuito de dirimir dúvidas sobre escovação, gengivite, troca de dentição em crianças, entre outros assuntos relevantes na Odontologia. O intuito de promover uma sala de espera interativa é difundir entre a população o conhecimento sobre a saúde oral, colocando o paciente como o autor da sua saúde, emponderando-o e tornando-o replicador de conhecimento. Ao mesmo tempo, estimula os alunos a buscar conhecimento para as palestras, bem como incentiva a criatividade na exposição dos assuntos. Além disso, a espera por parte dos pacientes se torna mais agradável e produtiva (figura 2).

Para a etapa de educação em saúde, busca-se montar as palestras descontraídas em cima de temas de interesse da população, bem como pautada nas patologias mais frequentes encontradas durante o atendimento odontológico. Então, o aluno primeiramente entra em contato com os problemas e no atendimento do mês seguinte é proposta uma palestra direcionada ao problema recorrente na ação anterior, com recursos tecnológicos, através de diálogo. Além disso, um folder informativo foi produzido para ser distribuído entre os pacientes. Esta etapa mostra-se essencial à qualificação do processo de formação acadêmica, visto que o capacita para responder de maneira satisfatória aos questionamentos mais frequentes por parte da população.

Além da criação das palestras, o projeto “Insurreição” também convida projetos parceiros para compor a grade de palestras propostas na sala de espera. Sendo assim, o projeto “Fitosaber” da mesma IES contribuiu com as palestras levando informação sobre a ação dos fitoterápicos na saúde. Além da palestra, nesse momento foi entregue folder, sementes e plantas fitoterápicas (figura 3).

**Figura 2.** Explicação da dinâmica da sala de espera interativa pelos professores.



Fonte: Autores, 2022.

Para os atendimentos, os alunos são distribuídos em grupos contendo acadêmicos de períodos iniciais e períodos avançados. Todos os grupos são supervisionados pelos professores da equipe. Dessa forma, os procedimentos são realizados por acadêmicos que já executaram antes na grade curricular da Universidade.

**Figura 3.** Palestras na sala de espera interativa pelo projeto parceiro “Fitosaber”.



**Fonte:** Autores, 2022.

Apesar das ações descritas fazerem parte do PFA 2021-2022, o projeto existe há 5 anos, e nesse tempo já atendeu 420 pacientes, realizando procedimentos de dentística, periodontia, cirurgia e urgências, em adultos, crianças e idosos. A anamnese é realizada de forma completa, vinculando a saúde oral à saúde geral, respeitando o princípio da integralidade. Dessa forma, o projeto conseguiu absorver a demanda reprimida da cidade, bem como gerou aos alunos uma oportunidade de praticar o conhecimento adquirido em sala de aula. Desse forma, os acadêmicos puderam olhar o paciente de forma integral, dentro da vivência do serviço de saúde público.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A extensão possibilita a melhor formação do profissional e funciona junto à sociedade como espaço privilegiado de produção e conhecimento significativo para a superação das desigualdades sociais existentes. Deve atuar como prática acadêmica que une as IES nas suas atividades de ensino e de pesquisa, com as demandas da maioria da população (SCHEIDEMANTEL, 2004). Segundo Sousa (2000), a extensão é o instrumento necessário

para que as atividades universitárias de clínicas, de ensino e de pesquisa sejam articuladas entre si e possam ser levadas e aplicadas na sociedade, uma vez que a universidade deve estar presente na formação do cidadão, dentro e fora de seus muros.

Existem múltiplas vantagens associadas à realização de projetos de extensão, dentre elas podem ser citadas o aperfeiçoamento da relação ensino-aprendizagem, a prestação de serviços à comunidade e o aperfeiçoamento do currículo acadêmico (SCHEIDEMANTEL, 2004). Ademais, a extensão universitária deve funcionar como uma via de mão dupla, na qual a IES leva conhecimentos e assistência à comunidade e também aprende com o saber destas. Tendo isso em mente, a partir das ações executadas pelo projeto de extensão Insurreição, é possível observar que há impactos relevantes para a equipe responsável e para o público-alvo. Para os acadêmicos do grupo extensionista, as atividades desenvolvidas são de grande aprendizagem e consolidação do conhecimento e da prática clínica, além de contribuir para o desenvolvimento de uma perspectiva profissional mais crítica e humanista.

É importante ressaltar também as reformulações que o projeto sofreu, uma vez que atuou em vários sítios. Nos primeiros anos de atuação, o projeto realizou atendimento e orientações para uma população circunscrita, em Sairé, e posteriormente passou a atender em Bezerros, no loteamento São Rafael, que tinha assistência odontológica precária em virtude de um serviço de atenção básica sem cirurgião-dentista. Em seguida, por solicitação do município, o projeto passou a atender de forma irrestrita toda a população. É importante considerar que, no diálogo entre ensino-serviço que acontece nas atividades de extensão, deve-se considerar todas as demandas da população, bem como as parcerias que são implementadas para subsidiar as ações. Avaliar as distintas populações assistidas foi relevante para o sucesso das ações desempenhadas, atendendo às necessidades do serviço no qual está inserido e levando melhorias na assistência.

A população assistida pelo projeto se beneficia do atendimento odontológico associado a orientações de educação em saúde bucal, fornecidos pela equipe integrante da extensão. Os atendimentos realizados entre 2018 e 2020 ultrapassam 290 pacientes assistidos, sendo a orientação de higiene bucal o atendimento mais realizado, seguido por raspagens supragengivais, restaurações em resina e exodontias. Em 2022, apesar de ainda haver alguns empecilhos da pandemia da COVID-19, as ações clínicas contemplaram o atendimento de 80 pacientes entre os meses de fevereiro e abril. A extensão pode ser considerada indispensável na formação do aluno, na qualificação do professor e no intercâmbio com a sociedade, implicando em relações transdisciplinares e interprofissionais. A qualidade e o sucesso dos profissionais formados pelas universidades, portanto, dependem, dentre outros fatores, do nível de



desenvolvimento, equilíbrio e harmonia entre as áreas de pesquisa, ensino e extensão (FRAZILLE, 2020).

Outro aspecto importante trabalhado nas ações do projeto é a educação em saúde. A educação é um dos fios das teias sociais que podem promover saúde, modificando a organização do território e trazendo alteridade à comunidade a partir de práticas educativas e preventivas. Nesta perspectiva, é imprescindível disseminar educação em saúde para que possamos obter uma sociedade mais consciente e participativa do seu processo de saúde. (SILVA *et al.*, 2016). A prática educativa deve ser emancipatória, transformando saberes existentes para fomentar o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, levando a pessoa a refletir e compreender a situação de saúde individual e coletiva, e ainda decidirem quais as estratégias mais apropriadas para promover, manter e recuperar sua saúde (FONTANA, 2018). Em seu trabalho, Figueredo e colaboradores (2021) consideram relevante o uso dos meios de comunicação na disseminação sobre a odontologia preventiva, contudo não reduzem a importância do acompanhamento clínico, visto que ambos são pilares essenciais que se complementam, mas não se substituem.

No projeto Insurreição, as palestras presenciais motivaram os pacientes ao cuidado com a higiene oral. Isso pode ser percebido nas consultas de acompanhamento. O mesmo foi observado por Silva e colaboradores (2019) que mostraram que a melhoria na autonomia de higiene bucal e maior conhecimento sobre saúde através das palestras, impactaram no aumento da qualidade de vida nas comunidades, por meio da promoção de saúde bucal e a colaboração para a formação científica, social, cultural e humana dos acadêmicos de odontologia que o integram.

Os benefícios atingidos com todas as ações do projeto favorecem o crescimento do aluno, bem como na qualidade de vida dos pacientes atendidos no projeto dentro do princípio da integralidade. Além disso, o professor se torna uma ponte entre a universidade e a comunidade, colaborando nesse processo de enriquecimento dos discentes e na promoção de saúde da comunidade de forma integral. O mesmo foi relatado por Batista e seus colaboradores (2010) que relatou a relevância da atividade extensionista dentro do serviço público, resguardando os princípios de universalidade, equidade e integralidade, pois, o conjunto de ações resultantes desta interação traz benefícios à saúde da comunidade, melhorando sua qualidade de vida.

## 4 CONCLUSÃO

Pelo exposto, conclui-se que a interação ensino-comunidade através do projeto de extensão Insurreição, permite ao aluno a prática clínica, com uma formação generalista, capaz de entender, preocupar-se e buscar soluções para os anseios do meio e da comunidade, além de permitir ao aluno entrar em contato com a realidade local e entender o paciente dentro do contexto da integralidade, permitindo um diagnóstico completo e um tratamento voltado para as necessidades dentro da Atenção Básica.

## REFERÊNCIAS

- BATISTA M. J. *et al.* Relato de experiência da interação entre universidade, comunidade e Unidade de Saúde da Família em Piracicaba, SP, Brasil. **Arquivos em Odontologia**. v. 46, n. 3, jul./Set. 2010.
- BORDIN, D.; BORDIIN, R.; FADEL C. B. Projeto de extensão ‘nós na rede’: a odontologia à luz da promoção da saúde. **Revista Conexão UEPG**. v. 8, n. 1, jan/jun, p. 86-93. 2012.
- Conselho Nacional de Educação, Ministério da Educação (Brasil). Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Resolução **CNE/CES**. **Brasília: Diário Oficial da União, Seção 1** p 25, 7 de Dezembro de 2001.
- Conselho Nacional de Educação, Ministério da Educação (Brasil). Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Resolução **CNE/CES n°3**. **Brasília: Diário Oficial da União, Seção 1** p 25, 21 de Junho de 2021.
- FIGUEIREDO N. *et al.* Observatório de Saúde Bucal/UFPE: ações estratégicas de gestão da informação e de saúde digital em saúde bucal para melhoria da governança no SUS. **Revista da ABENO**. v. 21, n. , p. 1644, 2021
- FONTANA, R. T. O processo de educação em saúde para além do hegemônico na prática docente. **Revista Contexto & Educação**, v. 33, n. 106, p. 84-98, 2018.
- FRAZILLE. C. G. *et al.* O papel do professor na percepção dos alunos de Odontologia: impacto do ensino de graduação baseado na comunidade. **Arch Health Invest**, v. 9, n.2, São Paulo. 194-201, ISSN 2317-3009. 2020.
- MORAES S. L. D. *et al.* Impacto de uma experiência extensionista na formação universitária. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.16, n.1, p. 39-44, 2016.
- MORITA M. C; SCAVUZZI A. I. F.; CARCERERI D. L; FONTANELLA V. R. C. Documento orientador da ABENO para qualidade dos cursos de graduação em Odontologia. **Revista da ABENO**. v. 18, 8, p. 1-38, 2018.
- SANTOS R. O. *et al.* O uso dos meios de comunicação como forma de promoção de saúde bucal: experiência de acadêmicos de Odontologia. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, e596986275, 2020.

SCHEIDEMANTEL, S. E. **A Importância da Extensão Universitária: o Projeto Construir**. Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, v. 2, n. 3, p. 1–6, 2020.

SILVA, M. I.; PELAZZA, B. B.; SOUZA, J. H. Educação e saúde: relato de experiências de ações educativas para saúde em comunidades socialmente vulneráveis. **Revista eletrônica da divisão de formação docente**, v. 3, n. 1, p. 17-40, 2016.

SILVA M. C.; SILVA S. N.; SILVA M. C.; *et al.* Projeto Pequenos Gestos, Grandes Sorrisos. **Rev. Ciênc. Ext.** v.15, n.1, p.68-82, 2019.



## CAPÍTULO 76

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-076

### SALA DE ESPERA COM GESTANTES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Kayron Rodrigo Ferreira Cunha<sup>1</sup>, Kerolayne De Castro Fontenele<sup>2</sup>, Allana Rhamayana Bonifácio Fontenele<sup>3</sup>, Nanielle Silva Barbosa<sup>4</sup>, Josué Tadeu Lima de Barros Dias<sup>5</sup>, Amanda Karoliny Meneses Resende Fortes<sup>6</sup>, Wilziane Paz Gomes Araújo<sup>7</sup>, Andreia Viana da Costa Sampaio<sup>8</sup>, Iaggo Henrique de Sousa Figueiredo<sup>9</sup>, Cássio Leone Silva da Silva<sup>10</sup>, Amanda de Oliveira Lima<sup>11</sup>, Elzenira da Silva Rodrigues<sup>12</sup>, Jayanne do Nascimento Santana Costa<sup>13</sup>, Isabella Brito Guimarães<sup>14</sup>, Danielle Souza Silva Varela<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí (ikayron.kr@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal do Piauí (kerolayne.amaral@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal do Piauí (allana\_rhamayana@hotmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal do Piauí (naniellesilvabarbosa@hotmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal do Vale do São Francisco (thadeu\_dias\_@hotmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Federal do Piauí (amandakaroliny.10@gmail.com)

<sup>7</sup>Universidade Federal do Piauí (wilzifisio25@gmail.com)

<sup>8</sup>Universidade Estadual do Piauí (andreia.viana6@gmail.com)

<sup>9</sup>Universidade Estadual do Piauí (iaggo0106@hotmail.com)

<sup>10</sup>Faculdade Maurício de Nassau (cassioleonesilvas@gmail.com)

<sup>11</sup>Universidade Estadual do Piauí (amandaolimapsi@gmail.com)

<sup>12</sup>Faculdade Metropolitana (elzenira2019@gmail.com)

<sup>13</sup>Universidade Estadual do Piauí(jaynsantana@outlook.com)

<sup>14</sup>Faculdade Maurício de Nassau (isabellabritogui@gmail.com)

<sup>15</sup>RENASF/UVA (daniellessv@outlook.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Relatar atividades educativas em saúde com gestantes focadas na prevenção de agravos no decorrer da pandemia da Covid-19. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência a partir das vivências de um grupo de residentes do Programa de Residência em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade Federal do Delta do Parnaíba em parceria com demais profissionais de saúde e acadêmicos de Instituições de Ensino

Superior. As atividades foram desenvolvidas no mês agosto e setembro de 2021 em uma Unidade Básica de Saúde de um município do Piauí. **Resultados e Discussão:** Foram realizados encontros de sala de espera focados no público de gestantes, visando divulgar informações para a prevenção de agravos em saúde. As informações foram abordadas por meio de dinâmicas educativas e diálogos participativos com o intuito de reduzir os impactos causados pela pandemia da Covid-19. As salas de esperas foram realizadas por uma equipe multiprofissional a fim de abordar e contemplar as diversas necessidades das usuárias. **Conclusão:** A utilização das salas de espera como ferramenta educativa tem demonstrado eficácia no contexto da Atenção Básica. Pode-se perceber que durante a pandemia da Covid-19 o atendimento à gestante foi prejudicado, criando déficits no processo do cuidado em saúde. Assim, as ações foram efetivas para propagar informações pertinentes e reduzir as lacunas ocasionadas pelo contexto pandêmico.

**Palavras-chave:** Gestantes; Sala de espera; Atenção primária à saúde.

**Área Temática:** Saúde Pública.

**E-mail do autor principal:** ikayron.kr@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

As gestantes ocupam um grupo prioritário nos serviços de saúde e que é transposto por diversas modificações físicas, emocionais e sociais. A gestação é um processo fisiológico, entretanto, existem diversos fatores que interferem na vivência da maternidade: o planejamento dessa gestação, as características socioeconômicas, a rede de apoio e os fatores que alteram a evolução dessa gestação. Estes podem influenciar de maneira positiva ou negativa nesse processo. A pandemia da Covid-19, por sua vez, evidenciou o distanciamento existente entre os serviços de saúde e a atenção preventiva de agravos por meio da educação continuada e assistência voltada a promoção de saúde (FALAVINA *et al.*, 2018).

Para Correa *et al.* (2020), mesmo antes da pandemia, o que se vê nos serviços de saúde é a assistência mais direcionada a cura da doença. Com as gestantes, o cenário segue a mesma linha. O atendimento, em sua grande maioria, segue exclusivamente vinculado à consulta individual. Essas ações de saúde não propiciam um acolhimento adequado às ansiedades, queixas e temores associados culturalmente à gestação. Logo, o gerar é conduzido pelos profissionais de saúde de modo intervencionista, tornando a assistência e as atividades educativas fragmentadas.

O cenário pandêmico trouxe diversas mudanças no contexto histórico dos serviços de saúde. Dentre essas mudanças houve um fortalecimento no protagonismo da doença como foco do cuidado nas instituições de saúde. Com essa alteração, as ações de promoção e educação em saúde foram colocadas em segundo plano, afetando diretamente o processo de cuidar (CIRINO *et al.*, 2021).

A educação em saúde emerge como uma ferramenta de grande valia, em todos os níveis de atenção, mas é principalmente na Estratégia de Saúde da Família (ESF) que se busca o fortalecimento e o embasamento de ações para melhoria da qualidade de vida da população assistida. Nesse aspecto, dedicar um espaço para trabalhar questões que vão além do biológico, com o público de gestantes, propulsiona o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado em saúde (ANDRADE *et al.*, 2013).

Para que ocorra esse processo é necessária a compreensão por parte de todos os profissionais da realidade vivenciada pela comunidade assistida, de modo que a transmissão e construção do conhecimento seja adequada e qualificada de acordo com os aspectos sociais e as questões pertinentes na saúde da comunidade. Dessa forma, as atividades educativas desenvolvidas devem retratar temas comuns na vivência diária do público-alvo, para que o serviço de saúde funcione de maneira prática e sirva de aprendizado. Assim, pode-se induzir um pensamento crítico e promover mudanças no cotidiano dessas pessoas (BONFIM *et al.*, 2017).

Uma das estratégias utilizadas são denominadas salas de espera. A sala de espera tem a finalidade de garantir um cuidado humanizado, promovendo a aproximação cada vez maior entre a população e os serviços de saúde. É o lugar onde os usuários aguardam, é um território dinâmico, onde ocorre mobilização de diferentes pessoas à espera do atendimento de saúde (SANTOS *et al.*, 2012).

O presente relato foi desenvolvido com o intuito de apresentar ações realizadas com gestantes, visando suprir a carência de informações e acolhimento desse público durante a pandemia. O objetivo central visa relatar atividades educativas em saúde com gestantes focadas na prevenção de agravos durante o período gravídico no decorrer da pandemia da Covid-19.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. Estudos desse nível buscam descrever com precisão um fato que contribua com área de atuação dos autores e leitores. O relato deve ser construído de forma contextualizada, objetiva e com suporte teórico necessário. Uma vez que expõe problema importantes, torna-se um estudo relevante, bem como demonstra a aplicação de intervenções que muitas vezes podem ser utilizadas em outras situações similares, ou seja, serve como uma colaboração a prática metodológica (SANFELICI; FIGUEIREDO, 2014).

Este é elaborado a partir das vivências de residentes do Programa de Residência em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade Federal do Delta do Parnaíba em parceria



com demais profissionais de saúde e acadêmicos de Instituições de Ensino Superior. As atividades ocorreram nos meses de agosto e setembro de 2021, por meio de rodas de conversas desenvolvidas nas salas de espera em uma Unidade Básica de Saúde de um município do Piauí.

As ações foram realizadas duas vezes ao mês, às segundas-feiras, das 7:30h às 8:30h. Durante esse período foi realizado quatro salas de espera, que ocorreram antes do atendimento clínico, em um corredor próximo aos consultórios que possui um baixo fluxo de pessoas, promovendo, assim, um ambiente mais acolhedor e confortável para solucionar dúvidas, diminuir ansiedades, medos e trocar conhecimentos.

### 3 RESULTADO E DISCUSSÃO

A rotina nas unidades de saúde, no período da pandemia da Covid-19, distanciaram os profissionais dos serviços de promoção e educação em saúde. Por um lado, as unidades estavam focadas no processo do adoecimento devido a Covid-19 e, por outro lado, houve um distanciamento considerável da população devido ao medo de adoecer.

Com esse distanciamento muitos grupos assistidos pela atenção básica tiveram seus atendimentos afetados. Dentre esses grupos, destaca-se as gestantes que tiveram suas consultas algumas vezes interrompidas. Esse grupo merece uma atenção redobrada, pois estão passando por um processo de diversas mudanças orgânicas, sociais e psicológicas o que gera diversas dúvidas, ansiedades e medos.

Visando reduzir as lacunas provocadas pela pandemia da Covid-19, foram desenvolvidas algumas rodas de conversas com o público de gestantes. As rodas de conversas ocorreram em uma Unidade Básica de Saúde do município de Parnaíba-PI, durante os dias específicos de atendimento a essas usuárias.

A gestação é um fenômeno fisiológico e por isso sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências. Apesar desse fato, existe parcela pequena de gestantes que por serem portadoras de alguma doença, sofrerem algum agravo ou desenvolverem problemas, apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável, seja para ela ou para o feto (BRASIL, 2019).

Os quatro momentos de sala de espera iniciaram com a fala dos profissionais da unidade e acolhimento das gestantes. No primeiro encontro, os moderadores convocavam as gestantes para o espaço da realização das atividades e organizavam as mesmas, respeitando o distanciamento e cuidados necessários para prevenção de infecções. A primeira sala de espera teve como desígnio o conhecer das gestantes e entender suas principais demandas e necessidades. As gestantes foram recebidas com música ambiente, criando um espaço tranquilo

e harmonioso. Foi apresentado o propósito do projeto e que seria realizado durante os dias de consultas do pré-natal. Em seguida, uma dinâmica de apresentação foi realizada, na qual cada participante deveria falar seu nome e uma qualidade com sua letra inicial.

As dinâmicas fortalecem os vínculos e favorecem a sua criação entre usuários e trabalhadores. Ao findar da dinâmica, os mediadores repassaram ao grupo informações sobre o intuito da sala de espera e a importância de momentos educativos. A roda de conversa deu continuidade, abordando as principais alterações que ocorrem no processo da gestação, demonstrando muitos sintomas e medos que são presentes no contexto das gestantes. A apresentação dos dados foram executadas com auxílio de panfletos informativos e cartazes, contendo figuras e textos (AZEVEDO; MELLO, 2009).

Os fatores de risco são condições ou aspectos biológicos, psicológicos ou sociais associados estatisticamente a maiores probabilidades futuras de morbidade ou mortalidade. Podem ser agrupados de acordo com as características individuais da mulher, seus comportamentos e estilos de vida. A influência das redes sociais e comunitárias, as condições de vida e trabalho e a possibilidade de acesso a serviços, relacionando-se com o ambiente mais amplo de natureza econômica, cultural e econômica (DANTAS *et al.*, 2020).

Após a fala dos profissionais, as gestantes foram questionadas sobre suas principais necessidades e demandas. Inicialmente, as mulheres mostraram-se retraídas, mas, a medida que os questionamentos iam sendo levantados, passaram a participar e contribuir com as atividades. Muitas temáticas foram apontadas pelo grupo, dúvidas tais como: cuidados durante o período gestacional, alimentação e cuidados nutricionais e amamentação. Com o levantamento das demandas foi possível realizar um planejamento direcionado sobre as próximas falas a serem apresentadas. Também foi realizada pactuação de vínculo, de modo a combinar as próximas temáticas a serem trabalhadas.

No segundo dia das ações a temática foi voltada para as demandas relacionadas aos medos e ansiedades vivenciados pelas gestantes durante a pandemia da Covid-19. Muitas relataram medo de ir à unidade de saúde para realizar o pré-natal por receio de contrair o vírus. Algumas relataram faltar às consultas devido aos altos índices de infecção presentes na época. A escuta terapêutica é apontada como uma ferramenta que permite à mulher revelar seus medos e ansios sem julgamentos, e por meio da conversa, promover o alívio dos sentimentos negativos (DANTAS *et al.*, 2020).

A sala de espera iniciou com uma apresentação do grupo para as novas gestantes presentes, por meio de uma dinâmica. A dinâmica consistia na divisão de duplas, cada dupla deveria apresentar seu par, falando nome, idade e características físicas e/ou emocionais que

julgassem pertinentes. O intuito era fortalecer o vínculo entre os participantes da sala e dinamizar a participação das gestantes no processo de aprendizagem. Em seguida, foi realizado um momento de relaxamento conduzido pelos mediadores, onde cada mulher deveria fechar os olhos e fazer exercícios de respiração e meditação com auxílio de uma música ambiente.

Dentre as estratégias propostas, podemos citar o uso da respiração profunda e meditação como uma ferramenta eficaz para o autocuidado e valorização da própria imagem e estado de gestação. Outra ferramenta eficaz é o diálogo com os profissionais de saúde e pessoas de sua confiança. O acesso à informação promove a segurança frente às situações e procedimentos que eram anteriormente desconhecidos (DANTAS *et al.*, 2020).

A terceira sala de espera iniciou com uma dinâmica sobre verdades e mitos. As participantes receberam placas e foram lançadas perguntas para o grupo sobre processos saudáveis e de adoecimento durante a gestação e como a alimentação poderia influenciar. As gestantes deveriam levantar as plaquinhas indicando sua escolha. Foram realizadas quatro perguntas: posso comer à vontade sem me preocupar, pois, estou alimentando-me e o bebê? Posso beber café a vontade pois é uma bebida saudável? Desejos não realizados durante a gestação podem influenciar a saúde da criança? Posso adquirir diabetes ou hipertensão durante a gestação?

Durante esse momento foi possível identificar que algumas gestantes possuíam várias dúvidas na hora de responder às perguntas, principalmente na pergunta sobre a quantidade de alimentação, sobre os desejos na gravidez e sobre as doenças crônicas. Em cima desses dúvidas a sala de espera foi conduzida, esclarecendo cada questionamento apontado.

Também foi discutido sobre os alimentos que devem ser evitados durante a gravidez e amamentação. Devem-se evitar os que possuem cafeína, pois o seu excesso pode interferir no crescimento e desenvolvimento do bebê, resultando em baixo peso como: café, Coca-Cola e chocolates. O álcool também não deve ser ingerido pois pode causar a Síndrome Alcoólica Fetal e distúrbios no aprendizado. Além disso, deve-se evitar carnes cruas, mal passadas ou defumadas, como as carnes bovinas, de porcos, aves de caça, além de peixes crus. Ter atenção nos alimentos gordurosos e com muita concentração de açúcar, eles devem ser ingeridos com moderação (PACHECO *et al.*, 2007).

Muitas gestantes abordaram que as mães e familiares próximos influenciam muito no processo de alimentação, pois detem a impor algumas crenças, como “*ingerir bastante suco com alto teor de açúcar para dar leite*”, “*comer sem se preocupar com a quantidade sempre que houver desejo*”, “*não restringir sal e açúcar dos alimentos pois comida sem tempero pode fazer que a criança não cresça saudável*”.



Nos primeiros três meses de gestação talvez a mulher possa não sentir grandes diferenças pelo fato das mudanças estarem acontecendo apenas internamente, mas ele é marcado por um aumento da frequência cardíaca e do volume do seu sangue, fase de importante desenvolvimento das partes vitais do bebê, como o sistema nervoso. Nesse período, a ingestão de ferro, ácidos fólicos e líquidos é importante (CAMACHO *et al.*, 2010).

No quarto encontro, a sala de espera iniciou com a dinâmica do caracol. Cada gestante recebeu um papel e deveria escrever sentimentos que estavam vivenciando durante o processo de gestar. Posteriormente, cada uma apresentou seu sentimento e trouxe um pouco do significado da escolha. Entre os sentimentos foram listados: amor, carinho, ansiedade, medo, insegurança, alegria, euforia, gratidão, entre outros.

Após, foi apresentada a temática sobre os direitos da gestante no processo de gestação e puerpério. É possível conscientizar a mulher e sua família sobre os direitos no ambiente hospitalar, como direito a acompanhante desde a entrada da gestante na maternidade, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, que é assegurado pela Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005 (BRASIL, 2019).

Durante a discursão, algumas mães que já estavam na segunda ou terceira gestação relataram que não tiveram o direito de acompanhamento durante seu parto, e/ou não tiveram cuidados efetivos e humanizados durante as consultas e pós-parto.

O Ministério da Saúde (2019) destaca 10 passos para um pré-natal de qualidade, assegurando os direitos que as gestantes possuem:

1. Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce)
2. Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal
3. Toda gestante deve ter asseguradas a solicitação, a realização e a avaliação em termo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal
4. Promover a escuta ativa da gestante e de seus acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais, e não somente um cuidado biológico: “rodas de gestantes”.
5. Garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário
6. É direito do parceiro ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: “pré-natal do parceiro”
7. Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário
8. Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do plano de parto
9. Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação)
10. As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal (BRASIL, 2019 p,19).

O ministério também assegura às mães e crianças o direito à Certidão de Nascimento e o Cadastro de Pessoa Física (CPF), confeccionados dentro do ambiente hospitalar. Logo, no momento da alta, o bebê já possui estes documentos e a caderneta da criança. Ao serem abordadas essas informações, as gestantes relataram que os serviços não disponibilizam de tais recursos, o que dificulta o processo de registro das crianças. Durante os encontros é possível identificar que muitas usuárias possuem recursos limitados o que dificulta o acesso à muitos direitos e à saúde (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Após o parto, a família deve ser referenciada a Unidade Básica de Saúde que corresponde a localização do seu domicílio. Este espaço propicia o seguimento das ações de educação em saúde e cuidado. O profissional da saúde deve garantir a assistência de maneira humanizada, sendo a principal referência de apoio à puérpera e família. Foi abordada a importância de notificar os agentes de saúde sobre o parto ou procurar a unidade caso o contato não seja possível, pois essa deve receber a visita puerperal e, posteriormente, devem ser realizados os cuidados de puericultura (BRASIL, 2017).

A sala de espera foi finalizada com a pactuação da criação de um grupo fixo com o público de gestantes afim de possibilitar um acompanhamento, suprimindo necessidades que não são possíveis de solucionar durante as consultas de pré-natal. Durante todos os encontros era coletado número de telefone e dados para futuros contatos e marcação de futuras reuniões para o grupo de gestantes.

## 4 CONCLUSÃO

A realização de ações educativas em sala de espera demonstrou eficácia frente ao processo de promoção em saúde. As atividades revelaram diversas carências de informações pelo público de gestantes. Essas carências foram reforçadas com a pandemia da Covid-19 que distanciou essas usuárias dos serviços de saúde.

A partir dessa constatação, pode-se dizer que a implantação da sala de espera ressaltou a importância da realização das consultas de pré-natal e dos esclarecimentos das dúvidas, aliviou medos e angústias relacionados à gestação e fortaleceu o vínculo entre as gestantes e os profissionais de saúde.

Os encontros proporcionaram momentos acolhedores, humanizados, reflexivos e de interação entre as participantes. Dessa forma, constatou-se a importância de dar continuidade a esse tipo de ação educativa, pactuando um grupo fixo de gestantes e desenvolver inovações futuras de acordo com o perfil e a necessidade de cada uma.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. C. V. *et al.* Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional de Estratégia Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v. 3, n.1: p. 439-49, jan., 2013.

AZEVEDO, M. R. D.; MELLO, V. M. R. M. **Trabalhando em grupo com adolescentes: Um guia prático para o dia-a-dia**. São Paulo: Atheneu, 2009.

BOMFIM, E. D. S. *et al.* Atuação do enfermeiro acerca das práticas educativas na Estratégia Saúde da Família. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 1, Supl. 3, p. 1398-402, mar., 2017

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Ministério da Saúde. Brasília: Presidente da República, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Caderneta de saúde da criança**. 11. ed. Brasília, 2017.

BRASIL. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada**. Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. Guia de orientação para as secretarias estaduais e municipais de saúde. Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, 2019.

CAMACHO, K. G. *et al.* Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes. **Ciencia y Enfermeria**, Concepcion, v. 16, n.2: p.115-125, Jan/Fev., 2010.

CIRINO, F. M. S. B. *et al.* Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 266, jan-dez., 2021.

CORRÊA, K. M. *et al.* Impacto na Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer em meio à Pandemia de Covid-19: uma Reflexão a partir da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Abraham Maslow. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.66, e-1068, 2020.

DANTAS, M. M. C. *et al.* Mães de Recém-Nascidos Prematuros e a Termo Hospitalizados: avaliação do apoio social e da sintomatologia ansiogênica. **Acta Colombiana de Psicologia**, Colômbia, v. 18, n. 2, p. 129-38, 2015.

EIRA, E. R.; VELOSO, R. C. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. **Texto contexto – Enferm**, v. 15, n. 2, p. 320-5, 2006.

FALAVINA, L. P. *et al.* Hospitalização durante o a gravidez segundo financiamento do parto: um estudo de base populacional. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, 2018.



PACHECO, A. H. R. N. *et al.* Consumo de cafeína entre gestantes e a prevalência do baixo peso ao nascer e da prematuridade: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 2807-2819, 2007.

RODRIGUES, E. S. R. C. *et al.* Percepção das mulheres sobre seus direitos no ciclo gravídico-puerperal. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 10, n. 5, p. 1796-804, 2016.

SANTOS, D. S. Sala de Espera para Gestantes: uma Estratégia de Educação em Saúde. **Revista brasileira de educação médica**, v. 36, n. 2, p. 62-7, 2012.

## CAPÍTULO 77

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-077

### SAÚDE E PROCESSO DE ACEITAÇÃO CORPORAL POR MULHERES PORTADORAS DE VITILIGO

**Amanda Morais de Farias<sup>1</sup>, Rubens Dódoro Ferreira Cardoso<sup>2</sup>, Anthony Yuri Viana Pitanga<sup>3</sup>, Anderson Felipe Caixêta Martins<sup>4</sup>, Maria Eduarda Guelfi Pinto<sup>5</sup>, Karoline Costa Silva<sup>6</sup>, Cássio Moura de Sousa<sup>7</sup>, Felipe Ramos Caldeira<sup>8</sup>, Maria Karuline de Sousa Lima<sup>9</sup>, Paulo Alves Tavares<sup>10</sup>, Emerson Leandro da Silva<sup>11</sup>, Martha Eliana Waltermann<sup>12</sup>, Matheus Santana Costa<sup>13</sup>, Ana Luisa de Melo Xavier<sup>14</sup>, Natália Maria Chagas Evangelista<sup>15</sup>**

<sup>1</sup>Instituto DNA – Pós Graduação CG/PB, (amandamorais602@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade da Amazônia, (diodoro.psi@gmail.com)

<sup>3</sup>UNIFAN GOIÁS, (anthonypitanga7@gmail.com)

<sup>4</sup>UNIFAN, (fecaixeta.1999@gmail.com)

<sup>5</sup>Univerdidade de Marília, (dudaguelfii@outlook.com)

<sup>6</sup>Universidade Federal do Pará, (karolinecsilva5@gmail.com)

<sup>7</sup>Faculdade de Itaituba, (Cassiomoura0495@hotmail.com)

<sup>8</sup>Universidade de Gurupi, (santos\_med@yahoo.com)

<sup>9</sup>Centro Universitário Santo Agostinho, (mariakarulinelima@outlook.com)

<sup>10</sup>Universidade de Gurupi, (tavares21@hotmail.com)

<sup>11</sup>Faculdade Anhanguera de São José, (diguinho1245@hotmail.com)

<sup>12</sup>Universidade de Luterana do Brasil, (martha.waltermann@gmail.com)

<sup>13</sup>Centro Universitário UniFTC, (m.atheusgeni@gmail.com)

<sup>14</sup>Universidade Estadual da Paraíba, (analuisamx08@gmail.com)

<sup>15</sup>Universidade de Fortaleza, (nataliaevangelista2009@hotmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Avaliar a saúde e o processo de aceitação corporal por mulheres com vitiligo de acordo com a literatura científica. **Método:** O presente estudo compõe uma revisão narrativa da literatura, que buscará por meio de achados apresentar significados a temática por meio da busca teórica entre 2011 até o respectivo ano atual de 2022, exceto de algumas menções com anos anteriores que se definiram para melhor destacar o assunto. Os critérios de inclusão foram:

artigos nas datas selecionadas, fontes científicas que apresentassem respaldo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, pesquisas nos idiomas português, espanhol e inglês disponível para tradução, gratuitos e relativos a seres humanos, com caracterização ao tema proposto. De outro modo, os critérios de exclusão foram: artigos em duplicidade, sobre tipo metodológico de anais, resumos, teses, sites e qualquer outro formato que não se definisse em coerência a relevância do estudo e da temática exposta. **Resultados e Discussões:** Verifica-se o vitiligo como uma doença dermatológica crônica que provoca manchas de cor branca na pele de diferentes formas e tamanhos, podendo propagar-se por todos os eixos do corpo, assim, a forma como o culto ao corpo tornou-se observada pode ocasionar serias complicações na saúde de mulheres portadoras de vitiligo, pois para estas, já se torna comum apresentar falhas em seu nível de aceitação e ainda para o aumento do agravo, muitas dessas mulheres são julgadas “diferentes” quanto ao comparado sobre os modelos corporais ainda impostos, dificultando ainda mais o mecanismo de aceitação e autocuidado com a doença. **Considerações Finais:** Compreende-se que seria importante que os canais midiáticos se envolvessem de maneira benéfica com essa subjetividade, uma vez que torna-se inegável verificar o quanto é pouco visto campanhas, publicidades, novelas e qualquer outro meio que apresente como pessoa principal uma mulher com características permeadas pelo vitiligo.

**Palavras-chave:** Corpo; Mídia; Qualidade de vida.

**Área Temática:** Saúde da Mulher.

**E-mail do autor principal:** amandamoraiyss602@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Defini-se o vitiligo como uma doença com característica idiopática e de causa pouco conhecida, sua terminologia é advinda do grego “Vitellius”, que significa manchas brancas em partes do corpo. Em fase aos estudos da ciência, pode-se constatar que essa doença é representada pelo desaparecimento da pigmentação adquirida e falta dos melanócitos epidérmicos, podendo também ser descrita como voltada sobre recorrência de fatores autoimunes. No entanto, apesar desses achados, sua etiologia ainda não se determina de forma totalmente verídica (VARASCHIN *et al.*, 2017).

Quanto relacionado aos sinais e sintomas, constata-se que os primeiros sinais desenvolvidos podem ser observados desde antes dos 12 anos de idade e que até os 20 anos essa hipomelanose já pode está totalmente desencadeada e diagnóstica no indivíduo portador. Verificando sua ocorrência em relação ao gênero, a literatura não apresenta diferenciação de prevalência, uma vez que a doença pode ser igualmente desenvolvida para ambos os sexos (VIZANI *et al.*, 2014).

Dados da Sociedade Brasileira de Dermatologia (2017) formula que o vitiligo está presente em cerca de 2% da população mundial. Traçando-se essa estimativa para a população referente ao Brasil, esses dados corroboram a um índice total de 3 milhões de pessoas acometidas



por essa doença.

Nessa perspectiva, varias são as dimensões do vitiligo na vida do indivíduo enquanto portador e integrante da sociedade. A pele, como órgão de maior extensão é caracterizada como sendo um dos principais eixos de informação pessoal e corporal que se é repassado ao outro e a todo o meio. Assim, desempenha funções não só físicas, mas, bem como sociais, e quando modificada por fatores patológicos, pode interferir de forma negativa sobre as condições internas e socioafetivas de cada um desses indivíduos, uma vez que a proporção visual repassada pelo outro ou meio social, pode alternar significadamente o modo como o indivíduo portador de vitiligo se encherça mediante a sociedade (SZABO; BRANDÃO, 2016).

Frente a esse aspecto, Ezzedine e Silverberg (2016), destaca que um vasto percentual de condições psicológicas são desenvolvidas em correlação ao acometimento pelo vitiligo, grande parte das pessoas manifestam ao decorrer da doença, sintomas de depressão, baixa autoestima e ansiedade, conduzindo-o a perda da interação social, isolamento e sensações que provocam a diminuição da sua saúde e qualidade de vida. Tais considerações podem se tornar ainda mais impactantes quando tratamos de pessoas do sexo feminino, visto que as mulheres já sofrem desde décadas passadas inúmeras cobranças sociais para que apresentem uma imagem corporal adequada perante as progressões desencadeadas pelos canais midiáticos.

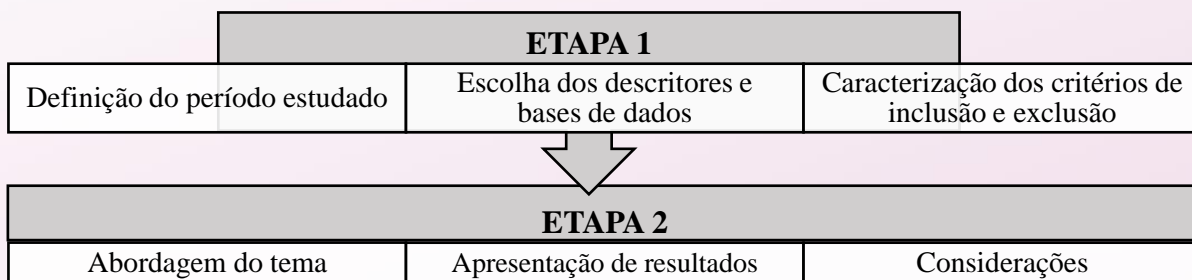
É notório que a doença em caráter de repercussão biológica afeta a saúde física e requer cuidados, conhecer o contexto em que as mulheres com vitiligo estão inseridas, suas representações e a forma como a sociedade subjulga o corpo é preponderante, uma vez que a integridade psicológica também deve ser preservada, e com isso, traçar a adequação da saúde em geral. Dessa maneira, esta pesquisa objetivou avaliar o que tange a saúde e o processo de aceitação corporal por mulheres com vitiligo.

## 2 METÓDO

O presente estudo compõe uma revisão narrativa da literatura, que buscará por meio de achados apresentar significados a temática por meio de sua interpretação, uma vez que o objeto central não será mensurar resultados, mas sim descrevê-los em sua totalidade. Segundo Ferrari (2015), a revisão narrativa pode ser descrita como uma técnica que possibilita abrangir de maneira ampla determinado conhecimento sobre um assunto. Dessa forma, tem por objetivo coletar informações diversas entre o meio literário e entre autores para que de maneira coesa, seja descrito todo o enredo teórico da temática a ser debatida.

Neste estudo, a pesquisa foi realizada pelas seguintes etapas:

**Gráfico 1.** Processos para delimitação do estudo.



**Fonte:** Autora, 2022.

Sendo assim, a busca teórica foi efetuada entre 2011 até o respectivo ano atual de 2022, exceto de algumas menções com anos anteriores que se definiram para melhor destacar o assunto, também efetuou-se a análise de publicações e informações dispostas nas seguintes bases de dados eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*; *Sistema Online de Busca e Análise de literatura Médica (MEDLINE)*; *Google Scholar* e demais repositórios acadêmicos. As palavras chaves selecionadas foram observadas sobre consulta na plataforma de registro Descritores em Ciências da Saúde, logo, foram utilizados os termos: Corpo; Mídia; Qualidade de vida.

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: Artigos publicados nas referidas bases de dados selecionadas entre datas; Periódicos, Revistas, Jornais e outras fontes foram incluídas desde que apresentassem respaldo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT; Pesquisas nos idiomas português, espanhol e inglês disponível para tradução, gratuitos e relativos a seres humanos, com caracterização ao tema proposto.

De outro modo, os critérios de exclusão foram: artigos em outros idiomas quanto aos destacados, em duplicidade, artigos sobre tipo metodológico de anais, resumos, teses, sites e qualquer outro formato que não se definisse em coerência a relevância do estudo e da temática exposta. Com o intuito de melhor categorizar o desenvolvimento teórico e discursivo do estudo, optou-se por subdividi-lo nas seguintes categorias: DIMENSÕES DO VITILIGO, Diagnóstico e tratamento; SOCIEDADE, IMAGEM CORPORAL E VITILIGO, Breve contexto da mídia e subjetividade em mulheres com vitiligo, SAÚDE E CUIDADO MULTIPROFISSIONAL AS MULHERES COM VITILIGO.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 3.1 Dimensões do vitiligo

Caracteriza-se o vitiligo como uma doença dermatológica crônica que provoca manchas de cor branca na pele de diferentes formas e tamanhos, podendo propagar-se por todos os eixos

do corpo. Causado pela inibição da melanina, a doença apresenta alterações por meio de sua maior zona de concentração, assim, pode gerar manifestações hiperocrômicas (aumento), hipocrômicas (diminuição) e principalmente acrômicas, definindo a ausência de melanina nas células responsáveis pela pigmentação do corpo (LUZ *et al.*, 2014).

**Figura 1** – Representação do vitiligo e formação de acrócias.



**Fonte:** Adaptado da internet, 2022.

Localizados em todo o sistema que se desenvolve a derme, os melanócitos possuem em sua representação os melassomas, compostos biológicos citoplasmáticos que trabalham favorecendo a atuação da síntese e deposição da melanina como pigmentação de toda a pele. Nesse sentido, pode-se definir que sua distribuição varia nas diferentes partes do corpo, em algumas, por exemplo, a quantidade de melanina é depositada em maior proporção, enquanto que em outras, biologicamente se retrata de uma quantidade menor, e mesmo frente a essa distinção, não ocorre interferência no processo de pigmentação, uma vez que o fator principal é a funcionalidade e não a proporção em que essas células são distribuídas (OKUNO; VILELA, 2005).

Desse modo, as lesões cutâneas podem afetar todos os lados do corpo com delimitação simétrica, afetando cada indivíduo de forma parecida. Em alguns casos, por exemplo, o viligo pode agir em formato focal e mucosal, enquanto que em outros indivíduos, abrange-se sobre aspecto acrofacial ou segmentar, e/ou generalizado (SOUSA, 2017).

A tabela abaixo define e diferencia as formas de acometimento de acordo com as partes do corpo:

**QUADRO 1.** Distribuição e forma de acometimento do vitiligo por parte corporal.

FOCAL	MANCHAS EM UMA PARTE DO CORPO
MUCOSAL	LÁBIOS E ÓRGÃOS GENITAIS
ACROFACIAL	OLHOS, POR VOLTA DA BOCA, DEDOS E GENITAIS.



SEGMENTAR	PARTES MAIORES, COMO BRAÇOS, PERNAS, ABDOME E OUTROS.
GENERALIZADO	TUDO O CORPO.

Fonte: Adaptado de Souza, 2017.

Segundo Araújo (2016), trata-se de uma dermatose de acometimento para todas as raças e etnias existentes, alguns países podem abordar um número de casos maior que outros, no Brasil esse índice não se apresenta totalmente definido, uma vez os dados epidemiológicos não são devidamente avaliados e sobre registro, atualizados. O vitiligo, por caso, contempla 8,8% da população Indiana, sendo um dos resultados em maior nível mundial, neste, a maioria dos doentes começam a serem diagnosticados a partir dos primeiros sintomas desencadeados por volta dos 20 anos de idade, e nessa interligação, a presença de outros casos na família também é definida.

### 3.2 Diagnóstico e tratamento

O desenvolvimento do vitiligo é impessível e pode tornar-se progressivo de forma rápida, abordando a necessidade de um diagnóstico, tratamento e acompanhamento contínuo. O diagnóstico, de fácil execução, baseia-se nos sinais clínicos da doença e no histórico repassado pelo paciente, logo, a realização de exames laboratoriais e avaliação da biópsia torna-se cuidadosamente efetuada e assim, posteriormente, indica-se a intervenção da área psicológica (NETO *et al.*, 2015).

A terapia integral deve envolver o tratamento clínico e psicoterápico que contribuirão eficazmente no processo de repigmentação da pele. Sendo que a psicoterapia consiste num tratamento de distúrbio psicológico ou emocional mediante o estabelecimento de uma relação entre profissional treinado e um ou mais pacientes, ajudando-os a tomarem condutas frente às situações de estresse, para melhoria da qualidade de vida e até da própria pele (COSTA *et al.*, 2009, p. 2)

Em linhas gerais, o tratamento é variado, pois apresenta diversas formas e métodos que podem permitir positivamente que a evolução das manchas sejam controladas, do mesmo que, interfere no fator que é desenvolvido entre a estética do indivíduo, minimizando a visibilidade da doença na pele. Contudo, descreve-se as formas sobre o uso de fármacos; fitoterápicos; abordagem cirúrgica; métodos fototerápicos; de camuflagem cosmética, dermatológica sob tatuagens, micropigmentação e outros, que serão selecionados baseando-se na complexidade e estágio de manifestação que se encontra as fases da doença (MENEZES *et al.*, 2016).

Em um segundo ponto, autores destacam que o maior princípio de combate ao desenvolvimento do vitiligo seria, a estimulação da produção de melanina no local afetado, já que o foco central é a carência da produção deste pigmento nas células dermatológicas, e sua

influência nas lesões mediante melanócitos coerentemente manuseados pode reconstruir a pigmentação lesionada (LUZ *et al.*, 2014).

Além destes, investigar e traçar o cuidado psicológico aos portadores de vitiligo também é um fator amplamente considerado, visto que por se tratar de uma patologia exposta que afeta a pele, vários distúrbios emocionais são acarretados e comprometem de maneira geral o tratamento e o desenvolvimento do autocuidado por esses, o estado emocional agravado pode então contribuir para o desequilíbrio das manchas e favorecer o acometimento de outros malefícios ao organismo humano (DO BÚ *et al.*, 2017).

### 3.3 Sociedade, imagem corporal e vitiligo

Vários foram os seguimentos da evolução contemporânea traçados na humanidade até os dias atuais. Nesse contexto, percebe-se a distinção no pensamento e no agir das diversas culturas que antes eram fortemente enraizadas na sociedade e abrangiam um amplo poder entre todo o meio social. Desde então, por volta desses primórdios, os padrões de beleza das mulheres foram sendo desenvolvidos e adaptados aos passar dos anos, destacando forte influência quanto a disseminação de aspectos comparativos impostos em razão da própria identidade do ser, sendo uma visão tanto externa, como internamente descrita (BIRLEA *et al.*, 2017).

Desse modo, verifica-se por meio da literatura que a importância concretizada sobre uma imagem corporal de acordo com as definições da sociedade torna-se trazida respeitando o sinônimo de valor sociocultural permeado desde um contexto histórico passado. Logo, pessoas que não se encaixassem nas referências criadas, eram devidamente excluídas e menosprezadas, tais condutas ocasionadas em decorrência de seu próprio corpo (RIBEIRO *et al.*, 2009).

Sobre investigação desse contexto como descrito na atualidade, percebe-se que esse cenário obteve melhorias e passou a ser desenvolvido em diversos grupos sobre livre escolha, uma vez que cada indivíduo pode de maneira individualmente permear-se inserido em diversos meios, sejam eles físicos ou virtuais, estando a depender do vínculo psicossocial em que o mesmo se mantém ativo. O direito a liberdade e a condições de escolha passou então a concretizar que cada um buscasse o que lhe fosse confortável. Assim sendo, o impacto gerado a partir da formulação da imagem corporal feminina passada ao decorrer dos anos pode ter sido um fator positivo ao se observar sua evolução, ou um tanto negativo, pois, como todo e qualquer processo, nem todos os indivíduos em sociedade obtém facilmente aceitação por outros em convívio social, e em face a isso, estes são prejudicados de algum modo (BIDAKI *et al.*, 2018).

A forma como o culto ao corpo tornou-se observada pode ocasionar serias complicações para a saúde das pessoas e é nessa realidade que várias imposições são acarretadas sobre visão da imagem corporal e saúde de mulheres portadoras de vitiligo, pois para estas, já se torna

comum apresentar falhas em seu nível de aceitação e ainda para o aumento do agravo, muitas dessas mulheres são julgadas “diferentes” quanto ao comparado sobre os modelos corporais ainda impostos, dificultando ainda mais o mecanismo de aceitação e autocuidado com a doença (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2021).

Em conformidade a esse aspecto, Goffman (1988) destaca que:

Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que tem um atributo que o torna diferente de outros [...]. Assim, deixamos de considerá-lo uma criatura comum e total, reduzindo-a a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande - algumas vezes ele também é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem - e constitui uma discrepância específica entre a identidade social virtual e 11 identidade social rea (GOFFMAN, 1988, p.12).

Essa colocação permite a compreensão da dimensão dos impactos que a sociedade causa na rotina diária e natural de mulheres portadoras do vitiligo. Em decorrência da cronicidade do que se torna imposto, a cobrança pela adequação das representações sociais se torna um fardo e possibilita o ocasionamento de desordens psicológicas de médio a longo prazo na vida dessas pessoas. Problemas como: crises depressivas, ansiedade, insegurança, insatisfação, vergonha, baixa autoestima e o medo crônico de compartilhar momentos sociais é indiscutivelmente abrangente (JESUS *et al.*, 2015).

Em concordância a esse aspecto, Szabo e Brandão (2016) alegam que mesmo sobre observação da ênfase de que a aceitação de si próprio e das manchas que o vitiligo desenvolve no corpo devam ser agraciadas, permear essas condutas quando se trata de um convívio com o meio social ainda desconhecido, leigo, e fechado para empatia e respeito é um amplamente desafiador e sobrepõe muitas dessas mulheres a se camuflarem de produtos estéticos e vestimentas que recubram e possam esconder todas as manchas presentes em seus corpos. Fator ocorrido mesmo que já se é bastante discutido e de total diagnóstico que o vitiligo não é uma doença, nem anomalia que se apresenta mediante tipo e representação contagiosa.

### **3.4 Breve contexto da mídia e subjetividade em mulheres com vitiligo**

Para Ruiz e Reis (2018), os conceitos midiáticos são absolutos sobre influência diária de todo e qualquer ser humano componente da sociedade, é preponderante o quanto seus diversificados canais de informação e telecomunicação aborgam de algum modo, modificação do pensamento ou comportamento das pessoas.

Nesse sentido, vários desses setores midiáticos já se desenvolvem programados para obtenção de um constructo desencadeado em um longo público e através dessa reflexão, podemos observar na realidade contemporânea o quanto as mulheres são impactadas, sem ponto



final e com aspecto constante. Desse modo, mulheres em divergência com a beleza estipulada por estes, acabam sofrendo repercussões e se sentindo inferior as demais, baseando-se na estética traçada nas revistas de moda, redes sociais, campanhas publicitárias, artigos jornalísticos, e toda mídia em repassada geral (TOMAZ, 2020).

É assim que se constata com frequência as portadoras de vitiligo, uma vez que o corpo para os diversos sistemas mídiáticos torna-se privilegiado quando se atende aos padrões elencados, e com isso, se propaga uma identidade visual adequada e amplamente buscada por muitas mulheres em sociedade, induzindo cada vez mais que as portadoras de vitiligo, por seu formato de pele diferenciado, sejam então formalizadas por percepções prejudicadas, referentes a críticas, preconceitos, exclusão e sinônimos de imperfeições a estas acarretadas (GALVÃO *et al.*, 2021).

### 3.5 Saúde e cuidado multiprofissional as mulheres com vitiligo

Ao decorrer do que se foi tratado sobre o vitiligo na vida pessoal das mulheres, da influência social e midiática na aceitação corporal dessas, e bem como, do quanto essa repercussão da sociedade pode desenvolver maléficos abrangentes a saúde, torna-se estratégico e adaptativo a atuação multiprofissional a partir da presença da doença em todos os subgrupos femininos, principalmente para que esse cuidado seja executado desde os primeiros sinais da doença (SILVA; LINS, 2020).

Nesse sentido, a literatura descreve que as mulheres portadoras de vitiligo sobre acompanhamento profissional contínuo, apresentam menos chances de sofrerem repercussões psicossociais e mediante a isso, a aceitação corporal e a estabilidade da saúde permanece preservada, fator esse de vasta importância, pois, destaca-se que o vitiligo quando perpassado por estágios em que o indivíduo apresenta-se sobre tranquilidade, a chance do desenvolvimento de novas manchas na pele se torna minimizada, bem como a doença permanece controlada (SANTOS *et al.*, 2021).

**QUADRO 2.** Áreas multiprofissionais e eixos de atuação no auxílio a mulher portadora de vitiligo.

PROFISSIONAIS	INTERVENÇÃO
MÉDICOS	<sup>1</sup> Condiciona o tratamento adequado, presta avaliação ao paciente, acompanha, descreve o diagnóstico, desenvolve orientações e esclarece todo o processo proporcionado pela doença (CORREIA, 2012).
FARMACÊUTICOS	<sup>1</sup> Permanece em contato direto com o paciente sobre conduta do repasse de medicamentos necessários (FARINA; LIEBER, 2009). <sup>2</sup> Elabora ficha de acompanhamento farmacoterapêutico com informações sobre a evolução e controle da doença (SOUZA, 2017). <sup>3</sup> Desenvolve orientações para que o paciente percorra sobre

	tratamento de acordo com verificação médica (GOMES, 2018).
ENFERMEIROS	<sup>1</sup> Possibilita o contato intermediário entre a avaliação médica e a observação da progressão das lesões; <sup>2</sup> Promove a estabilidade da saúde dos portadores de vitiligo e bem como, atua na proteção de novos agravos a estes; <sup>3</sup> Permanece presente no acolhimento dos usuários, escuta, encaminhamento e qualificação do estágio e classificação de risco apresentado (SANTOS <i>et al.</i> , 2021)
PSICOLÓGOS	<sup>1</sup> Contribui para a restauração da função emocional, estado psicológico e interação com o meio e sociedade; <sup>2</sup> Promove o estabelecimento dos sentimentos e aceitação de si próprio enquanto portador da doença; <sup>3</sup> Conduz a escuta, fala e proporção dos acometimentos causados pelo externo ou interno do ser (ANDRADE <i>et al.</i> , 2016).
NUTRICIONISTAS	<sup>1</sup> Garante a alimentação adequada ao paciente, abordando terapêutica nutricional equilibrada para o cuidado autoimune específico, prescrevendo nutrientes adequados para o manejo do vitiligo, síntese tecidual e cicatrização da pele, quando necessário (DUARTE, 2018).

Fonte: Autora, 2022.

A assistência de uma adequada equipe multidisciplinar é fundamental no atendimento as mulheres portadoras de vitiligo, pensando em uma realidade tanto voltada a decorrência das características diversificadas da doença, como também nos outros impactos desenvolvidos pela sociedade, a atuação em conjunto de todos os profissionais anteriormente mencionados é importante pois contribui para que maiores agravos sejam evitados, garantindo a integridade psicológica, o controle patológico e imunológico da doença (SOUZA, 2017).

## 4 CONCLUSÃO

Frente as abordagens descritas, pode-se observar que o vitiligo se apresenta como uma dermatose de grande repercussão na vida das mulheres e dos demais portadores. Embora que essa patologia seja descrita com tratamento e meios de prevenção para seu agravo, percebe-se que não se basta apenas analisar de acordo com esse fator, uma vez que a convivência com a sociedade pode influenciar negativamente na vida psicológica das mulheres em virtude das atitudes desencadeadas por pessoas ao seu redor.

Acredita-se que para toda doença se existe o processo adaptação e que ele seja fundamental para a saúde, principalmente quando o convívio com a doença pode ser contínuo. Observando-se de acordo com o acometimento do vitiligo em mulheres e em decorrência de como a mídia causa repercussões sobre esse processo, compreende-se que seria importante que os canais midiáticos se envolvessem de maneira benéfica com essa subjetividade, uma vez que torna-se inegável verificar o quanto é pouco visto campanhas, publicidades, novelas e qualquer

outro meio que apresente como pessoa principal uma mulher com características permeadas pelo vitiligo.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, R.; OLIVEIRA, A. Vitiligo e o impacto na imagem da mulher. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 22, n. 1, p. 353-368, 2021.

ANDRADE, D. *et al.* Avaliação do paciente com vitiligo frente as representações sociais acerca da doença. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*, v. 13, n. 31, 2016.

ARAÚJO, O. Vitiligo: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. **Research, Society and Development**, Palmas, v. 1, p. 1-50, n. 1, 2016.

BIDAKI, R. *et al.* Vitiligo e aceitação social. **Dermatologia Clínica, Cosmética e Investigacional**, v. 11, p. 383, 2018.

BIRLEA, A. *et al.* Repigmentação através da regeneração de melanócitos no vitiligo. **Clínicas Dermatológicas**, v. 35, n. 2, pág. 205-218, 2017.

CORREIA, K.; BORLOTI, E. Convivendo com vitiligo: uma análise descritiva da realidade vivida pelos portadores. **Acta Comportamental**, v. 21, n. 2, p. 227-240, 2012.

COSTA, D. *et al.* VITILIGO: INFLUÊNCIA NA AUTOESTIMA DAS PESSOAS ACOMETIDAS. **Revista Enfermagem Integrada** –Ipatinga: Unileste – MG, v. 2, n. 2, p. 2, 2009.

DO BÚ, E. *et al.* Representações sociais do vitiligo elaboradas por brasileiros marcados pelo branco. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 18, n. 3, p. 760-722, 2017.

EZZEDINE, K.; SILVERBERG, N. Uma abordagem prática para o diagnóstico e tratamento do vitiligo em crianças. **Pediatria**, v. 138, n. 1, 2016.

FARINA, S.; ROMANO, N. Atenção farmacêutica em farmácias e drogarias: existe um processo de mudança?. **Saúde e sociedade**, v. 18, n. 1, p. 7-18, 2009.

GALVÃO, G. *et al.* Qualidade de vida de pacientes com vitiligo atendidos em um centro de referência de dermatologia em Município no Norte do país. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 2944-2961, 2021.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GOMES, I. *et al.* O papel das interleucinas no vitiligo: uma revisão sistemática. *Jornal da Academia Europeia de Dermatologia e Venereologia*, v. 32, n. 12, p. 2097-2111, 2018.



JESUS, B. *et al.* A autoimagem e a autoestima das pessoas com transtornos de pele: uma revisão integrativa da literatura baseada no modelo de Callista Roy. **Aquichan**, v. 15, n. 1, p. 75-89, 2015.

LUZ, L. *et al.* Vitiligo e seu tratamento. **Revista Científica do ITPAC, Araguaína**, v. 7, n. 3, p. 25, 2014.

MENEZES, A. *et al.* Prospecção de patentes envolvendo fármacos sintéticos e naturais para tratamento de vitiligo. **REVISTA GEINTEC-GESTAO INOVACAO E TECNOLOGIAS**, v. 6, n. 3, p. 3356-3366, 2016.

NETO, A. *et al.* Vitiligo: O problema que não está apenas na pele. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 1, n. 2, 2015.

OKUNO, E.; VILELA, M. **Radiação ultravioleta: características e efeitos**. Editora Livraria da Física, 2005.

RIBEIRO, R. *et al.* O corpo ideal: a pedagogia da mídia. **Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre**. Vol. 30, n. 1, p. 71-76, 2009.

RUIZ, L.; REIS, M. Sofrimento à flor da pele: Depressão e autoestima em portadoras de vitiligo. **Interação em Psicologia**, v. 22, n. 1, 2018.

SALES, V. *et al.* O vitiligo e as principais orientações farmacêuticas. **ÚNICA Cadernos Acadêmicos**, v. 3, n. 1, 2021.

SANTOS, J. *et al.* Nutrição no vitiligo: uma revisão bibliográfica da importância dos micronutrientes. **Revista Científica do UBM**, p. 166-179, 2021.

SILVA, E.; OLIVEIRA L. Severina Rodrigues. Aspectos imunológicos de pacientes com vitiligo: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 6, n. 12, p. 94348-94355, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD). **Alerta a população a procurar um dermatologista sempre que perceber alguma mancha branca na pele**. 2017. Disponível em: [https:// bit.ly/3DJ3xdd](https://bit.ly/3DJ3xdd).

SOUZA, L. Abordagem sobre causas, qualidade de vida e tratamento de portadores de psoríase e vitiligo. **Psicologia, Saúde e Doença**, v. 18, n. 3, p. 760-772, 2017.

SZABO, I.; BRANDÃO, E. “Mata de tristeza!”: representações sociais de pessoas com vitiligo atendidas na Farmácia Universitária da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 59, p. 953-965, 2016.

TOMAZ, R. *et al.* Corpo padrão: um estudo sobre as concepções do corpo feminino exposto pela mídia. **Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal**, v. 7, n. 10, p. 120-145, 2020.

VARASCHIN, F. *et al.* Padrão de repigmentação em um paciente com vitiligo após a utilização de células tronco. **Surgical e Cosmetic Dermatology**, v. 9, n. 3, p. 269-271, 2017.

VIZANI, R. *et al.* O vitiligo: uma doença orgânica e psíquica. **BJSCR**, v. 6, n. 3, p. 47-52, 2014.

## CAPÍTULO 78

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-078

### SAÚDE MENTAL DAS GESTANTES E PUÉRPERAS NA PANDEMIA DE COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

**Johnata da Cruz Matos<sup>1</sup>, Maria do Socorro dos Santos<sup>2</sup>, Mariana Ayremoraes Barbosa<sup>3</sup>,  
Napoleão Bonaparte de Sousa Júnior<sup>4</sup>, Marcia Fernanda dos Anjos Viana<sup>5</sup>, Marcia  
Valéria Alves de Sousa<sup>6</sup>, Ana Maria Chaves Ferreira<sup>7</sup>, Leideana Samara Oliveira de  
Araújo<sup>8</sup>, Ofélia Lima de Jesus<sup>9</sup>, Maria do Amparo Ferreira Santos e Silva<sup>10</sup>, Arcângela  
Batista Araújo Cardoso<sup>11</sup>, Silvani Carvalho da Silva<sup>12</sup>, Patrick Firmino de Neiva  
Costa<sup>13</sup>, Ilana Maria Brasil do Espirito Santo<sup>14</sup>, Renata Natoeli dos Santos Barros<sup>15</sup>**

<sup>1</sup>Doutor em Ciências e Tecnologias em Saúde e Mestre em Enfermagem. Universidade de  
Brasília - UnB, Brasília - DF

<sup>2</sup>Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí, Teresina - PI

<sup>3</sup>Médica especialista em Oftalmologia pela Universidade Federal do Piauí, Teresina - PI

<sup>4</sup>Médico especialista em Oftalmologia pela Universidade Federal do Piauí, Teresina - PI

<sup>5</sup>Enfermeira pela Faculdade de Saúde, Ciência Humanas e Tecnologias do Piauí, Teresina - PI

<sup>6</sup>Enfermeira pela Faculdade Integral Diferencial FACID, Teresina -PI

<sup>7</sup>Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí, Teresina - PI

<sup>8</sup>Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí, Teresina - PI

<sup>9</sup>Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí, Teresina - PI

<sup>10</sup>Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí UFPI, Teresina - PI

<sup>11</sup>Enfermeira pela Faculdade AESPI, Teresina - PI

<sup>12</sup>Enfermeira pelo Centro Universitário UNINNOVAFAPI, Teresina - PI

Mestre em Administração pela Universidade da Amazônia UNAMA, Manaus- AM

<sup>14</sup>Enfermeira especialista em Saúde pública, oncologia e Gestão de risco /Instituto Souza,  
Teresina-PI

<sup>15</sup>Enfermeira pela Faculdade Maurício de Nassau, Teresina-PI

#### Resumo

**Objetivo:** Refletir acerca da saúde mental das gestantes e puérperas na pandemia de COVID-19. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio de pesquisa



nas bases de dados eletrônicas PUBMED e Scielo (Scientific Electronic Library Online), a partir de artigos científicos, utilizando os seguintes descritores: Saúde mental, pandemia, Covid-19. Foram incluídos artigos que abordem a temática em questão, que atendam aos objetivos propostos, publicados em periódicos nacionais ou internacionais, nos idiomas português e inglês, indexados nas bases de dados citadas anteriormente, com publicação no período entre 2019 e 2022. E excluídos textos incompletos (resumos), teses, monografias, relatos de experiência, aqueles que não tinham relação com o objeto do estudo, duplicados ou com download indisponível. **Resultados e Discussão:** Os diversos estudos analisados nesta pesquisa mostraram que as mulheres grávidas avaliadas durante a pandemia COVID-19 relataram mais angústia e sintomas psiquiátricos do que as mulheres avaliadas antes da pandemia, principalmente na forma de sintomas de depressão e ansiedade. **Conclusão:** É fundamental o desenvolvimento de ações de saúde voltadas para as demandas psicossociais do ciclo gravídico puerperal, sugerindo que os grupos de gestantes e puérperas devem ser identificados e adaptados às diferentes fases da pandemia, das regiões do Brasil e as diferentes realidades brasileiras.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Covid-19; Pandemia. Gestantes.

**Área Temática:** Ciências da Saúde

**E-mail do autor principal:** johnata.matos@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

O SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), é um novo tipo de coronavírus (COVID-19) que ocasiona uma doença infecciosa emergente com notável acometimento pulmonar. Surgiu em dezembro de 2019, na China, e desde então vem se propagando pelo mundo inteiro de maneira rápida (LI, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 11 de março de 2020, que a COVID-19 trata-se de uma pandemia. A partir de então, várias instituições internacionais e nacionais têm publicado documentos, artigos e informativos, com o intuito de orientar profissionais da saúde e população em geral sobre ações e cuidados que visam à redução da disseminação, de forma a minimizar os efeitos da infecção e diminuir a mortalidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020a; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b).

São muitas dúvidas que surgem sobre a COVID-19, uma das mais relevantes refere-se sobre as recomendações da infecção em gestantes e o adequado manejo prático dessas mulheres que eventualmente desenvolvam a doença devido à infecção pelo novo coronavírus, agente etiológico da COVID-19 (AMODIO *et al.*, 2020; TORRE *et al.*, 2020).

Não se sabe ao certo se o impacto de uma infecção por covid-19 poderá ser mais grave em uma grávida do que em outras pessoas. No entanto, com os vírus da mesma família do coronavírus, que causam outras infecções respiratórias virais, as gestantes apresentam maior risco de terem complicações, sendo a mais ameaçadora e rara delas, a Síndrome respiratória

aguda grave (SRAG), que pode levar à morte (FAVRE *et al.*, 2020). Em função dessas experiências anteriores, e após publicações mais recentes, a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2019a) advertiu que as grávidas têm risco acrescido de contrair a infecção pelo coronavírus e passou a considerar que gestantes e puérperas também fazem parte do grupo de risco para o novo coronavírus (TAKEMOTO *et al.*, 2020; WHO, 2019b).

Além dos impactos físicos para as gestantes, cabe ressaltar também a importância de conhecermos o impacto da pandemia quanto à saúde mental materna (FIOCRUZ, 2020; KANG, 2020; SAHINA, KABAKCI, 2021; PUERTAS-GONZALEZ *et al.*, 2021). No caso das gestantes, parturientes e puérperas, acredita-se que esses estressores se sobrepõem e potencializam aqueles inerentes à gestação, parto e puerpério, potencializando a sobrecarga e o sofrimento psíquico dessa população (LÓPEZ-MORALES *et al.*, 2021).

Em estudo recente, realizado por López-Morales *et al.* (2021), mulheres grávidas mostraram um aumento mais pronunciado de depressão, ansiedade e afeto negativo e diminuição mais pronunciada no afeto positivo do que mulheres não grávidas. Por outro lado, no estudo de Dong *et al.* (2021) com mulheres grávidas na China durante a epidemia de COVID-19, encontrou-se que apenas o nível de depressão era significativamente mais alto, enquanto o nível de ansiedade era mesmo de antes da epidemia.

Estudo de Paixão *et al.* (2021) demonstrou que, além desses obstáculos, outros fatores como a necessidade de isolamento trouxeram ainda mais dificuldades às gestantes, dificultando o contato com sua rede de apoio (familiares e amigos), além da necessidade de lidar com uma sobrecarga de notícias e informações a respeito do crescente número de casos confirmados e óbitos causados pelo coronavírus. Logo, todos esses fatores têm contribuído para o aumento significativo de sintomas depressivos e ansiosos em gestantes, em relação aos números pré-pandêmicos nesse mesmo grupo.

Outros estressores impostos pela pandemia que contribuem para diminuição da qualidade de vida das gestantes incluem dificuldades financeiras, maior risco de violência doméstica e atividades remotas de trabalho e escola (GONZALEZ; ALDERCICE, 2020).

Diante desse contexto, este estudo possui grande relevância, com o objetivo de refletir acerca da saúde mental das gestantes e puérperas na pandemia de COVID-19, tendo em vista que a gestação já é conhecida por ser uma fase de grandes alterações físicas e ao mesmo tempo psicológicas, e existem poucas pesquisas que abordam a temática da saúde mental da população geral no contexto da pandemia, mais especificamente da mulher que se encontra no ciclo gravídico-puerperal.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa caracterizando uma revisão integrativa da literatura, a qual inclui a análise de estudos relevantes que dão suporte para a tomada de decisões e aperfeiçoamento da prática clínica proporcionando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de ressaltar espaços do conhecimento que precisam ser preenchidos a partir da realização de novas pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

A estratégia utilizada para estruturar a questão de pesquisa foi a PICO. Este formato inclui população (P); intervenção, exposição ou técnica de diagnóstico (I, E ou T, respectivamente); comparação (C) e o desfecho (O, do Inglês *outcomes*) (CAÑÓN; BUITRAGO-GÓMEZ, 2018). O uso dessa estratégia para formular a questão de pesquisa na condução de métodos da revisão viabiliza a identificação de palavras-chave, as quais auxiliam na localização de estudos primários relevantes nas bases de dados (GARCIA *et al.*, 2016).

Visando nortear esta pesquisa elaborou-se o seguinte questionamento: De que forma a pandemia de COVID-19 afetou a saúde mental de gestantes e puérperas?

A pesquisa foi realizada por meio de pesquisa nas bases de dados eletrônicas PUBMED e Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), a partir de artigos científicos, utilizando os seguintes descritores validados no DeCs (Descritores em Ciências da Saúde): Saúde mental, pandemia, Covid-19. Para que se pudessem aprimorar os achados dessa busca, foi utilizado o marcador booleano “AND”, fazendo a junção entre os descritores. A pesquisa foi executada nos meses de janeiro a fevereiro de 2022.

Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos que abordem a temática em questão, que atendam aos objetivos propostos, publicados em periódicos nacionais ou internacionais, nos idiomas português e inglês, indexados nas bases de dados citadas anteriormente, com publicação no período entre 2019 e 2022. Os critérios de exclusão foram: textos incompletos (resumos), teses, monografias, relatos de experiência, aqueles que não tinham relação com o objeto do estudo, duplicados ou com download indisponível.

Assim, alguns artigos foram excluídos logo após a leitura dos resumos, por não se enquadrarem aos critérios de inclusão, outros foram selecionados e excluídos após leitura dos artigos na íntegra, também por não estarem de acordo com os critérios estabelecidos.

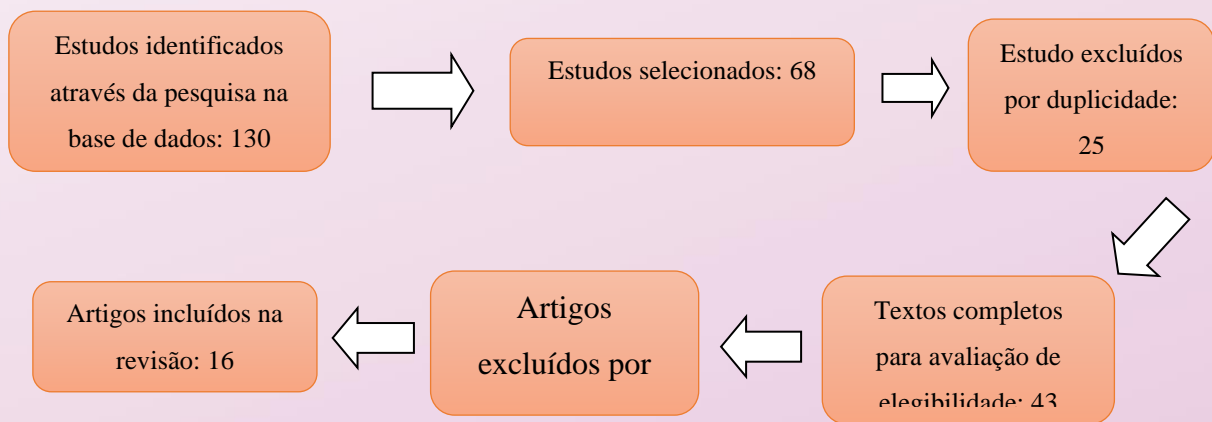
Foi realizada a leitura inicial dos artigos selecionados. Em seguida, destacadas as informações importantes. Por fim, obteve-se uma análise final, na qual foram estabelecidas articulações entre os dados obtidos e o objetivo da pesquisa, permitindo a redação final com a discussão dos artigos publicados sobre a temática em questão.



### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram pesquisadas fontes distintas acerca das contribuições da enfermagem à segurança do paciente, sendo encontrados um total de 140 estudos, dos quais 58 foram selecionados. Dentre estes selecionados 20 apresentavam duplicidade, 38 foram para avaliação de elegibilidade, 27 não atendiam aos critérios de inclusão, restando assim 11 textos aptos para esta revisão, conforme descrito na figura 01 a seguir:

**Figura 01:** Dados referentes à busca de textos da pesquisa.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

A potencial contaminação em larga escala e o fato de não haver uma medida farmacológica efetiva para deter a Pandemia da COVID-19 tem provocado um contexto caótico e altamente estressor que se reflete no sistema familiar e no desenvolvimento das crianças (LINHARES; ENUMO, 2020).

Não por acaso, a ameaça à saúde mental tem sido uma das mais sérias consequências desta Pandemia. Viver o imprevisível causa medo, tristeza, ansiedade e desamparo. A incerteza sobre o fim da Pandemia e a perda da liberdade vem causando grandes transtornos. O medo da morte e de morrer também são uma grande ameaça, ainda mais quando o desfecho é a morte dos parentes (ANARUMA, 2020).

Alguns transtornos aumentaram como foi o caso do transtorno obsessivo compulsivo (TOC), devido à necessidade exagerada de se limpar e de limpeza ou mesmo de medir a temperatura corporal com mais frequência do que o necessário. A diminuição do contato face a face também tem gerado estresse. Aumentaram os sintomas de ansiedade e pânico. Os maiores sinais estressores foram observados em mulheres (SCHIMIDT *et al.*, 2020).

A gestante é considerada do grupo de risco para a contaminação da COVID-19, devido às diversas alterações fisiológicas, respiratórias e imunológicas que lhes são próprias. Por causa dessas mudanças, a mulher apresenta maior vulnerabilidade na saúde em geral, devendo evitar um problema respiratório neste momento. No entanto, a contaminação não se mostrou mais grave em gestantes e nem parece ter maior risco para a infecção (SOGESP, 2020; CADÉE, 2021).

Pesquisas têm evidenciado que grávidas, quando infectadas pelo novo coronavírus, têm cerca de doze vezes mais chances de hospitalização e duas vezes mais chances para necessidade de ventilação moderada (QEADAN *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2020). Dados recentes do Observatório Obstétrico Brasileiro Covid-19 (OOBr Covid-19) mostraram que o número de mortes de grávidas e puérperas por COVID-19 ficou muito acima do registrado na população em geral, reforçando a necessidade da intensificação do cuidado a essas mulheres (FIOCRUZ, 2021).

Além dos problemas que podem acontecer durante a gestação, os estudos sobre a transmissão vertical do vírus são inconclusivos, em consequência disso as mulheres ficam muito receosas, que é prejudicial à saúde mental das mesmas (ESTRELA *et al.*, 2020). O fato de estarmos em isolamento social também é preocupante, visto que, a entrada de acompanhantes tem algumas ressalvas, por exemplo, não deve estar no grupo de risco, gerando mais uma preocupação para a mulher, pois é um momento em que a mesma precisa de apoio emocional e de segurança, principalmente se estiver contaminada pelo vírus. Por isso é destacado o papel dos médicos e enfermeiros para que seja prestado um cuidado seguro e humanizado, tranquilizando essa paciente e oferecendo o suporte necessário (JOSÉ *et al.*, 2020).

O período da gestação em meio a uma pandemia, traz muitas dificuldades para a vida materna, e neste contexto se faz necessário a intervenção da equipe de saúde para diminuir os impactos da doença na relação mãe-filho, visando estratégias que possibilite um bem-estar as gestantes durante este período (ESTRELA *et al.*, 2020).

O sofrimento mental é uma das preocupações da equipe de saúde, o medo, o estresse e o despreparo das equipes fazem com que remetem para os usuários e isso gere um certo transtorno na atenção voltada à saúde. É imprescindível que a equipe esteja capacitada e apta para enfrentar este caos que o mundo vive e que saibam como lidar com as gestantes que estão em fase de alterações fisiológicas e emocionais (LÉLIS *et al.*, 2020).

A ansiedade e a depressão acometem uma a cada sete mulheres no perinatal, entretanto, durante a gravidez e o período perinatal, 50% das mulheres com depressão ficam sem

diagnóstico (HESSAMI *et al.*, 2020). Chivers *et al.* (2020) mostraram que as mulheres grávidas avaliadas durante a pandemia COVID-19 relataram mais angústia e sintomas psiquiátricos do que as mulheres avaliadas antes da pandemia, principalmente na forma de sintomas de depressão e ansiedade. Os autores concluíram, ainda, que a falta de informações detalhadas e fidedignas pode exacerbar o risco de sofrimento psicológico e psicossocial nessas mulheres.

A redução das relações interpessoais entre parturiente e seus familiares pela restrição do número de acompanhantes no pré e pós-parto devido a pandemia são fatores que contribuem para o sentimento de solidão e aprofundamento da ansiedade e depressão, sentimentos recorrentes na gravidez, durante o período gravídico. Levando-se em consideração a importância de acompanhantes em todas as etapas do parto, como frisado na Lei do Acompanhante (Lei 11.108/2005), isolar a grávida, como vem acontecendo em alguns hospitais, além de ferir os seus direitos, prejudica também sua saúde mental (ESTRELA *et al.*, 2020).

Alguns estudos analisados constataram que gestantes estão vivenciando altos níveis de ansiedade e sintomas depressivos durante a pandemia da covid-19. Khoury *et al.* (2021) analisaram 303 pacientes grávidas, das quais 57.1% obtiveram significantes níveis de depressão na escala usada no estudo, divergindo dos tempos de pré-covid, no qual não se tinham níveis de depressão tão altos. As participantes também demonstraram maiores níveis de ansiedade comparados às participantes no período anterior à pandemia e o estudo indicou, ainda, que longos períodos de quarentena estão relacionados a um sofrimento psicológico mais grave. Sahina e Kabakcib (2020) constataram que dúvidas e incertezas sobre os riscos à saúde provocados pela covid-19 no período da pandemia foram fatores que elevaram o medo e a ansiedade entre as entrevistadas.

No estudo realizado por Saadati *et al.* (2021) com 300 gestantes, 73,6% das mulheres relataram que a pandemia de covid-19 aumentou sua ansiedade. Uma possível explicação para isso seria a falta de acesso das mulheres a seus provedores de saúde no momento do parto, ou elas poderiam estar relutantes em ir a instalações de saúde ou hospitais, uma vez que consideram esses lugares como sendo ambientes inseguros durante a pandemia de covid-19. Dessa forma, muitas não procuraram atendimento médico para evitar o risco de exposição (Almeida *et al.*, 2020).

No estudo de Almeida *et al.* (2020), o isolamento social se correlacionou fortemente com a probabilidade de depressão ou ansiedade clinicamente significativa. A impossibilidade das participantes de se encontrarem com seus familiares devido ao distanciamento social resultaram em solidão e redução das interações sociais, fazendo com que as gestantes vivessem um processo difícil (Sahina; Kabakcib, 2020). As preocupações das gestantes podem estar



relacionadas ao fato de não terem acesso aos parentes se necessário, e muitas podem ter preocupações com a falta de apoio familiar e social devido às medidas de distanciamento (Saadati *et al.*, 2021).

Nesse contexto, os agravamentos enfrentados na saúde mental das gestantes, podem ter sido ocasionados por: mudanças nos setores, interrupção dos serviços, normas de segurança impostas pelo governo e problemas financeiros, desencadeando as dificuldades psicoefetivas, como a ansiedade, medo, angústia, estresse e outros gatilhos emocionais.

#### 4 CONCLUSÃO

É fundamental o desenvolvimento de ações de saúde voltadas para as demandas psicossociais do ciclo gravídico puerperal, sugerindo que os grupos de gestantes e puérperas devem ser identificados e adaptados às diferentes fases da pandemia, das regiões do Brasil e as diferentes realidades brasileiras. Ressalta-se a importância do acolhimento ao sofrimento psíquico dessa clientela, da educação e fornecimento de informações atualizadas e de qualidade pelas agências governamentais, para bem enfrentar o momento atual.

Por fim, é extremamente necessário implementar políticas públicas de saúde mental em conjunto com estratégias de resposta à epidemia e pandemia antes, durante e após o evento. Profissionais de saúde mental, como psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, devem estar na linha de frente e brincar um papel de liderança nas equipes de planejamento e gerenciamento de emergências. É urgente e necessário um aumento do investimento em pesquisas e ações estratégicas para a saúde mental em paralelo com surtos infecciosos

#### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. L. et al. Gestantes e COVID-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 20, n. 2, p. 599-602, jun. 2020.

AMODIO, E. et al. Outbreak of novel coronavirus (*SARS-CoV-2*): First evidences from international scientific literature and pending questions. **Healthcare**, v.8, n.51, p. 1-7, 2020.

ANARUMA, S. M. Repercussões da pandemia da COVID-19 durante o ciclo gravídico puerperal e ações de enfrentamento, **Revista Ensaios Pioneiros**, v.1, 2020.

CAÑÓN, M.; BUITRAGO-GÓMEZ, Q. La pregunta de investigación en la práctica clínica: guía para formularla. **Revista Colombiana de Psiquiatria**. v. 47, n. 3, p. 193-200. jul., 2018.

CHIVERS, B. R. *et al.* Perinatal distress during COVID-19: a thematic analysis of an online parenting forum. **Journal of Medical Internet Research**, v.22, n.9, 2020.

DONG, H. *et al.* Psychological interventions for people affected by the Covid-19 epidemic. **The Lancet Psychiatry**, v.7, n.4, p.300-302, 2020.

ESTRELA, F. M. *et al.* Gestantes no contexto da pandemia de COVID-19: reflexões e desafios. **Physis**, v.30, n.2, p.3, 2020.

FAVRE, G. *et al.* 2019-nCoV epidemic: what about pregnancies? **Lancet**, 395, ed. 40, 2020.

FIOCRUZ. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19 – Recomendações Gerais**, 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%cc%bade-Mental-e-Aten%cc%a7%cc%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%cc%a7%cc%b5es-gerais.pdf>.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Vacinas COVID-19 para gestantes, puérperas e lactantes**. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, 2021.

KANG, L. *et al.* The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **The Lancet Psychiatry**, v.7, n.3, 2020.

GONZALEZ, R. C.; ALDERDICE, F. The COVID-19 pandemic and perinatal mental health. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, V.8, N.3, 2020.

HESSAMI, K. *et al.* COVID-19 pandemic and maternal mental health: a systematic review and meta-analysis. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v.34, p.1-9, 2020.

LÉLIS, B. D. B. *et al.* O sofrimento mental das gestantes em meio a pandemia do novo coronavírus no Brasil. **Revista multidisciplinar e de psicologia**, v.14, n.52, 2020.

LI, T. Diagnosis and clinical management of severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection: an operational recommendation of Peking Union Medical College Hospital (V2.0). **Emerg Microbes Infec.** V. 9, n.1, p.582-585.

LÓPEZ-MORALES, *et al.* Mental health of pregnant women during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. **Psychiatry Research**, v. 295, 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Uso do gerente de referência bibliográfico na seleção de estudos primários em revisões integrativas. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 28, e20170204, 2019.

PAIXÃO, J. N. *et al.* A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.42, p.1-13, 2021.

PUERTAS-GONZALEZ *et al.* The psychological impact of the COVID-19 pandemic on pregnant women. **Psychiatry Research**, v. 301, 2021.

QEADAN, F. *et al.* The risk of clinical complications and death among pregnant women with COVID-19 in the Cerner COVID-19 cohort: a retrospective analysis. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v.21, p.1-14, 2021.

SAADATI, N. *et al.* Health anxiety and related factors among pregnant women during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study from Iran. **BMC Psychiatry**, v.21, n.1, 2021.

SAHINA, B.M.; KABAKCI, E. N. The experiences of pregnant women the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. **Women and Birth**, V.34, N.2, 2021.

SANTOS, D. S. *et al.* Disproportionate impact of COVID-19 among pregnant and postpartum Black Women in Brazil through structural racism lens. **Clinical Infectious Diseases**, 2020.

SHIMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus. **Estudos de psicologia**, v.37, p.4, 2020.

TAKEMOTO, M. L. S. *et al.* A tragédia da COVID-19 no Brasil: 124 mortes maternas e contando. **Internacional Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 151, n.1, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report - 72**. 1 april. 2020a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-27**. 11 March. 2020. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2020b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Q&A on Covid-19, pregnancy, childbirth and breastfeeding**, 2019b. Disponível em: [who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19 - pregnancy-childbirthand-breastfeeding](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirthand-breastfeeding)



## CAPÍTULO 79

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-079

SAÚDE NA ESCOLA: PROMOÇÃO DA INTERSETORIALIDADE  
COMO PREVENÇÃO DO USO ABUSIVO DE DROGASJuliete da Silva Pereira<sup>1</sup>, Iracema da Silva Frazão<sup>2</sup><sup>1</sup>Universidade Federal de Pernambuco, (juliete.s.pereira@outlook.com)<sup>2</sup>Univesidade Federal de Pernambuco, (isfrazao@gmail.com)**Resumo**

**Objetivo:** analisar como os professores do ensino médio percebem a integração entre a saúde e a educação nas ações de prevenção do uso de drogas no ambiente escolar. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, exploratório, observacional, com abordagem quali-quantitativa realizado nas Escolas de Referência do Ensino Médio situadas no Distrito Sanitário IV do Recife. A coleta se deu a partir do preenchimento de dois questionários desenvolvidos pela autora e submetido a uma entrevista fundamentada em duas questões norteadoras. A entrevista foi gravada em aparelho eletrônico e posteriormente transcrita e processada com o auxílio do software IRAMUTEQ. Os dados provenientes dos questionários foram codificados no Statistical Package of the Social Sciences (SPSS). **Resultados e Discussão:** observa-se que 60% das escolas são cobertas por UBS, porém, só em 20% ocorre visita das unidades; as drogas mais utilizadas são álcool e cigarro, e muitas vezes por influência de um adulto. Os educadores abordam o assunto mas com receio de possíveis consequências dentro e fora da escola; os familiares ainda precisam se fazer mais presentes junto aos professores no combate às drogas, bem como os profissionais da saúde. **Conclusão:** espera-se que este estudo possibilite meios para facilitar a intersectorialidade entre os atores da educação e da saúde a partir do reconhecimento de suas experiências e potencialidades. Nota-se que o álcool continua sendo a droga mais utilizada, porém ainda há uma aceitação cultural pela sociedade; percebe-se que o profissional de saúde deve adentrar o setor da educação e tornar-se parceiro dos educadores no processo de construção crítica dos jovens quanto as drogas e aproximar os familiares para este processo. Deve ainda haver um monitoramento mais eficaz do Programa Saúde na Escola para sua efetivação e obtenção de resultados.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Educação em saúde; Uso abusivo de substâncias psicoativas; Adolescente.

**Área Temática:** Temas transversais - Outros.

**E-mail do autor principal:** juliete.s.pereira@outlook.com

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) diz que “a adolescência compreende dos 10 aos 19 anos”; já o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal nº 8.069 de 1990, art. 2º “adolescência compreende dos 12 aos 18 anos” (ECA, 2017, p. 01).

De acordo com os dados do II Levantamento Nacional de Álcool e Outras Drogas - (), “entre os anos de 2006 e 2012, houve um aumento na proporção de jovens que iniciaram o uso de bebida alcoólica antes dos 15 anos; entre os homens foi de 16% para 24% e entre as mulheres, 8% para 17%” (INPAD, 2014, p. 37).

O álcool está inserido no grupo de drogas lícitas, que são todas aquelas que podem ser consumidas e comercializadas, mesmo que com restrições, assim como o tabaco que não pode ser vendido para menores de 18 anos. Já as ilícitas têm seu uso e comercialização proibidos, como o crack, ecstasy e heroína. Essa classificação diz respeito à legalidade, mas também podem ser classificadas quanto a origem, estrutura química, mecanismo de ação e efeito relacionado ao uso clínico. Droga é toda substância, natural ou sintética, que cause alguma alteração nas funções do organismo (MENDES, 2015).

As Unidades Básicas de Saúde tem como objetivos a promoção e recuperação da saúde e prevenção de agravos à saúde, que devem ser desenvolvidas nos diversos ambientes da comunidade e atender todas as pessoas. Dessa forma, um dos papéis das unidades de saúde é atuar na saúde e desenvolvimento do adolescente e tem como caminho a educação em saúde (COSTA, 2014).

Esse pode ser o caminho para conduzir a população ao autocuidado, ao pensamento crítico e a buscar soluções para suas condições, permitindo participação na construção de alternativas como protagonistas de suas transformações (BARRETO; CAVALCANTI. 2016). A atuação intersetorial do profissional de saúde conjuntamente com a equipe escolar pode, e deve, atuar de forma preventiva para reduzir os riscos do uso de drogas e suas complicações (COSTA, 2014).

O vínculo entre educação e saúde dar-se desde a existência do Ministério da Educação e Saúde (MES), que posteriormente se dividem porém, sem se desvincularem. Dos anos 50 até os anos 2.000 houve diversas tentativas de focalizar ações de saúde nas escolas, mas com abordagens medicalizadas e centradas na manutenção da integridade física, como higiene pessoal e primeiros socorros. Em 2006, com a publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), houve uma reformulação quanto ao entendimento da culpabilização individual pelos cuidados à saúde e incentivo ao fortalecimento da intersetorialidade, construção de trabalho em equipe, respeito às singularidades e participação social (BRASILIA, 2009).

O PSE visa integrar os setores da educação e da saúde, com ações que partem da consideração do contexto escolar e da comunidade local. Os municípios interessados solicitam adesão ao programa, que devem ter equipes de Saúde da Família compostas por médico, enfermeiro, psicólogo e nutricionista, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica. Ele considera as variações de cultura de cada região, os contextos sociais, valoriza a participação dos vários atores sociais, e objetiva atingir todos os envolvidos (RODRIGUES; CAMPOS, 2016).

Após conhecimento de todo o contexto no qual o jovem está inserido, da realidade atual do uso de drogas e da possibilidade de realização de educação em saúde; é necessário conhecer e, através da vivência e prática dos educadores, aprender como se aproximar dos adolescentes. Com profissionais mais capacitados e presentes no cotidiano dos jovens, é possível identificar as fragilidades e potencialidades da educação em saúde na atualidade, e com isso, aperfeiçoar a atuação dos profissionais de saúde em conjunto com os educadores, em benefício dos adolescentes, conscientizando-os sobre sua saúde e aspectos de vida futura.

Diante das vulnerabilidades sociais, psicológicas e biológicas apresentadas pelos adolescentes, o início precoce do uso de drogas e a atual compreensão do álcool como algo cotidiano, torna-se imprescindível estudar e debater sobre o tema para planejar mudanças à serem implementadas, promover autocuidado e prevenir agravos à saúde. Para isso, o objetivo é analisar como os professores do ensino médio percebem a integração entre os setores da saúde e educação no ambiente escolar para prevenir o uso abusivo de drogas.

## 2 MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, observacional com abordagem quali-quantitativa. Realizado nas Escolas de Referência em Ensino Médio (EREM) do Recife, localizadas no Distrito Sanitário IV (DS IV). Os locais de estudo foram escolhidos propositalmente por se localizarem na mesma região de atuação da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e da Secretaria de Educação de Pernambuco.

A população é composta por 80 professores da rede pública que lecionam, independente da disciplina, em EREM do Recife e que tenha qualquer tipo de vínculo com a escola. Eles responderam um questionário dividido em duas partes, a primeira composta por perguntas que caracterizavam o perfil dos professores e identificavam se os mesmos já abordaram o tema em aula; a segunda parte é referente a abordagem do tema, sua frequência e como é abordado, e ainda há duas perguntas que foram gravadas em equipamento de áudio. Fizeram parte de todas as etapas da coleta de dados aqueles que já abordaram o tema álcool e outras drogas dentro da



sala de aula, e foram excluídos aqueles que estavam de licença médica/maternidade, de férias ou afastados da escola durante o período da coleta.

Após apresentar a proposta de pesquisa aos diretores e a Carta de Anuência com a autorização da pesquisa, foi respondido outro questionário pela própria pesquisadora através da observação e questionamentos com os funcionários, onde foi avaliada a frequência dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) nas escolas. Posteriormente foi entregue aos professores o Termo de Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização do Uso de Imagem e Depoimento àqueles que aceitaram participar. Após responderem a primeira parte do questionário, os que já tinham abordado o tema álcool e outras drogas, foram chamados a gravar em áudio duas perguntas finais. As entrevistas foram realizadas com um total de 37 professores que atenderam aos critérios de elegibilidade até ser observada saturação das respostas a todas as questões formuladas.

Os dados referentes às questões diretas foram processados no software SPSS. As entrevistas foram transcritas na íntegra no programa Libre Office e processadas pelo software IRAMUTEQ, empregando técnicas de processamento de dados do tipo textual.

Foi solicitada à Gerência Regional de Educação Recife - Sul a Carta de Anuência que permitiu o desenvolvimento da pesquisa nas escolas e garantido o cumprimento de todas as determinações da Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Os nomes reais dos entrevistados foram preservados e substituídos por pseudônimos. A coleta de dados teve início após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Ciências da Saúde da UFPE com identificação do projeto Nº 170411912 e CAAE 67129117.3.0000.5208 com data de aprovação de 08 de junho de 2017.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados um total de 37 professores; um faleceu, três estavam de licença médica, três recusas diretas e os demais professores recusaram indiretamente a participação. Houve dificuldades por parte dos diretores que, em uma das escolas, solicitou comparecer à escola em outro momento, porém, o motivo persistiu inviabilizando a continuidade da coleta de dados na mesma.

Observou-se que 60% das escolas são cobertas por USF sendo que em apenas 20% ocorre visitas, quanto a frequência dessa visita percebe-se que a Unidade de Saúde comparece somente algumas vezes por ano na escola (20%). Quando ocorre, as abordagens não são relacionadas a atividades educativas e nem sobre o uso de drogas, mesmo possuindo recursos disponíveis para tal atividade.

Após processamento dos áudios no software IRAMUTEQ, obteve-se os seguintes resultados:

### 3.1 Experiência sobre abordar o tema álcool e outras drogas em sala de aula

#### 3.1.1. Prevenção e Envolvimento Familiar

Como destaque teve a palavra “Droga”, seguida em suas ramificações principais por “Questão” e “Álcool”; e nas ramificações secundárias “Respeito” e “Consequência” e ainda, como ramificações finais, há “Debater”, “Lícito”, “Curiosidade”, “Prevenir”, “Ilícito”, “Violência”, “Familiar”, “Mãe”, “Conscientizar”.

Ao serem questionados sobre o debate com os alunos, os educadores referiram muito sobre droga ilícita, colocaram em pauta o álcool, porém, ligando com menor frequência à característica de ser um tipo de droga; observa-se ainda que, durante os momentos de debates, expuseram que o uso de qualquer tipo de droga ocorre bastante devido a exemplos cotidianos de pessoas mais experientes, inclusive familiares, e torna-se então uma questão difícil de ser abordada, além da dificuldade pré-existente por ser um tabu. Como nas seguintes falas:

“[...] um aluno que ele além de usar uma droga ilícita ele foi apresentado a ele pelo próprio pai. Então ele começou a mostrar pra turma que era normal, que não viciava que não tinha um efeito devastador como o pessoal coloca, aí foi uma conversa bem interessante [...]”. A02

“No caso do álcool, das drogas aí que a gente consegue mais detalhadamente o argumento de cada um, cada estudante tem uma experiência de vida fora da escola, com família, entre amigos, na sociedade, em grupos, de convivência deles, de grupos [...]. percebido que há um envolvimento do aluno porque querendo ou não tem alguém na família envolvido, quando não, ele mesmo. [...] Fica muito difícil trabalhar em sala de aula. [...]”. A03

Dessa forma, a relação constante e próxima que os jovens possuem com usuários de drogas facilita o primeiro contato com as mesmas e deixa a percepção das consequências contraditória, uma vez que acompanha os danos em usuários antigos, mas também são influenciados pelos próprios familiares, causando uma ideia de autorização, consentimento e dessa forma menores riscos. Diante dessa situação, na busca de informar sobre os efeitos causados decorrentes do uso de drogas, os educadores procuram meios de aproximarem-se do tema criando oportunidades de debate através de métodos de ensino como debates, vídeos e pesquisas; porém, há momentos em que os próprios alunos anseiam por maiores informações e procuram no professor uma figura de confiança e respeito, e iniciam discussão sobre a temática.

“[...] tem acontecido muito isso, por mais que oriente eles caem no mundo das drogas pelo ambiente que eles vivem. Olha, acontecem casos isolados que eles chegam e converso com eles pessoalmente porque tem momentos que eles mesmos se abrem para falar em público; aí muitas vezes é preciso que você chegue até ele ou ela para ver o caso”. A10

“Normalmente são dúvidas que eles trazem, então as vezes estou trabalhando outro assunto que não tem nada a ver, mas sempre que sai uma reportagem que eles conhecem o caso eles trazem e acaba mudando o tema da aula”. A13

Por serem jovens iniciando a vida social, com várias modificações em suas vivências junto com a curiosidade inerente à idade, há maior interesse em experimentar novas situações, oportunidades, conhecer e se integrar ao grupo; assim iniciam experimentando álcool e cigarro por ser mais acessível e não ser considerada ilícita, e ainda por ter o consentimento dos próprios pais. Ao perceberem isso durante os debates, os professores têm a possibilidade de aprofundar-se sobre o tema e tomar medidas de prevenção e conscientizar. Junto a isso, trazer os familiares para perto como corresponsáveis pelo cuidado com os adolescentes.

Silveira, Ferreira *et al* (2013), afirma que a família é fundamental na formação individual e social dos jovens, contribuindo na construção de códigos de valores; e quando há união e conversa com os pais cria-se um ambiente de proteção contra as drogas.

Segundo Lopes e Rezende (2013), foi evidenciado numa pesquisa realizada em Maceió, com 407 alunos da rede pública ao relacionar a ansiedade com o consumo de substâncias psicoativas; que o álcool foi a substância mais utilizada em todas as categorias de consumo pela facilidade de aquisição, por ser culturalmente aceita e maior aceitação social.

“Primeiro prevenir os alunos, pra conscientizar ele do uso das drogas lícitas e ilícitas que pode prejudicar tanto o corpo dele, a parte orgânica como também a parte psicossocial dele dentro da própria disciplina como no convívio social dele como adolescente em casa e aqui na escola. [...] Mas o que eu vejo bem neles é a questão da não participação dos pais, isso ai é o que eu acho que faz eles utilizarem, a própria curiosidade, já que eles são adolescentes”. A16

“[...] A família tem que ser mesmo englobada dentro da escola e não pode deixar a família dentro de uma sociedade solta, tem que ter um cuidado, e eu acho assim que a universidade está tendo esse cuidado”. A35

### 3.1.2 Educadores e alunos: relação de respeito, conhecimento e medo

Como centros da discussão têm a palavra “Aluno”, seguido por, “Aula”, “Debate” e “Querer”; nas ramificações secundárias encontram-se “Família”, “Estudante”, “Social” e “Tempo”; posteriormente temos “Sexualidade”, “Bebida”, “Envolvimento”, “Apoio”, “Abordagem” e “Vida”.

A partir dessa conexão entende-se que mesmo havendo o medo de como serão interpretados pelos pais, pelos próprios alunos e demais professores; há um interesse em realizar debates em sala de aula, que é algo constante realizado pelos professores independente da origem do diálogo, e que este é um ambiente propício para isso. Neste momento o aluno torna-



se o foco central da discussão quando se trata de drogas, seja como agente principal ou como ouvinte, pois ao contribuir com suas histórias e experiências de vida ele demonstra o conhecimento que possui, conhecimento sobre o ambiente de convívio, bem como fornecem uma noção do quanto estão envolvidos nesse meio. Como ouvintes eles ensinam através de gestos e observações que também têm histórias próprias, que por medo ou receio de julgamentos, ficam quietos, calados, porém há muito a ser dito, aprendido e ensinado.

“Primeiro a gente conhece até que ponto eles tem um contato ou não, como estamos na educação e temos uma tendência a idealizar muito, a utopia da sociedade, então a gente acaba achando que nosso aluno não tem contato com isso[...]. A02

“Eu como educador, penso que qualquer assunto que venha a surgir comentário conversa na sala a respeito de alguma informação veiculada pela imprensa eu acho que vale a pena debater, discutir, principalmente um tema como esse tão polêmico como as drogas”. A23

[...] Primeiro eles ficam mais expectador, mais observando, mas depois começam a interagir e surte efeitos positivos, vão contando relatos e as vezes contam até frustrações que aconteceram com eles”. A31

Nesse contexto entra a importância da família no processo do cuidado, que diante das adversidades necessitam de apoio junto à escola e parceria durante a caminhada escolar de seu filho, inclusive apoiando os professores e se tornando mais atuantes nesse ambiente. O contexto no qual o jovem e sua família estão inseridos influencia na tomada de decisões e na confiança que terão no próximo, alterando o modo como o educador poderá conversar com o mesmo; dessa forma o processo de aconselhamento e ensino depende de cada caso e varia conforme a aproximação e vínculo de confiança anteriormente estabelecida, isso demanda tempo e esforço por parte dos professores.

“E tem acontecido muito isso, por mais que oriente eles caem no mundo das drogas pelo ambiente que eles vivem. Olha, acontece casos isolados que eles chegam e converso com eles pessoalmente porque tem momentos que eles mesmos se abrem para falar em público; ai muitas vezes é preciso que você chegue até ele ou ela para ver o caso”. A10

“Mas tudo isso com muito cuidado pra ele não sair da escola, porque já teve problemas de professores com traficantes, muita gente tem problema com os pais, os pais acharam que a aula estava despertando o filho para as drogas e a gente estava despertando para ele não entrar”. A12

Segundo Rodrigues; Campos (2016) houve um aumento nos últimos anos do uso de substâncias psicoativas tornando-se então problema de saúde pública por afetar além do próprio usuário, a família, sociedade e trazer repercussões para todos devido a associação com a violência, acidentes, gravidez não planejada e transmissão de doenças sexualmente

transmissíveis; embasando a preocupação dos educadores quanto a realização de abordagens focadas também nesses fatores como observa-se nas falas acima citadas.

Diante disso há a necessidade de uma abordagem também voltada a esses temas, com demonstração de métodos de proteção, falas de apoio e demonstração de estar à disposição, assim informando e criando laços que serão a base para futuros debates.

### **3.2. Papel do profissional de saúde na prevenção do uso de álcool e outras drogas por adolescentes, segundo os professores.**

Após análise dos áudios aparece a palavra “Escola” como principal, seguida por “Palestra” e “Realidade”; na ramificação secundária temos “Cuidado”, “Conscientização” e “Discurso”, na ramificação final aparece “Dúvida” e “Adolescente”.

É possível inferir que a escola é um espaço adequado para chegar aos jovens na prevenção por ser um ambiente mais neutro e um local familiar, onde ficam mais à vontade e onde estão em constante contato com outras pessoas da mesma idade. A escola deveria tornar-se uma grande aliada para os profissionais de saúde no processo de promoção da saúde e prevenção de agravos, uma vez que seu papel é, entre outros, preparar os jovens para ter pensamento crítico e tomar decisões baseadas em informações verídicas. Uma forma da área da saúde abordar os adolescentes é partir da realidade deles, tornar verdadeira a história de cada um e assim, mostrar através de suas experiências, maneiras de prevenção, de diminuir os riscos e promover melhorias. Os jovens são seres curiosos e ativos, não conseguem ficar na inércia, dessa forma, é necessário proatividade, colocar os jovens para pensar e criticar, torná-los agentes de seu próprio cuidado.

“Eu acho que a parceria tem que ser constante, porque assim, nos sempre promovemos, trazemos alguém para dar uma palestra, um psicólogo, um profissional de saúde, a gente sempre tenta procurar essas pessoas. [...] É fundamental um profissional de saúde na escola, a gente sabe que não tem como ser um funcionário a mais, mas eu acho que poderia ser uma campanha do próprio programa saúde da família, por exemplo, que está dentro de um bairro [...]. Infelizmente temos uma sociedade que separa as instituições e elas poderiam ter um laço mais aproximado, educação e saúde deveriam estar andando de mãos dadas porque dessa forma a gente poderia fazer um trabalho mais efetivo com os jovens”. A02

“Então se vem um profissional da área eu acredito que a construção com o aluno, o debate, a discussão, a troca de ideias fica bem aprofundado, bem interessante”. A05

“Acho que em contra partida seria palestras, a princípio palestras que informasse, alguns filmes que mostrasse alguns acontecimentos do dia a dia em relação a esse tema, basicamente informação. Eu gostaria que a escola tivesse, pelo menos, 02 vezes ao ano profissionais que viesse e passasse em todas as salas e abordasse esse assunto, esse tema”. A09

A pesquisa mostra que 60% das escolas são cobertas por USF, mostrando uma necessidade de ampliar essa cobertura, e iniciar intervenções sobre álcool e outras drogas na comunidade, visto que essa parcela da população que for abraçada pela educação em saúde poderá disseminar o aprendizado adquirido e assim, tornarem-se potenciais pontos de referência para outras pessoas. Dito isso, nota-se que para unir quantidade com qualidade é necessário organizar as abordagens que são realizadas, visto que além de serem poucas, as que ocorrem não são sobre a temática de saúde mental. Isso se deve por ainda ser um assunto tabu, pelos profissionais da atenção básica não estarem preparados para abordar o tema e pelos familiares resistirem a essa abordagem com seus filhos.

As escolas contam com recursos para o desenvolvimento de atividades educativas e preventivas que seriam produtivas para os alunos, como bibliotecas, laboratórios e quadras esportivas, que podem ser usadas em atividades dinâmicas e recreativas para os adolescentes, porém, há uma resistência por parte de alguns educadores em aceitar e colaborar com o novo, o que dificulta a realização de medidas preventivas nos ambientes escolares por pessoas que não estão em seu convívio direto. Junto a isso soma-se o fato das equipes de saúde não estarem atuando em conjunto com as escolas percebendo-se visitas esporádicas, quando ocorrem, além de não serem realizadas ações sistematizadas de prevenção às drogas, mas apenas atividades rápidas e repetitivas que não despertam o interesse dos alunos. Segundo Costa (2014), as intervenções de educação em saúde devem ser bem planejadas e de forma dinâmica para estimular a participação dos adolescentes. Essa ausência incentiva a resistência à integralidade por parte da escola, uma vez que a saúde não é vista como parceira, e sim como uma instituição à parte.

Quando há uma abordagem se percebe um discurso voltado para o álcool e tabaco, porém com maior permissividade e observa-se um desligamento destes como drogas; ao serem abordados é muito frequente nos discursos a relação deles com a aceitação dos familiares e ainda o próprio incentivo por parte dos mesmos. Essa aceitação é percebida quando está ligada à curiosidade dos jovens, à fase em que eles se encontram e quando se relaciona a transição pela qual estão passando; e ainda quando há discursos de familiares que tem como opinião o fato de tornarem-se mais homens, mais independentes e assim afirmarem sua masculinidade para a sociedade. Mesmo sendo um discurso mais conservador ainda há esse conceito e interfere na criação dos jovens, influenciando suas escolhas e decisões.

O álcool é visto como prejudicial em diversas áreas da vida, porém aceitável, enquanto que ao se falar das drogas ilícitas permanece um discurso proibitivo, de reprovação e ilegalidade. Nesse contexto entra o papel da escola que tem como dever propiciar aos jovens



meios para desenvolver opinião crítica, visão de futuro e meios para cuidar da própria saúde, junto à equipe de saúde que por sua vez deve fornecer as informações necessárias ligadas às drogas e demais assuntos. Quando não ocorre a parceria entre educadores e profissionais da saúde, o processo de prevenção nas escolas se torna fragilizado, pois cada um tem suas potencialidades e capacidades que somadas trazem informação, prevenção, interesse e confiança aos alunos; separadas, mesmo fornecendo informações, fazem os jovens sentirem que os educadores estão entrando em competências indevidas e que os profissionais da saúde não estão realizando sua função, conseqüentemente as atividades individuais tornam-se desinteressantes e sem finalidade aparente.

As abordagens realizadas se baseiam muitas vezes na realidade da comunidade onde está inserida a escola, pois são casos trazidos pelos próprios alunos, vivências do cotidiano, experiências pessoais e familiares que refletem a situação da sociedade no entorno, possibilitando uma compreensão dos agravos à saúde ao qual os jovens estão expostos. A partir desse conhecimento as equipes de saúde têm a disposição meios para entender quais os problemas de saúde mais frequentes na comunidade e tomar medidas preventivas, não só na escola, mas também na comunidade e nos postos de saúde a fim de abranger a todos.

Além disso, torna-se importante a inclusão dos pais e demais familiares no processo de prevenção, uma vez que estão diretamente ligados aos jovens e são pessoas de confiança para eles. A tríade escola-família-saúde é imprescindível para a prevenção às drogas, pois são os principais responsáveis pelo desenvolvimento saudável e conscientização dos jovens. É importante valorizar o saber dos adolescentes e demonstrar interesse nesse conhecimento, trazer à sala de aula para debates, bem como mostrar no que estão certos e tirar as dúvidas de forma não punitiva ou com julgamentos; dessa forma favorece o fortalecimento de vínculos e viabiliza oportunidades de falas e discussões além de incentivar os jovens a demonstrarem suas opiniões. Dentro desse contexto entra a necessidade de abordar outros temas que estão diretamente relacionados ao uso de drogas, como a vulnerabilidade socioeconômica, conseqüências do uso na vida e cotidiano das pessoas, influência nas relações pessoais, possibilidade de contrair doenças sexualmente transmissíveis, entre outros, além de abordar as conseqüências físicas e psíquicas e os efeitos a longo e curto prazo decorrentes do uso de drogas. Essa abordagem é necessária para que os jovens entendam a ampla relação entre os fatores e entendam a interligação entre elas, apreendendo e compreendendo os meios pelos quais podem se prevenir, evitar e/ou amenizar os riscos decorrente do uso; uma vez que o objetivo não é impor e sim capacitar os jovens para seu autocuidado e torná-los atuantes nesse processo.

#### 4 CONCLUSÃO

Nas abordagens dos educadores há o interesse de proteger os jovens das drogas mostrando os efeitos, consequências e riscos de seu uso, porém para chegar mais próximo dos adolescentes é necessário mostrar também como diminuir essas consequências e os meios de proteção para que assim abranja ainda os que não querem parar de usar. Como ação para esses, há a abordagem da redução de danos e orientação para seu autocuidado.

Embora a abordagem dos professores seja essencialmente preventiva, ainda persiste necessidade de atuação dos profissionais da saúde nas escolas para dar apoio e explanar sobre o assunto de modo mais profundo e explicativo. Há uma baixa frequência destes profissionais nas escolas, de modo que não se tem conhecimento até mesmo sobre a existência dos serviços de saúde no território. Em alguns casos não ocorre sequer visitas regulares, muito menos uma parceria efetiva entre saúde e educação. Nas poucas visitas que ocorre não são ofertadas atividades preventivas sobre álcool e drogas.

Todos esses fatores mostram que há grande necessidade de aprimoramento do Programa Saúde na Escola, uma vez que necessitam de uma articulação efetiva entre os setores da educação e da saúde, já que sem isso a necessidade de prevenção de doenças e promoção da saúde não será suprida. Os profissionais de saúde também devem procurar as escolas, saber da importância de realizar atividades educativas e preventivas, que com tais ações estarão cuidando da população de sua área de abrangência além de estarem promovendo saúde desde cedo aos adolescentes.

Quanto aos familiares, ainda há um afastamento dos mesmos no ambiente escolar, dessa forma é papel da escola e dos profissionais de saúde dentro da atenção básica conscientizá-los quanto a importância da participação deles na construção de adolescentes críticos, com autonomia, conscientes e com capacidades para o autocuidado. E ainda informar sobre o papel da escola, profissional de saúde e próprios pais na disseminação de conhecimento aos jovens quanto ao uso de drogas.

#### REFERÊNCIAS

BARRETO, R. M. A.; CAVALCANTE, A. S. P.; MIRA, Q. L. M.; VASCONCELOS, M. I. O.; BRITO, M. C. C. Ações Educativas em Saúde para o público adolescente: uma revisão integrativa. *Rev. APS*, v. 19, n. 2, p. 277–285, 2016. Juiz de Fora. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15583/8172>. Acesso em: 9 abr. 2017

BRASIL. **Resolução No 466, de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde**. 2012. Brasília. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 abr, 2017.

BRASILIA. **Saúde na escola**. 1st ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_24.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf). Acesso em: 10 jul, 2018.

CEDECA, Rio de Janeiro. **Estatuto da Criança e do Adolescente**, 2017. Disponível em: [http://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wpcontent/uploads/2017/06/LivroECA\\_2017\\_v05\\_INTERNET.pdf](http://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wpcontent/uploads/2017/06/LivroECA_2017_v05_INTERNET.pdf). Acesso em: 11 jul, 2018.

COSTA, R. L. C. **Prevenção do uso de drogas na adolescência - uma intervenção educativa integrando unidade de saúde e escola**, 2014. Dissertação (mestrado), UFC. Disponível em: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/9086/1/2014\\_dis\\_rlccosta.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/9086/1/2014_dis_rlccosta.pdf). Acesso em: 5 abr, 2017.

INPAD. **Segundo levantamento nacional de Álcool e outras drogas**. UNIFESP, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>. Acesso em: 5 abr, 2017.

LOPES, A. P.; REZENDE, M. M. Ansiedade e consumo de substâncias psicoativas em adolescentes. **Estudos de Psicologia**, v. 30, n. 1, p. 49–56, 2013. Campinas. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/v8vTPH7hhxpkVscM66gzXMC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2018.

MENDES, F. R. Sociedade e Uso de Drogas. Prevenção do Uso Indevido de Drogas. **Universidade Federal do ABC**. UFABC, 2015. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/315771614\\_Definicao\\_e\\_classificacao\\_das\\_drogas](https://www.researchgate.net/publication/315771614_Definicao_e_classificacao_das_drogas). Acesso em: 13 jul. 2018.

SILVEIRA, H. S.; FERREIRA, V. S.; ZEITOUNE, R. C.G; DOMINGOS, A. M. Efeitos das Drogas Lícitas e Ilícitas na Percepção de Adolescentes: Uma Abordagem de Enfermagem. **Rev. Enferm.** UERJ, Rio de Janeiro. 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12072/9451>. Acesso em: 11 jul, 2018.



## CAPÍTULO 80

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-080

### SEGURANÇA DO PACIENTE: EVENTOS ADVERSOS NO CENTRO CIRÚRGICO

Ilana Maria Brasil do Espírito Santo<sup>1</sup>, Kercia Vitória de Moura Rego Melo<sup>2</sup>, Lara Carmina Santos e Silva<sup>3</sup>, Enio Braga Fernandes Vieira<sup>4</sup>, Clóvis Corrêa de Carvalho<sup>5</sup>, Liana Barros Monteiro<sup>6</sup>, Mariana Ayremoraes Barbosa<sup>7</sup>, Francisca das Chagas de Oliveira Rêgo<sup>8</sup>, Napoleão Bonaparte de Sousa Júnior<sup>9</sup>, Tiago Teixeira da Rocha Santiago<sup>10</sup>, Juliana Oliveira de Sousa<sup>11</sup>, Sarah Isabel Magalhães Rios<sup>12</sup>, Ícaro de Moura Sousa<sup>13</sup>, Raquel Pereira Diniz<sup>14</sup>, Laerte Gonçalves Granjeiro<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Instituto Souza, (ilaleao@outlook.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal do Piauí (kerciarego@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal do Piauí (lara\_carmina@hotmail.com)

<sup>4</sup>Conselho Brasileiro de Oftalmologia (eniobraga79@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal do Piauí (ccc1983@gmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Federal do Ceará (liana.barros@hotmail.com)

<sup>7</sup>Universidade Federal do Piauí (mabayremoraes@yahoo.com.br)

<sup>8</sup>Faculdade Santo Agostinho (franloris@yahoo.com.br)

<sup>9</sup>Universidade Federal do Piauí (napoleão\_med@hotmail.com)

<sup>10</sup>Hospital Santa Marcelina (tiagorochoa21@hotmail.com)

<sup>11</sup>Universidade Estadual do Piauí (juzinha-oliveira@hotmail.com)

<sup>12</sup>Estácio CEUT (sarahisabel\_1@hotmail.com)

<sup>13</sup>Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (icaromourasousa@gmail.com)

<sup>14</sup>Universidade Federal do Ceará (raquelpereiradiniz@gmail.com)

<sup>15</sup>Faculdade Integral Diferencial (laerttes@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Analisar as evidências científicas acerca dos eventos adversos ocorridos no centro cirúrgico. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bibliotecas: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: segurança do paciente; eventos adversos; centro cirúrgico. Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos que abordem a temática em questão, que atendam aos

objetivos propostos, publicados em periódicos nacionais ou internacionais, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados e Discussão:** Foram identificados 40 estudos pelas buscas nas bases de dados. Dos 22 artigos elegíveis, 08 compuseram a amostra final. A partir deste estudo foi possível evidenciar que a ocorrência de eventos adversos no centro cirúrgico possui taxas elevadas e, na maioria dos casos poderiam ser evitados. **Conclusão:** A ocorrência de eventos adversos associados ao procedimento cirúrgico pode ser considerada de grave impacto na saúde do paciente. O erro que pode ocasionar dano encontra-se atrelado não apenas a imperícia, imprudência ou negligência do funcionário, mas também encontra suas bases alicerçadas em diversos outros fatores. É necessário traçar medidas cirúrgicas seguras para garantir a segurança do paciente, e poder identificar erros no preparo ou na execução do procedimento.

**Palavras-chave:** Centro Cirúrgico; Eventos Adversos; Segurança do Paciente.

**Área Temática:** Ciências da Saúde.

**E-mail do autor principal:** ilaleao@outlook.com

## 1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é a ausência de danos desnecessários ou potenciais para o paciente, associada aos cuidados de saúde. Os Eventos Adversos (EA) são incidentes que ocorrem durante a prestação do cuidado à saúde, que resultam em dano ao paciente, que pode ser físico, social e psicológico, incluindo lesão, sofrimento, incapacidade ou morte (WHO, 2009).

A assistência à saúde é compreendida como um fenômeno complexo, que abrange uma equipe multidisciplinar, onde a probabilidade da ocorrência de falhas é considerada alta. Os riscos relacionados à saúde podem ser diminuídos, através da implantação de medidas que visam a segurança do paciente. O Centro Cirúrgico (CC) é o ambiente que apresenta o maior desafio no que tange a prestação de uma assistência de qualidade e segura. As ações desenvolvidas neste setor são de alta complexidade, fato que faz com que este setor ofereça um alto risco para a ocorrência de eventos adversos (CORONA; PENICHE, 2015).

Apesar da existência de limitações de acesso ao tratamento cirúrgico, estima-se que ocorram mundialmente 266 milhões de cirurgias ao ano (BATH *et al.*, 2019). Esse dado suscita o desenvolvimento de condutas e estratégias para estimular boas práticas durante a atuação da equipe multiprofissional em diversos cenários de saúde, com vistas a reduzir os eventos adversos.

O Centro Cirúrgico é o setor do hospital onde a ocorrência de eventos adversos à saúde do paciente é considerada elevada. Tal fato pode ser atribuído à interação das equipes interdisciplinares, à complexidade dos procedimentos e ao trabalho sob pressão. E apesar dos

procedimentos cirúrgicos integrem a assistência à saúde, estes estão consideravelmente associados aos riscos de complicações e morte (SILVA; GATTI, 2020).

O procedimento cirúrgico é o único tratamento que tem a finalidade de amenizar as incapacidades e reduzir o risco de morte causada por enfermidades. Apesar da sua relevância em salvar inúmeras vidas, a falta de acesso à cirurgia de qualidade é considerada um problema em grande parte do mundo (BRASIL, 2016).

As complicações cirúrgicas são na maioria das vezes provocadas pela inexistência de uma prática segura por parte dos profissionais de saúde atuantes no setor, onde as medidas de segurança existentes não são utilizadas da forma adequada. A falta de uma sistematização contribui para a insegurança relacionada a prática da saúde no centro cirúrgico. As complicações anestésicas são consideradas a maior causa de morte durante as cirurgias no mundo (CORONA; PENICHE, 2015).

Diante das altas taxas de morbidade e mortalidade nos pacientes cirúrgicos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou em 2008 a campanha “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” em parceria com várias organizações e Ministério da Saúde de diversos países. Em 2013, no Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou no Diário Oficial da União a Resolução da Diretoria Colegiada número 36, RDC 36/13 que institui as medidas para a promoção de segurança do paciente e consequente melhora na qualidade dos serviços de saúde (DUARTE *et al.*, 2015).

Nos últimos tempos, a segurança do paciente vem se tornando uma constante preocupação nos serviços de saúde, por se tratar de um princípio fundamental ao prestar os cuidados necessários a cada indivíduo. A falha na segurança durante a assistência pode causar danos irreparáveis ao paciente. Essa questão vem sendo muito debatida, especialmente devido ao grande impacto que a ocorrência de eventos adversos traz para os sistemas de saúde (ARAÚJO; CARVALHO, 2018).

Desse modo, a partir do exposto, visando nortear esta pesquisa, elaborou-se o seguinte questionamento: Quais as evidências científicas acerca dos eventos adversos ocorridos no Centro Cirúrgico?

À vista disso, buscando responder tal questionamento esta pesquisa tem por objetivo analisar a luz da literatura os determinantes para a ocorrência de eventos adversos ocorridos no Centro Cirúrgico.

## 2 MÉTODO



Trata-se de um estudo apoiado no levantamento bibliográfico caracterizando uma revisão integrativa, que visou buscar na literatura publicações relevantes em artigos e revistas acerca dos eventos adversos ocorridos no centro cirúrgico.

A estratégia utilizada para estruturar a questão de pesquisa foi a PICO. Este formato inclui população (P); intervenção, exposição ou técnica de diagnóstico (I, E ou T, respectivamente); comparação (C) e o desfecho (O, do Inglês *outcomes*). O uso dessa estratégia para formular a questão de pesquisa na condução de métodos da revisão viabiliza a identificação de palavras-chave, as quais auxiliam na localização de estudos primários relevantes nas bases de dado (CAÑON; BUITRAGO-GOMEZ, 2018).

A revisão bibliográfica se deu a partir do processo de levantamento e análise que percorreu as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento do objetivo; busca na literatura, demarcação de critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas, análise dos resultados e discussão, e apresentação da revisão integrativa.

A coleta foi realizada a partir das bibliotecas: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: segurança do paciente; eventos adversos; centro cirúrgico. Para que se pudessem aprimorar os achados dessa busca, foi utilizado o marcador booleano ‘and’, fazendo a junção entre os descritores. A pesquisa foi executada nos meses de janeiro a fevereiro de 2022.

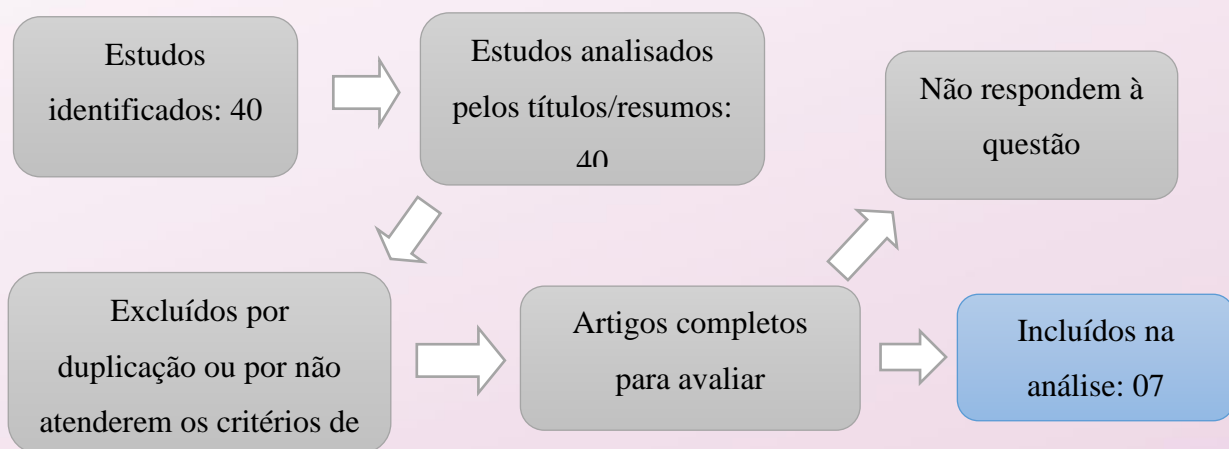
Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos que abordem a temática em questão, que atendam aos objetivos propostos, publicados em periódicos nacionais ou internacionais, nos idiomas português, inglês e espanhol, indexados nas bases de dados citadas anteriormente. Os critérios de exclusão foram: textos incompletos (resumos), estudos em outros idiomas, falta de relação com o objeto de estudo, teses e monografias.

A partir dos dados encontrados, foi realizada a leitura inicial dos artigos selecionados e destacadas as informações relevantes. Em seguida, foi realizada análise com o objetivo de ordenar e simplificar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitem a obtenção das respostas ao problema desta pesquisa estabelecendo articulações entre os dados obtidos e o objetivo proposto, permitindo assim, a redação final com a discussão dos artigos publicados sobre o tema.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 40 estudos pelas buscas nas bases de dados. Dos 22 artigos elegíveis, 07 compuseram a amostra final. O processo de seleção dos estudos está apresentado no fluxograma a seguir:

**FLUXOGRAMA 01.** Dados relacionados à busca de textos da pesquisa.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

As sete referências selecionadas estão apresentadas no quadro 01 a seguir quanto ao autor, ano de publicação e objetivo.

**Quadro 01.** distribuição dos estudos quanto ao autor(a), ano de publicação e objetivo de cada artigo.

<b>Autor (a)</b>	<b>Ano de Publicação</b>	<b>Periódico</b>	<b>Objetivo</b>
<b>Souza <i>et al.</i></b>	2020	Rev. SOBECC	Conhecer as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem direcionadas à segurança do paciente no ambiente de centro cirúrgico, segundo discurso desses profissionais.
<b>Batista <i>et al.</i></b>	2020	Texto & Contexto Enfermagem	Analisar a cultura de segurança em unidades cirúrgicas de hospital de ensino em períodos distintos da gestão hospitalar.
<b>Ribeiro <i>et al.</i></b>	2017	Cad, Saúde pública	Descrever a adesão ao preenchimento do checklist de cirurgia segura e seus respectivos itens em um hospital público.

<b>Henriques et al.</b>	2016	Rev. Cogitare Enferm	Analisar os achados científicos sobre o trabalho do enfermeiro na promoção do paciente cirúrgico, identificar os riscos e apontar soluções para melhorar o atendimento.
<b>Carvalho et al.</b>	2015	Rev. Latino-Am Enferm	Avaliar a percepção dos profissionais de saúde sobre a cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público, de porte especial, segundo o domínio do Questionário de Atitudes de Segurança (QAS).
<b>Monteiro et al.</b>	2014	Revista SOBECC	Construir e validar o conteúdo de um instrumento para registro da assistência de enfermagem perioperatória para um Hospital de Clínicas, visando a atender as exigências da Organização Mundial da Saúde propostas no 2.º Desafio Global e reafirmadas no Manual Cirurgias Seguras Salvam Vidas do Ministério da Saúde Brasileiro.
<b>Freitas et al.</b>	2014	Rev. Gaúcha de Enfermagem	Analisar o processo de contagem cirúrgica segundo relato de enfermeiros que atuam em unidades de centro cirúrgico de Município do Estado de São Paulo.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

Ao analisar o quadro 01, é possível perceber que os anos de 2020 e 2014 possuem o maior número de publicações, sendo 2 (28,5%) publicações cada ano, seguidos pelos anos de 2015, 2016 e 2017, com 1 (14,3%) publicação cada ano. No que se refere ao periódico, observa-se predominância da Revista SOBECC, com 2 publicações acerca desta temática nos anos de 2020 e 2014.

Quanto ao objetivo do estudo, evidenciou-se a importância da análise da cultura de segurança do paciente dentre os profissionais de saúde diversos existentes na equipe, bem como, a análise da percepção dos profissionais de saúde acerca deste assunto.

Fontes distintas sobre os eventos adversos no centro cirúrgico foram analisadas, sendo encontrados artigos científicos publicados em revistas brasileiras e estrangeiras: foram selecionados 08 textos, todos voltados ao tema do presente estudo, selecionados de acordo com os critérios de inclusão previamente estabelecidos, para a realização da revisão a seguir.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2008, cerca de 234 milhões de operações cirúrgicas foram realizadas em todo o mundo, uma média de uma operação para cada 25 pessoas. Estima-se que ocorram 7 milhões de complicações e 2 milhões de mortes, das quais, 50% das mortes e complicações, poderiam ser evitadas. Mesmo com o intuito de salvar vidas, erros de segurança durante a cirurgia podem causar ferimentos graves aos pacientes, resultando em invalidez ou morte do paciente (MONTEIRO *et al.*, 2014).

O procedimento cirúrgico é considerado uma opção de alto risco e extremamente sujeita a erros. Nesta posição, em um ambiente caracterizado por pressão e estresse, a realização de operações complexas depende muito do desempenho pessoal e coletivo da equipe. Complicação cirúrgica é a causa da maioria das mortes e lesões (temporárias ou permanentes). Nesse sentido, entender a segurança do paciente é uma questão individual e coletiva, e seus valores determinam o compromisso e a capacidade da organização de saúde em promover a segurança (CARVALHO *et al.*, 2015).

Erros e fatores humanos colocam em risco a segurança do paciente cirúrgico, devidos à concentração, interferência ou distração durante a operação, causadas pela movimentação de pessoal interno. Outra desvantagem, está relacionada à pressão dos profissionais no centro cirúrgico. Para a mitigação desses fatores e riscos encontrados, a OMS recomenda a utilização de procedimentos cirúrgicos seguros. Todavia, algumas instituições ainda não seguiram os procedimentos necessários para implementação da lista. Deste modo, o cuidado e a integridade do paciente acabam ficando comprometidos (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Um estudo realizado em dois hospitais do Rio Grande do Norte evidencia que a baixa adesão à Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica tem possível reflexo sobre a ocorrência de eventos adversos em cirurgia, citando dentre eles: o aumento da permanência no ambiente hospitalar, risco de reinternação, necessidade de terapia intensiva, mortalidade, entre outras situações (FREITAS *et al.*, 2014).

Estudo realizado por Henriques *et al* (2016) relata que no CC são realizadas tarefas complexas que exigem dos profissionais atenção nos cuidados com o paciente, agilidade e precisão nas práticas assistenciais. Os autores ressaltam ainda que há uma grande preocupação com a qualidade da assistência relacionada aos procedimentos cirúrgicos e anestésicos em função do alto número de eventos adversos.

Souza *et al* (2020) ressalta a importância da comunicação efetiva entre os membros da equipe cirúrgica proporcionando benefícios diretos ao paciente, destacando a importância da comunicação entre os setores no momento de sua transferência como forma de segurança para o paciente e para a equipe que o assiste. Os autores evidenciam que as falhas na comunicação pela ausência de informações necessárias estão relacionadas entre as principais causas que contribuem para o acontecimento de eventos adversos.

Sabe-se que o tempo é fator determinante para que mudanças ocorram em indicadores estruturais e de processo bem como possa impactar em melhorias direcionadas a habilidades técnicas e não-técnicas. Somado a esses fatores, destaca-se a relevância da percepção e do comportamento dos profissionais de saúde e de gestores acerca das diversas questões relativas para promoção e adoção de práticas seguras (BATISTA *et al.*, 2020). Todos esses fatores individuais e/ou coletivos e sistêmicos impactam diretamente nos resultados cirúrgicos e na qualidade da assistência cirúrgica, podendo reduzir os EA e os óbitos nesse importante contexto assistencial.

## 4 CONCLUSÃO

A ocorrência de eventos adversos associados ao procedimento cirúrgico pode ser considerada de grave impacto na saúde do paciente. O erro que pode ocasionar dano encontra-se atrelado não apenas a imperícia, imprudência ou negligência do funcionário, mas também encontra suas bases alicerçadas nas altas jornadas e carga excessiva de trabalho, falta de estrutura institucional, falta de comunicação e de um programa de educação continuada que visa a constante atualização dos profissionais do centro cirúrgico.

Portanto, é necessário traçar medidas cirúrgicas seguras para garantir a segurança do paciente, e poder identificar erros no preparo ou na execução da operação, pois, se este plano

não for rigorosamente cumprido, o paciente ficará exposto a eventos adversos e potencialmente prejudiciais à sua saúde durante o tratamento. Já a observância desses critérios certamente ajudará a melhorar o atendimento ao paciente durante cada internação e experiência cirúrgica.

Espera-se que esse estudo constitua uma nova ferramenta no âmbito da produção científica, afim do melhoramento do conhecimento científico dos profissionais que possuam interesse na temática, bem como desperte o interesse para a realização de novas pesquisas, tendo em vista escassez de artigos recentes que abordem este assunto.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I. S.; CARVALHO, R. Eventos adversos graves em pacientes cirúrgicos: ocorrência e desfecho. **Rev. SOBECC**, v.23, n.2, p. 77-83, 2018.

BATH, M. et al. What is ‘global surgery’? Defining the multidisciplinary interface between surgery, anaesthesia and public health. **BMJ Global health**, v. 4, e0011808, 2019.

BATISTA, J. et al. Efeito da transição administrativa da gestão hospitalar na cultura de segurança em unidades cirúrgicas. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.29, e20190012, 2020

BRASIL. Organização Mundial da Saúde. **Cirurgias seguras salvam vidas: segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual – cirurgias seguras salvam vidas** [Internet]. Rio de Janeiro: ANVISA; 2009 [citado 17 set. 2016].

CAÑÓN, M.; BUITRAGO-GÓMEZ, Q. La pregunta de investigación en la práctica clínica: guía para formularla. *Revista Colombiana de Psiquiatria*. v. 47, n. 3, p. 193-200. jul., 2018.

CARVALHO, P. A. et al. Cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público, na percepção dos profissionais de saúde. **Rev. Latino-Am Enferm**, v.23, n.6, p.1041-8, 2015.

CORONA, A.R.P.D; PENICHE, A.C.G. A cultura de segurança do paciente a adesão ao protocolo da cirurgia segura. **Revista SOBECC**, São Paulo, v.20, n.3, p.179-185, julho/set 2015.

DUARTE, S.C.M, et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.68, n.1, p.144-154, jan/fev, 2015.

FREITAS, P. S. et al. Processo de Contagem Cirúrgica: evidências para a segurança do paciente. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. v.37, n.4, p.1-8, 2016.

HENRIQUES, A. H. B. et al. Nursing care in surgical patient safety: an integrative review. **Rev. Cogitare Enferm**, v. 21, n.4, p.1-9, 2016.

MONTEIRO, Edna Lopes et al. Cirurgias seguras: elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatória. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 99-109, jun. 2014.

RIBEIRO, H. C. T. C. et al. Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. **Cad, Saúde pública**, v.33, n.10, 2017.



SILVA, R. H.; GATTI, M. A. N. Segurança do paciente e cirurgia segura: uma revisão integrativa. **Revista de Ciências da Saúde**, v. 3, n. 2, p.121-130, 2020.

SOUZA, A. T. G. et al. Segurança do Paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem. **Rev. SOBECC**, v.25, n.2, p.75-82, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; SAFETY, W. P. **Conceptual framework for the international classification for patient safety version 1.1: final technical report January 2009**. [s.l.] World Health Organization, 2010. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70882>. Acesso em: 12 mar. 2022.

## CAPÍTULO 81

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-081

### SÍNDROME DE *BURNOUT* EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA REVISÃO NARRATIVA

**Fernando Antônio Ramos Schramm Neto<sup>1</sup>, Carolina Dourado de Faria<sup>2</sup>, Márcia Luísa Monteiro Cunha<sup>3</sup>, Carlos Eduardo da Silva-Barbosa<sup>4</sup>, Maria Grasielle dos Anjos Gois<sup>5</sup>, Ariana Pinheiro Caldas<sup>6</sup>, Lucas Furlan Cirqueira de Souza<sup>7</sup>, Beatriz Soares Garcia Rosa<sup>8</sup>, Anny Rafaelle Ramos Gomes<sup>9</sup>; Lahyse de Oliveira e Oliveira<sup>10</sup>, Roseliny de Moraes Martins Batista<sup>11</sup>, Luiz Carlos Pereira de Sousa<sup>12</sup>, Yasmin de Fátima Vilasboas Alcântara<sup>13</sup>, Antônio Lucas Farias da Silva<sup>14</sup>, Geísa de Moraes Santana<sup>15</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Salvador (UNIFACS), fernando78541@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Salvador (UNIFACS), carolinain11@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Salvador (UNIFACS), marcialmcunha@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), cedsbzs@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Salvador (UNIFACS), mariaanjsgois@gmail.com

<sup>6</sup>Universidade Vale do Rio Doce, ariana.caldas@univale.br

<sup>7</sup>Universidade de Uberaba, lucasfurlan7@hotmail.com

<sup>8</sup>UNIFTC, lubiasoares@hotmail.com

<sup>9</sup>Universidade de Cuiabá (UNIC), anny\_rafaelle@hotmail.com

<sup>10</sup>Universidade Salvador (UNIFACS), lahyseoliveira@gmail.com

<sup>11</sup>Universidade Ceuma, roselinymartins@hotmail.com

<sup>12</sup>Centro Universitário de Patos (UNIFIP), luizcarlosperreira.15@gmail.com

<sup>13</sup>Universidade Salvador (UNIFACS), yasminvilasboas2014@gmail.com

<sup>14</sup>Centro Universitário Unifacid, lucas1992farias@gmail.com

<sup>15</sup>Universidade Estadual do Piauí, geisasantana97@gmail.com

#### Resumo

**Objetivo:** Revisar na literatura acerca das relações existentes da Síndrome de *Burnout* (SB) em estudantes de Medicina. **Método:** Foi realizada uma revisão narrativa de literatura. As bases de dados bibliográficos utilizadas foram PubMed, SciELO e LILACS. Os seguintes descritores foram usados na pesquisa: “*Burnout syndrome*”, “*Medical students*”, “*Causes*”. Foi utilizado o operador booleano “AND” para auxiliar nas buscas. Fez-se seleção dos estudos

compreendidos durante o período de 1996-2021, nos idiomas em inglês e português. **Resultados e Discussão:** Estudos presentes na literatura indicam que, em virtude da alta complexidade que envolve o curso de Medicina, a exemplo da elevada carga horária, avaliações constantes, fracassos com objetivos das matérias, dentre outros, a SB se mantém com uma alta prevalência em graduandos deste curso, quando em comparação a outras grades curriculares. Como consequências, podem ser citadas desde o uso de drogas ilícitas, que possuem como objetivo o escape momentâneo do estresse causado pela SB, bem como, em casos mais extremos, a prática suicida. **Conclusão:** A SB constitui-se como um grave problema de saúde pública, abrangendo não só o campo físico, como também o psicológico. Para acadêmicos de Medicina, esta síndrome se mantém com alta prevalência, o que deve ser observado pelos coordenadores dos centros educacionais correspondentes, para que medidas adequadas possam ser tomadas no combate desta enfermidade.

**Palavras-chave:** Esgotamento Profissional; Esgotamento Psicológico; Estudantes.

**Área Temática:** Saúde Pública.

**E-mail do autor principal:** fernando78541@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de *Burnout* (SB) pode ser considerada como um conjunto de sinais e sintomas resultante de estresse persistente, relacionado ao trabalho de caráter excessivo (CARLOTTO, 2002). Tal condição clínica é oriunda de uma constante e repetitiva pressão emocional, muitas vezes associada ao envolvimento frequente e intenso com outras pessoas, durante um período prolongado (CARLOTTO; PALAZZO, 2006). É comum observar uma alta taxa de prevalência da SB em indivíduos inseridos em profissões, sejam elas temporárias ou permanentes, que são associadas à necessidade constante de se manter “ativo” no trabalho, exigindo esforço físico e mental, tais como professores, bombeiros, bancários, enfermeiros, médicos, dentre outros (MORENO *et al.*, 2011).

Apesar de ser uma condição majoritariamente psicológica, a SB pode induzir o surgimento de comprometimento físico secundário ao acometimento emocional do indivíduo (CARLOTTO; CÂMARA, 2008). Alguns exemplos de manifestações físicas oriundas da SB são o emagrecimento, dores musculares, fadiga, palpitações e queda capilar (CARLOTTO, 2002). Associado a estes fatores, podem surgir sentimentos de fracasso e derrota, negatividade, e, muitas vezes, depressão, o que também afeta de forma negativa o trabalho exercido por tais indivíduos (MORENO *et al.*, 2011). A Tabela 1 mostra as principais manifestações clínicas relacionadas à SB, bem como as suas consequências no âmbito do trabalho.

**Tabela 1.** Sintomatologia da Síndrome de Burnout e as consequências mais comuns ao trabalho

SINTOMATOLOGIA	CONSEQUÊNCIAS
----------------	---------------



Desânimo	Diminuição do dinamismo no exercício do trabalho
Intolerância	Qualidade ausente e/ou diminuída na função exercida
Dificuldades de memorização	Ausência de estímulos ao próprio indivíduo, como também aos demais funcionários
Falta de atenção	Rendimento ausente e/ou diminuído
Desinteresse	Aumenta-se a exigência para o próprio indivíduo, como também para os demais funcionários
Irritabilidade	Ausência de diálogos e/ou diálogos agressivos contra os demais funcionários
Diminuição da capacidade de concentração	Falta de planejamento de atividades externas e/ou novas metodologias de trabalho
Ausência de motivação	Dificuldade de realizar o que havia sido planejado inicialmente, e/ou em planejar
Fadiga	Redução de horários de trabalho
Crises de ansiedade	Insônia e mal exercício do trabalho

**Fonte:** Adaptado de Lima *et al.* (2018)

Tratamentos atuais para a SB envolvem um processo constante de terapia psicológica, e, a depender da gravidade do quadro clínico do paciente, podem estar associados com a prescrição de ansiolíticos e antidepressivos, por exemplo (MORENO *et al.*, 2011). Somado a isso, recomenda-se que o indivíduo acometido pela patologia se afaste por tempo indeterminado do seu campo de trabalho, visando diminuir o contato com a etiologia da SB (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Contudo, apesar da SB afetar mais comumente profissionais do campo trabalhista, tem se observado um crescimento exponencial de sua presença em estudantes, sobretudo aqueles da área de Medicina, nos últimos anos (MORI; VALENTE; NASCIMENTO, 2012). De acordo com dados da última década, a prevalência da SB em graduandos da área médica se tornou tão significativa que pode ser até mesmo comparada com a prevalência da enfermidade em

profissionais já formados (MORI; VALENTE; NASCIMENTO, 2012). Como consequência, tais indivíduos acabam recorrendo, muitas vezes, a métodos extremos para diminuir a sintomatologia associada à SB, tais como uso de drogas ilícitas, e no pior dos casos, suicídio (MORI; VALENTE; NASCIMENTO, 2012).

Portanto, o objetivo deste trabalho é revisar, na literatura, acerca dos trabalhos divulgados sobre os possíveis mecanismos envolvidos, que atuam como causa e consequência, da alta prevalência da SB em estudantes de Medicina.

## 2 MÉTODO

O presente estudo constitui uma revisão narrativa da literatura sobre os possíveis fatores envolvidos na relação entre o número de casos de Síndrome de *Burnout* em estudantes de Medicina. Os dados foram obtidos por meio de levantamento bibliográfico entre janeiro e fevereiro de 2022, e a revisão foi conduzida entre fevereiro e março de 2022. Como critério de inclusão, fez-se seleção das publicações compreendidas entre o período de 1996-2021, nos idiomas inglês e português. Já, como critérios de exclusão, foram considerados materiais audiovisuais, cartas ao editor e estudos ainda em andamento. Os descritores em inglês utilizados para o cruzamento foram: “*Burnout syndrome*”, “*Medical students*”, “*Causes*”. O operador booleano “AND” foi usado para auxiliar nas pesquisas. As bases de dados eletrônicas utilizadas para a pesquisa foram PubMed, SciELO e LILACS, bem como livros publicados sobre o tema. Foram encontrados 200 resultados após as buscas realizadas nas bases de dados bibliográficas citadas, sendo que apenas 10 estudos foram selecionados para atuarem como referências deste trabalho.

É importante destacar que o estudo se pautou nas características de uma revisão narrativa. Dessa forma, não foi desenvolvido com base em um questionamento específico, de forma sistematizada, mas sim em tema amplo com seleção de informações em publicações gerais sobre o assunto para atualizar o conhecimento do leitor acerca desta temática. Portanto, durante o critério de seleção das fontes para esse trabalho, um autor ficou responsável por realizar uma leitura dos títulos e resumos dos principais estudos encontrados nas buscas, de forma a selecionar determinadas obras para servirem como referências, enquanto que outro autor se responsabilizou por excluir possíveis duplicatas.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 Etiologias da síndrome de *burnout*

Alguns fatores associados ao estilo de vida do indivíduo podem ser desencadeantes da SB, atuando como agentes etiológicos. Um estudo conduzido por Hyeda *et al.* (2011), avaliou a prevalência da SB em um grupo de 57 funcionários de Enfermagem, com base na comparação de seus estilos de vida, como mostra a Tabela 2.

**Tabela 2.** Correlação entre a prevalência da SB e características do estilo de vida

CARACTERÍSTICAS	COM <i>BURNOUT</i>	SEM <i>BURNOUT</i>
Número de funcionários	36	21
IDADE (MÉDIA)	35,9	37,8
≤30	16 (44,5%)	12 (41,9%)
>30	20 (55,5%)	17 (58,6%)
SEXO		
Masculino	1 (2,8%)	2 (6,9%)
Feminino	35 (97,2%)	27 (93,1%)
ESTADO CIVIL		
Mora com parceiro	19 (52,7%)	15 (51,7%)
Mora sozinho	17 (47,3%)	14 (48,3%)
FILHOS		
Com	17 (47,3%)	10 (34,3%)
Sem	19 (52,7%)	19 (65,5%)
TEMPO DE TRABALHO NO		



SERVIÇO		
≤2 anos	20 (55,5%)	15 (51,7%)
2 a 10 anos	2 (5,5%)	3 (10,3%)
>10 anos	14 (39%)	11 (38%)

Fonte: Adaptado de Hyeda *et al.* (2011)

Os resultados apontaram para a relação entre o desenvolvimento da SB e alguns fatores de risco. O perfil médio dos 36 funcionários que relataram ter a SB é: indivíduo do sexo feminino, com idade média de 35,9 anos, morando com o parceiro, sem filhos, e com tempo de trabalho no serviço  $\leq$  a 2 anos. Já para os 21 funcionários que apresentaram resultados negativos à SB, o perfil traçado com base nos resultados presentes na tabela é: indivíduo do sexo feminino, com idade média de 37,8 anos, morando com parceiro, sem filhos, e com tempo de trabalho no serviço  $\leq$  2 anos.

É claro que alguns vieses devem ser levados em consideração, a exemplo da variável “Sexo”, que, embora tenha apresentado prevalência maior em ambos os grupos, é resultado da maioria dos funcionários serem mulheres. Não obstante, pode se concluir que a SB possui sua prevalência relacionada com aspectos do estilo de vida dos indivíduos acometidos.

### 3.2 Mecanismos da síndrome de *burnout* e sua influência em estudantes de medicina

Dentro das grades curriculares dos cursos oferecidos pelas faculdades brasileiras, o curso de Medicina se destaca por apresentar a carga horária mais extenuante, por se tratar de um processo de transformação gradual de acadêmicos em profissionais que lidam com vidas em risco (AGUIAR; AGUIAR; MERCÊS, 2018). Por conta disso, o nível de maturidade exigido durante a formação do graduando pode ser um entrave no desenvolvimento emocional, também necessário durante o período (MORI; VALENTE; NASCIMENTO, 2018).

Excesso de estudos, sentimento de frustração com fracasso em avaliações, cansaço físico com a alta carga horária de atividades práticas, são apenas algumas das causas apontadas como desencadeadoras do esgotamento emocional dos estudantes de Medicina pela literatura (AGUIAR; AGUIAR; MERCÊS, 2018). Tais causas, quando presentes de forma crônica e persistente, são interpretadas pelo corpo do indivíduo como estresse, o qual pode ser

subdividido em três mecanismos, ou fases: (I) de alerta, (II) resistência e (III) exaustão, como mostra o Quadro 1 (MORI; VALENTE; NASCIMENTO, 2012; CHAGAS *et al.*, 2016).

**Quadro 1.** Mecanismos da Síndrome de *Burnout*

FASES	CAUSAS	SINTOMAS
Fase de Alerta	Ocorre quando o indivíduo entra em contato com o elemento causador do estresse	Mãos e/ou pés frios, boca seca, dor estomacal, sudorese persistente
Fase de Resistência	Ocorre quando o corpo do indivíduo tenta resolver o problema, entrando em equilíbrio com esse ou eliminando-o	Problemas de memória, mal-estar generalizado, formigamento das extremidades
Fase de Exaustão	Ocorre quando o corpo, sem sucesso ao tentar resolver o problema, entra em estado de desequilíbrio, podendo surgir manifestações clínicas, que podem evoluir para doenças	Diarreias frequentes, dificuldades sexuais, insônia, problemas de pele, hipertensão arterial

**Fonte:** Autores, 2021

Juntos, esses mecanismos podem evoluir para um resultado comum denominado “estresse destrutivo”, que, posteriormente poderá desencadear a SB (MORI; VALENTE; NASCIMENTO, 2012). Como solução para “fugir” destas manifestações clínicas decorrentes dos mecanismos da SB, muitos graduandos acabam optando por escolhas que contribuem ainda mais para a degradação do corpo físico, embora causem uma sensação momentânea de prazer, a exemplo do uso de drogas ilícitas, como maconha e cocaína (Mori, Valente, Nascimento, 2012). Por fim, quando todas as alternativas não contribuem para uma melhoria do quadro induzido pela SB, o suicídio pode se tornar uma espécie de “opção final” pelo cérebro já “esgotado”, o que justifica a alta taxa de prevalência de suicídio entre acadêmicos da área da saúde (MORI; VALENTE; NASCIMENTO, 2012; PINTO *et al.*, 2018).

## 4 CONCLUSÃO

Portanto, a SB constitui-se com uma condição clínica que se caracteriza por afetar não somente profissionais do campo trabalhista, como também graduandos, especialmente os do curso de Medicina. Alguns fatores que contribuem para a elevada taxa de prevalência entre estes acadêmicos são o estresse crônico gerado pela alta demanda do curso, o sentimento de frustração resultante de fracassos em atividades ou avaliações, e a carga emocional associada ao processo de formação. Como resultado da exposição persistente a estas condições, podem

surgir outras consequências nefastas aos indivíduos acometidos, tais como uso de drogas ilícitas e, em casos mais extremos, a prática suicida.

É necessário que os coordenadores responsáveis pela manutenção dos cursos, de todos os centros de ensino da saúde do Brasil, realizem um diagnóstico a respeito dos principais motivos que levam tais estudantes ao desenvolvimento da SB, para que assim sejam feitas melhorias relativas ao andamento do curso, visando reduzir as taxas de prevalência da SB e suicídio entre os estudantes de Medicina do país.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Ramon Lucas Bomfim; AGUIAR, Márcia Cristina Maciel; MERCÊS, Magno Conceição. Síndrome de Burnout em estudantes de medicina de universidade da Bahia. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 267-276, 2018.

CARLOTTO, Mary Sandra. A síndrome de burnout e o trabalho docente. **Psicologia em estudo**, v. 7, p. 21-29, 2002.

CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **Psico**, v. 39, n. 2, 2008.

CARLOTTO, Mary Sandra; PALAZZO, Lílian dos Santos. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 1017-1026, 2006.

CHAGAS, Maria Karoline Souza *et al.* Ocorrência da Síndrome de Burnout em acadêmicos de medicina de instituição de ensino no interior de Minas Gerais. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 2, 2016.

HYEDA, Adriano; HANDAR, Zuher. Avaliação da produtividade na síndrome de Burnout. **Rev Bras Med Trab**, v. 9, n. 2, p. 78-84, 2011.

LIMA, Carla Rabelo Corrêa *et al.* Prevalência da síndrome de burnout em médicos militares de um hospital público no Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 3, p. 287-296, 2018.

MORENO, Fernanda Novaes *et al.* Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout. **Rev enferm UERJ**, v. 19, n. 1, p. 140-5, 2011.

MORI, Mariana Ono; VALENTE, Tânia Cristina O.; NASCIMENTO, Luiz Fernando C. Síndrome de Burnout e rendimento acadêmico em estudantes da primeira à quarta série de um curso de graduação em medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, p. 536-540, 2012.

PINTO, Priscilla Sarmiento *et al.* Síndrome de Burnout em estudantes de Odontologia, Medicina e Enfermagem: uma revisão da literatura. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 6, n. 2, p. 238-248, 2018.



## CAPÍTULO 82

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-082

### SINDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

Nanielle Silva Barbosa<sup>1</sup>, Amanda Karoliny Meneses Resende Fortes<sup>2</sup>, Érika Maria Marques Bacelar<sup>3</sup>, Ellana Gabriella Carneiro de Moraes Barbosa<sup>4</sup>, Thais Coutinho Souza<sup>5</sup>, Danielle Souza Silva Varela<sup>6</sup>, Fernanda Lorrany Silva<sup>7</sup>, Michelle Santos Macêdo<sup>8</sup>, Kerolayne Laiz Barbosa de Moraes<sup>9</sup>, Cássio Leone Silva da Silva<sup>10</sup>, Chris Rejane da Cunha Costa<sup>11</sup>, Jayanne do Nascimento Santana Costa<sup>12</sup>, Antonia Hilana Barros da Silva<sup>13</sup>, Ana Cássia Pereira Moura<sup>14</sup>, Kayron Rodrigo Ferreira Cunha<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí (naniellesilvabarbosa@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal do Piauí (amandakaroliny.10@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Piauí (erikambacelar97@gmail.com)

<sup>4</sup>Hospital Universitário de Brasília (ellannagabriella@hotmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal do Delta do Piauí(thaiscoutinhoufpi@gmail.com)

<sup>6</sup>RENASF/UVA (daniellessv@outlook.com)

<sup>7</sup>Universidade Federal do Piauí (fernanda-rany@hotmail.com)

<sup>8</sup>Universidade Federal do Piauí (mmichellemacedo@gmail.com)

<sup>9</sup>Universidade Federal do Piauí (kerolaynelbmorais@gmail.com)

<sup>10</sup>Faculdade Maurício de Nassau (cassioleonesilvas@gmail.com)

<sup>11</sup>Faculdade Maurício de Nassau (psichriscosta@gmail.com)

<sup>12</sup>Universidade Estadual do Piauí (jaynsantana@outlook.com)

<sup>13</sup>Universidade Estadual do Piauí (barroshilana@gmail.com)

<sup>14</sup>Faculdade Estácio de Teresina (ananourah24@gmail.com)

<sup>15</sup>Universidade Federal do Piauí (ikayron.kr@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** conhecer, com base em evidências científicas, acerca da Síndrome de *Burnout* (SB) em profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19. Método: revisão integrativa com busca entre dezembro de 2021 a fevereiro de 2022, nas bases eletrônicas de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem, *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* e *Medical Literature Analysis and Retrieval*

*System Online*. Foram utilizados os descritores: “Pessoal de Saúde”, “Esgotamento Psicológico” e “Coronavírus”. Estudos primários em inglês, português e espanhol e relacionados à temática investigada foram incluídos. Dezenove artigos foram selecionados para análise. Resultados: os estudos evidenciaram os índices de *burnout* e outros tipos de sofrimento psicológico em profissionais de saúde, bem como os principais fatores estressores relacionados ao ambiente ocupacional. Considerações Finais: é fundamental que as organizações sejam sensibilizadas sobre a importância de se implementar medidas de prevenção e tratamento a fim de proporcionar condições de trabalho atrativas e gratificantes, modificar os métodos de prestação de cuidados e melhorar a relação interpessoal, reconhecendo, assim, a necessidade de educação permanente em saúde mental visto que a SB interfere diretamente no cuidado oferecido pelo profissional de saúde.

**Palavras-chave:** Infecções por coronavírus; Saúde mental; Síndrome de Burnout.

**Área Temática:** Saúde Pública.

**E-mail do autor principal:** naniellesilvabarbosa@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Na sociedade globalizada e capitalista na qual vivemos, o trabalho está presente no cotidiano das pessoas e, nos últimos anos, vem sendo estudado como um dos fatores que influenciam no processo saúde-doença, principalmente pelos efeitos psicológicos e fisiológicos que pode causar ao trabalhador, como, por exemplo, o estresse. O chamado estresse ocupacional surge no campo da saúde como um problema real entre os profissionais devido às características exaustivas do trabalho (RODRIGUEZ *et al.*, 2018).

Em dezembro de 2019 a comunidade mundial foi surpreendida pelos noticiários com os primeiros casos de uma pneumonia desconhecida, na província de Wuhan, China. Em pouco tempo a doença se espalhou por outros países e passou a ser considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma pandemia. Rapidamente, identificou-se seu agente causador, que recebeu a denominação de SARS-CoV-2 (YANG *et al.*, 2020).

A doença causada por esse novo vírus, da família do coronavírus, recebeu o nome de Covid-19 e foi e esta sendo responsável por uma série de impactos a nível global em diversas áreas, como as da saúde, economia, educação, política, entre outros, e vem gerando ampla preocupação com a saúde física e mental dos profissionais de saúde, com destaque àqueles atuantes na chamada “linha de frente”, junto a pacientes mais graves. Nesse momento de maior pressão, esses trabalhadores acabaram esquecendo de cuidar da própria saúde, o que pode ocasionar esgotamento físico e mental (BORGES *et al.*, 2021).

Quanto ao esgotamento mental, fatores a ele relacionados, como ansiedade e estresse podem levar ao desencadeamento de manifestações relacionadas à Síndrome de *Burnout* (SB).

Tal síndrome se caracteriza por exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal, em resposta às fontes crônicas de estresse. É identificada como um fenômeno comum entre muitos profissionais, com maior incidência em trabalhadores que têm contato direto com pessoas (PERNICIOTTI *et al.*, 2020).

Um estudo realizado no final de 2020 verificou que cerca de 77% dos profissionais de saúde tiveram sintomas relacionados a SB, sendo que mais de 80% destes profissionais atuavam diretamente no enfrentamento à pandemia, o que pode significar um agravamento da doença durante o cenário pandêmico. Destaca-se ainda o fato de que o quadro de saúde dos trabalhadores da linha de frente, reflete também em maiores chances de erros relacionados a assistência o que gera danos aos pacientes e instituição de saúde (FISCHER *et al.*, 2020).

Diante do exposto, apesar da existência de dados que informam sobre o adoecimento ocasionado pela Covid-19 nos trabalhadores da saúde, as evidências científicas disponíveis ainda são limitadas. Com isso, este estudo traz como objetivo conhecer, com base em evidências científicas, acerca da SB em profissionais de saúde durante a pandemia a fim de contribuir com estratégias de enfrentamento e prevenção do sofrimento mental ocasionado pelo trabalho.

## 2 MÉTODO

Estudo bibliográfico qualitativo do tipo revisão integrativa da literatura, método sistematizado de pesquisa baseado em seis etapas: (1) identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; (5) interpretação dos resultados; (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para elaborar a questão de pesquisa o acrônimo PICo foi utilizado, definindo-se: P (população/problema) = “profissional de saúde”, I (fenômeno de interesse): “esgotamento mental”, Co (contexto) = “pandemia da Covid-19”. Assim, a seguinte pergunta foi formulada: o que trazem as evidências científicas acerca do esgotamento mental dos profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19?

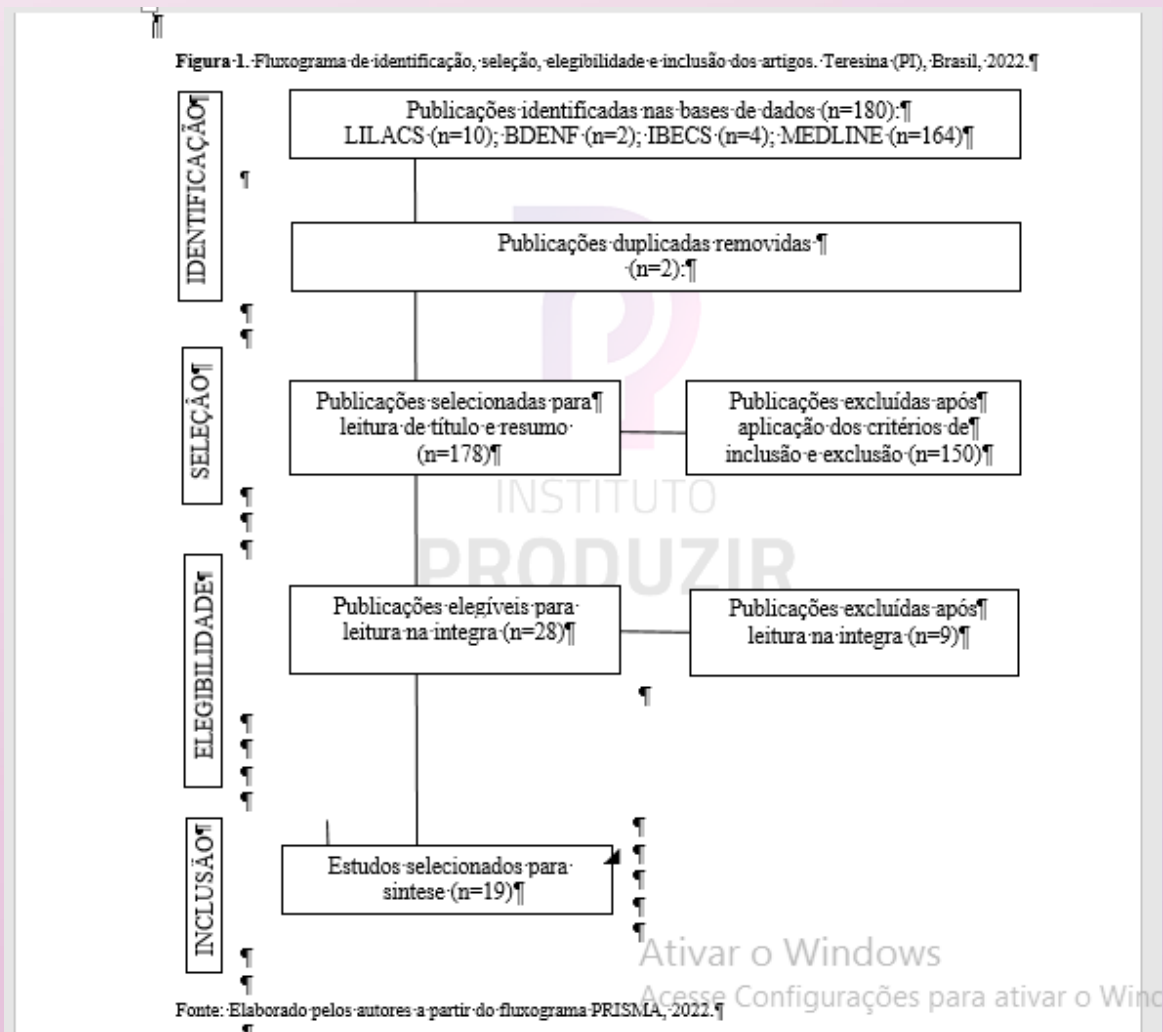
O levantamento nas bases de dados se deu nos meses de dezembro de 2021 a fevereiro de 2022, na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Indice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed. Para a busca foram utilizados os descritores:



“Pessoal de Saúde”, “Esgotamento Psicológico” e “Coronavírus”, consultados no *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados com o operador booleano AND.

Como critérios de inclusão adotou-se artigos elaborados com base em estudos primários, publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, relacionados à temática investigada e sem delimitação de recorte temporal. Foram excluídas notas, monografias, dissertações e teses.

Com o intuito de minimizar prováveis erros ou vieses na análise dos estudos, a seleção foi realizada de forma independente, por dois revisores, em duas etapas. Na primeira, realizou-se a leitura de título e resumo e, na segunda, fez-se a leitura do texto completo. Nos casos em que ocorreram desacordos, houve discussão entre os dois avaliadores para alcançar um consenso. A seguir, fluxograma que descreve as etapas decorridas para a seleção dos artigos (Figura 1):



Em cada uma das produções, dados relevantes para a construção da síntese foram extraídos por meio de um formulário produzido pelos autores, contendo as seguintes variáveis:

identificação do artigo, autoria, país e ano de publicação, abordagem metodológica, principais conclusões e nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dezenove (100%) produções foram incluídas para síntese, das quais 14 (73,68%) foram publicados no ano de 2021. Um (5,26%) artigo foi publicado ou realizado a nível de Brasil. Quanto ao NE, as 19 (100%) produções classificaram como nível VI (evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo). Os estudos evidenciaram os índices de *burnout* e outros tipos de sofrimento psicológico em profissionais de saúde, bem como os principais fatores estressores relacionados ao ambiente ocupacional. A síntese dos principais achados nos artigos encontra-se organizada na Tabela 1.

**Tabela 1.** Sumarização das produções incluídas na síntese conforme título e principais conclusões. Teresina (PI), Brasil, 2022.

Artigo	Principais conclusões
Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia do coronavírus (Covid-19)	Os elevados níveis de <i>burnout</i> e depressão, mais preocupantes entre os técnicos de enfermagem, corroboram com a vulnerabilidade dos profissionais de saúde ao sofrimento emocional no contexto do atendimento à Covid-19, demonstrando a urgência de intervenções específicas.
Burnout syndrome and its determinants among healthcare workers during the first wave of the Covid-19 outbreak in Italy: a cross-sectional study to identify sex-related differences	Os fatores estressores em profissionais de saúde masculinos e femininos tenderam a estar associados ao <i>burnout</i> de forma diferente. Ambos os sexos apresentaram níveis alarmantes de <i>burnout</i> , mesmo que os pesos da exaustão emocional e da despersonalização atuassem de forma diferente. Os efeitos paradoxais revelados neste estudo podem refletir a natureza transversal do estudo, destacando que indivíduos mais resilientes e empáticos foram mais conscientemente sobrecarregados pelos desafios relacionados à pandemia de COVID-19, relatando assim maiores escores de exaustão emocional e <i>burnout</i> .
Otolaryngology Resident Wellness, Training, and Education in the Early Phase of the COVID-19 Pandemic	Enquanto o <i>burnout</i> entre os residentes de otorrinolaringologia foi baixo no início da pandemia de COVID-19, provavelmente devido à separação do ambiente de trabalho, os estagiários apresentaram níveis mais altos de ansiedade e estresse.
Burnout Among Primary Care Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic	Ambientes de trabalho com melhor adequação podem ser a chave para reduzir o esgotamento de profissionais de saúde mesmo após a crise atual.
Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout	Os médicos estagiários estão entre os profissionais de saúde que estão na vanguarda dos cuidados durante a pandemia de COVID-19. Sua exposição a pacientes com COVID-19 está associada ao aumento do estresse e do esgotamento, além de estressores decorrentes de preocupações trabalho-família, como cuidados com as crianças.
Predictors of UK healthcare worker burnout during the COVID-19 pandemic	Os preditores independentes de <i>burnout</i> foram ser mais jovem, remanejamento, exposição a pacientes com COVID-19, ser do sexo feminino e histórico de depressão. A avaliação das intervenções de apoio psicológico existentes é necessária com abordagens direcionadas para garantir que o apoio esteja disponível para aqueles em maior risco.

Stress, Burnout, and Resilience among Healthcare Workers during the COVID-19 Emergency: The Role of Defense Mechanisms	Trabalhar na linha de frente da pandemia do COVID-19 parece provocar maior estresse e esgotamento. Por outro lado, a resiliência e os mecanismos de defesa adaptativos previram melhor ajuste. Os planos de reação futuros devem promover programas eficazes que ofereçam apoio aos profissionais de saúde que prestam cuidados diretos aos pacientes com COVID-19.
Burnout of Healthcare Workers Amid the COVID-19 Pandemic: A Follow-Up Study	Dada a pandemia prolongada que causa estigmatização e ódio contra os profissionais de saúde, levando ao aumento da prevalência de <i>burnout</i> , são necessárias intervenções e apoios de alto nível.
Burnout and Health Issues among Prehospital Personnel in Taiwan Fire Departments during a Sudden Spike in Community COVID-19 Cases: A Cross-Sectional Study	Os resultados sugeriram que o <i>burnout</i> pessoal e relacionado ao trabalho estava associado a uma maior pressão percebida. O estado de saúde física e mental desse pessoal deve ser monitorado continuamente e a intervenção fornecida conforme necessário.
A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic	O estudo indica que enfermeiros que se identificaram como mulheres, trabalhando em UTIs, hospitais designados para COVID-19 e departamentos envolvidos no tratamento de pacientes com COVID-19 tiveram pontuações mais altas nos resultados de saúde mental.
Burnout of Healthcare Workers in Acute Care Geriatric Facilities During the COVID-19 Crisis: An Online-Based Study	O nível de <i>burnout</i> nos profissionais refletiu sua fadiga, perda de energia e/ou sentimentos de estar sobrecarregado e exausto. Considerando o impacto cumulativo esperado de vários estressores, o nível médio de <i>burnout</i> observado nos surpreendeu e pode ser considerado uma notícia relativamente boa. No entanto, nenhum nível de <i>burnout</i> é desprezível e tem amplas consequências negativas.
Health care worker burnout after the first wave of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan	É necessário focar nos fatores estressores para manter a saúde mental dos profissionais de saúde. A entrega de informações relacionadas ao COVID-19, intervenções educacionais e mensagens de incentivo no local de trabalho podem ser necessárias para reduzir a carga mental.
Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study	Os resultados demonstraram uma carga significativa de <i>burnout</i> , ansiedade e depressão entre os profissionais de saúde. Uma forte associação foi observada entre o teste SARS-CoV-2, atitudes de segurança, gênero, função, redistribuição e estado psicológico. Essas descobertas destacam a importância de serviços de suporte direcionados para grupos de risco e testes proativos de SARS-CoV-2 de profissionais de saúde.
Inadequate preparedness for response to COVID-19 is associated with stress and burnout among healthcare workers in Ghana	A baixa percepção de preparação para responder ao COVID-19 aumenta o estresse e o esgotamento, e isso ocorre em parte pelo medo da infecção. São necessárias intervenções, incentivos e mudanças sistêmicas de saúde para aumentar o moral e a capacidade dos profissionais de saúde para responder à pandemia.
Burnout and well-being of healthcare workers in the post-pandemic period of COVID-19: a perspective from the job demands-resources model	Os resultados lançam luz sobre a prevenção do <i>burnout</i> e o aumento do bem-estar psicológico dos profissionais de saúde sob medidas de prevenção e controle de epidemias, reduzindo os estressores relacionados ao trabalho e fortalecendo os sistemas de apoio pessoal e organizacional.
Burnout and peritraumatic distress of healthcare workers in the COVID-19 pandemic	O estresse emocional e relacionado ao trabalho dos profissionais de saúde não deve ser negligenciados. São necessárias intervenções e apoios baseados em evidências para proteger os profissionais de saúde de doenças mentais e promover a saúde mental dos envolvidos na resposta à pandemia de COVID-19.
The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey	Em particular, as parteiras com alto nível de estresse e exaustão emocional apresentaram alto risco de depressão. A resiliência psicológica mostrou-se um importante fator de proteção contra os sintomas de depressão.



<p>Caring Advanced Cancer Patients at Home During COVID-19 Outbreak: Burnout and Psychological Morbidity Among Palliative Care Professionals in Italy</p>	<p>Na era da COVID-19, a consciência de estar na vanguarda da contenção da pandemia, juntamente com o senso de responsabilidade para com seus pacientes de alto risco, pode despertar sofrimento psicológico dos profissionais, mas, por outro lado, essa condição pode melhorar sua sensação de satisfação profissional e realização pessoal.</p>
<p>Burnout and depression among psychiatry residents during COVID-19 pandemic</p>	<p>A necessidade é urgente de aumentar o investimento em serviços de saúde mental e construir um plano para reduzir esse risco de <i>burnout</i> e depressão entre os psiquiatras, desenvolvendo estratégias preventivas para prevenir o <i>burnout</i> e promover o bem-estar é mais importante do que nunca.</p>

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2022.

A SB é considerada um problema de saúde pública, visto que sua incidência tem aumentado significativamente nos últimos anos. Manifesta-se com implicações nas saúdes física e mental do trabalhador, prejudicando a qualidade de vida no ambiente profissional. Além dessa síndrome, depressão, tendências suicidas, baixa qualidade de vida, insatisfação com o equilíbrio entre vida pessoal e trabalho, tem sido reportados em todas as especialidades médicas e em todas as profissões relacionadas à saúde. Devido à alta frequência de tais ocorrências, causa um impacto negativo na condução dos pacientes, bem como na segurança de sua saúde (SILVEIRA *et al.*, 2016).

O estresse ocupacional, diferentemente do estresse comum, tem o fator trabalho como essencial para seu desenvolvimento, ocorrendo quando não é possível para o trabalhador intervir sobre os agentes desencadeadores das situações de estresse. Logo, o mecanismo de adaptação é interrompido, e os sintomas passam a deteriorar o organismo e ou mesmo esgotá-lo. Estudos apontam que os profissionais de saúde são susceptíveis a desenvolver tal síndrome, visto que cotidianamente lidam com intensas emoções, sendo vulneráveis a um alto grau de estresse, bem como a uma crescente exaustão física e psicológica (OLIVEIRA *et al.*, 2018; CHOW *et al.*, 2021; APAYDIN *et al.*, 2021; AFULANI *et al.*, 2021).

Investigação realizada por Moser *et al.* (2021), apontou em seus resultados índices altos e preocupantes de *burnout* em profissionais de saúde, bem como de sintomas depressivos, demonstrando a vulnerabilidade desses trabalhadores quanto a sua saúde mental. O contexto pandêmico pode ser um fator estressor que alavanque a prevalência destes transtornos.

Nesse contexto, o estresse e a SB tornaram-se ainda mais pronunciados nos profissionais de saúde que estão atuando na linha de frente da batalha contra o avanço da Covid-19, por estar diretamente ligados aos diferentes estressores ocupacionais. Dentre os estressores identificados por pesquisadores, podemos citar as longas jornadas de trabalho, a falta de profissionais ou pessoas capacitadas, a falta de reconhecimento profissional, a exposição do profissional a riscos

químicos e físicos, assim como o contato constante com o sofrimento, a dor e a morte (BRERA *et al.*, 2021; KANNAMPALLIL *et al.*, 2020; NISHIMURA *et al.*, 2021).

A exaustão emocional é caracterizada pelos sentimentos de estar sobrecarregado e exaurido de seus recursos físicos e emocionais, levando ao esgotamento de energia para investir nas situações que se apresentam no trabalho. Na medida em que se agrava, a despersonalização ou cinismo pode ocorrer, os quais são caracterizados por uma postura distante ou indiferente do indivíduo em relação ao trabalho, aos colegas e aos pacientes (BRIDGEMAN; BRIDGEMAN; BARONE, 2018; MOSS *et al.*, 2016).

Evidências apontam que os principais sintomas do estresse ligado ao trabalho é a sensação de exaustão, esgotamento, associado à sintomatologia física como cefaleias, tonturas, dispneia, distúrbios de sono. Associa-se igualmente a alterações psicológicas como labilidade emocional, irritabilidade, ira e ansiedade e ainda a dificuldade de relacionamento, acarretando em múltiplas consequências para o profissional (CHEN *et al.*, 2021; EL HAJ *et al.*, 2020; DENNING *et al.*, 2021).

Essas consequência são graves, na medida em que níveis moderados e altos da SB estão associados, como distúrbios individuais, tais como transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), abuso de álcool, queixas psicossomáticas, uso de drogas, depressão e ideação suicida, mudanças comportamentais referentes à insatisfação no trabalho, falta de comprometimento organizacional e intenção de abandonar o trabalho, problemas no trabalho, como absenteísmo, piores resultados nas medidas de segurança ao paciente e erros na prática profissional (MOSS *et al.*, 2016; YORUK; GULER, 2021; VARANI *et al.*, 2021; ALKHAMEES *et al.*, 2021; JANG *et al.*, 2021).

Os profissionais de saúde que lidam diretamente com os pacientes portadores do COVID-19 requerem atenção especial quanto às medidas de proteção ao seu bem-estar mental. Entretanto quando não tem medidas de prevenção voltadas para a sua saúde física e mental, tornam distantes, ineficientes, perdem a confiança na própria capacidade de fazer a diferença, e, à medida que eles perdem a autoconfiança, os outros também perdem a confiança no seu trabalho. O esgotamento atual e futuro entre os profissionais de saúde podem ser mitigados por ações de instituições de saúde e outras partes interessadas governamentais, visando fatores potencialmente modificáveis, incluindo o fornecimento de treinamento adicional, apoio organizacional, apoio a recursos familiares, de EPIs e de saúde mental (FERRY *et al.*, 2021; DI GIUSEPPE *et al.*, 2021; CHANG; HU, 2022; MATSUO *et al.*, 2021; ZHOU *et al.*, 2022).

A busca de evidências científicas em um número limitado de bases de dados pode se caracterizar como uma limitação para esse estudo, entretanto o panorama apresentado na

discussão permite a visibilidade de lacunas no conhecimento relacionadas ao tema, como por exemplo produções que evidenciassem intervenções voltadas para a promoção da saúde mental dos profissionais, necessárias e primordiais para o cuidado de quem cuida, o que exige maior atenção por parte dos gestores dos serviços de saúde.

#### 4 CONCLUSÃO

A partir da análise crítico-reflexiva das produções, evidenciou-se os principais fatores que influenciam na ocorrência e manifestação da SB em profissionais da área da saúde atuantes durante a pandemia do novo coronavírus, como, por exemplo: relações interpessoais conflituosas, cansaço/fadiga, exaustão emocional, sobrecarga de trabalho, insegurança/ansiedade, dificuldades de conciliação entre o trabalho e as atividades do cotidiano, a desvalorização profissional e falta de reconhecimento no trabalho, pouca autonomia profissional e controle, insatisfação salarial, falta de cooperação no trabalho em equipe, alteração de turnos, estresse, insatisfação, baixa autoestima e falta de capacitação profissional.

Esses sintomas impactam significativamente na qualidade de vida dos trabalhadores, sendo necessário reconhecê-los precocemente. Logo, é fundamental que as organizações sejam sensibilizadas sobre a importância de se implementar medidas de prevenção e tratamento a fim de proporcionar condições de trabalho atrativas e gratificantes, modificar os métodos de prestação de cuidados e melhorar a relação interpessoal, reconhecendo, assim, a necessidade de educação permanente em saúde mental visto que a SB interfere diretamente no cuidado oferecido pelo profissional de saúde.

#### REFERÊNCIAS

- AFULANI, P. A. *et al.* Inadequate preparedness for response to COVID-19 is associated with stress and burnout among healthcare workers in Ghana. **PLoS ONE**, v. 16, n. 4, e0250294, 2021.
- ALKHAMEES, A. A. *et al.* Burnout and depression among psychiatry residents during COVID-19 pandemic. **Hum Resour Health**, v. 19, p. 46, 2021.
- APAYDIN, E. A. *et al.* Burnout Among Primary Care Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic. **J Occup Environ Med**, v. 63, n. 8, p. 642-645, 2021.
- BORGES, F. E. D. S. *et al.* Fatores de risco para a Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde durante a pandemia de Covid-19. **Rev Enferm Atual In Derme**, v. 95, n. 33, e-021006, 2021.



BRERA, A. S. *et al.* Burnout syndrome and its determinants among healthcare workers during the first wave of the Covid-19 outbreak in Italy: a cross-sectional study to identify sex-related differences. **Med Lav**, v. 112, n. 4, p. 306-319, 2021.

BRIDGEMAN, P. J.; BRIDGEMAN, M. B.; BARONE, J. Burnout syndrome among healthcare professionals. **Am J Health Syst Pharm**, v. 75, n. 3, p. 147-152, 2018.

CHANG, Y. T.; HU, Y.J. Burnout and Health Issues among Prehospital Personnel in Taiwan Fire Departments during a Sudden Spike in Community COVID-19 Cases: A Cross-Sectional Study. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 19, p. 2257, 2022.

CHEN, R. *et al.* A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. **Int J Ment Health Nurs**, v. 30, n. 1, p. 102-116, 2021.

CHOU, D. W. *et al.* Otolaryngology Resident Wellness, Training, and Education in the Early Phase of the COVID-19 Pandemic. **Ann Otol Rhinol Laryngol**, v. 130, n. 8, p. 904-914, 2021.

DENNING, M. *et al.* Determinants of burnout and other aspects of psychological wellbeing in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. **PLoS ONE**, v. 16, n. 4, e0238666, 2021.

DI GIUSEPPE, M. *et al.* Stress, Burnout, and Resilience among Healthcare Workers during the COVID-19 Emergency: The Role of Defense Mechanisms. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 18, p. 5258, 2021.

EL HAJ, M. *et al.* Burnout of Healthcare Workers in Acute Care Geriatric Facilities During the COVID-19 Crisis: An Online-Based Study. **J Alzheimers Dis**, v. 78, n. 2, p. 847-852, 2020.

FERRY, A. V. *et al.* Predictors of UK healthcare worker burnout during the COVID-19 pandemic. **QJM**, v. 114, n. 6, p. 374-380, 2021.

FISCHER, R. *et al.* Association of Burnout With Depression and Anxiety in Critical Care Clinicians in Brazil. **JAMA Netw Open**, v. 3, n. 12, 2020.

JANG, Y. *et al.* Burnout and peritraumatic distress of healthcare workers in the COVID-19 pandemic. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 2075, 2021.

KANNAMPALLIL, T. G. *et al.* Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout. **PLoS ONE**, v. 15, n. 8, e0237301, 2020.

MATSUO, T. *et al.* Health care worker burnout after the first wave of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan. **J Occup Health**, v. 63, n. 1, e12247, 2021.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005.

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.**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

MOSER, C. M. *et al.* Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia do coronavírus (Covid-19). **Rev. Bras. Psicoter.**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 107-125, 2021.

MOSS, M. *et al.* An Official Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Healthcare Professionals: A Call for Action. **Crit Care Med**, v. 44, n. 7, p. 1414-21, 2016.

NISHIMURA, Y. *et al.* Burnout of Healthcare Workers Amid the COVID-19 Pandemic: A Follow-Up Study. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 18, p. 11581, 2021.

OLIVEIRA, A. M. *et al.* The relationship between job satisfaction, burnout syndrome and depressive symptoms: an analysis of professionals in a teaching hospital in Brazil. **Medicine (Baltimore)**, v. 97, n. 49, e13364, 2018.

PERNICIOTTI, P. *et al.* Síndrome de *Burnout* nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 35-52, jun., 2020 .

RODRIGUEZ, E. O. L. *et al.* Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. **Rev enferm UERJ**, v. 26, e19404, 2018.

SILVEIRA, A. L. P. D. *et al.* Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. **Rev Bras Med Trab**, v. 14, n. 3, p. 275-84, 2016.

VARANI, S. *et al.* Caring Advanced Cancer Patients at Home During COVID-19 Outbreak: Burnout and Psychological Morbidity Among Palliative Care Professionals in Italy. **J Pain Symptom Manage**, v. 61, n. 2, e4-e12, 2021.

YANG, L. *et al.* COVID-19: immunopathogenesis and Immunotherapeutics. **Signal Transduction and Targeted Therapy**, v. 5, p. 128, 2020.

YÖRÜK, S.; GÜLER, D. The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey. **Perspect Psychiatr Care**, v. 57, n. 1, p. 390-398, 2021.

ZHOU, T. *et al.* Burnout and well-being of healthcare workers in the post-pandemic period of COVID-19: a perspective from the job demands-resources model. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 284, 2022.

## CAPÍTULO 83

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-083

### SÍNDROME PÓS COVID-19: ANÁLISE DAS SEQUELAS FISIOPATOLÓGICAS ADVINDAS DA INFECÇÃO POR SARS-CoV-2

**Lorena Karla da Silva<sup>1</sup>, Andressa Sabrina Guimarães Moura<sup>2</sup>, Cássio Moura de Sousa<sup>3</sup>,  
Diana Laís Aviz Moraes<sup>4</sup>, Emerson Leandro da Silva<sup>5</sup>, Ewerton Lourenço Barbosa  
Favacho<sup>6</sup>, Hugo Martins Bergo<sup>7</sup>, Ingrid de Paula Lima<sup>8</sup>, Josielle de Paula Costa Aguiar<sup>9</sup>,  
Lorena Mendes Bertolini Bitarães<sup>10</sup>, Noelliton Alan Rocha de Souza<sup>11</sup>, Samires  
Cerqueira da Silva<sup>12</sup>, Vitória de Sousa Freitas<sup>13</sup>, Walison Jonathas Martiniano da  
Silva<sup>14</sup>, Ana Luisa de Melo Xavier<sup>15</sup>**

<sup>1</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida- ASCES UNITA /  
(lorenakarla2011@hotmail.com),

<sup>2</sup>Universidade Federal do Piauí/ (andressaguimaraes387@ufpi.edu.br),

<sup>3</sup>Faculdade de Itaituba (cassiomoura0495@hotmail.com),

<sup>4</sup>Universidade da Amazônia- UNAMA (dianaaviznrc@gmail.com),

<sup>5</sup>Faculdade Anhaguera de São José (diguinho1245@hotmail.com),

<sup>6</sup>Universidade da Amazônia-UNAMA (ewertonfavacho6@gmail.com),

<sup>7</sup>Universidade de Cuiabá (hugo.bergo@outlook.com),

<sup>8</sup>Faculdade Venda Nova do Imigrante- FAVENI (dindy.lima@gmail.com),

<sup>9</sup>Instituto Federal do Pará- IFPA (josi.aguiar10@outlook.com),

<sup>10</sup>Centro Universitário de Belo Horizonte- UNIBH (bertolinilorena@gmail.com),

<sup>11</sup> Universidade da Amazônia- UNAMA (no.pesquisa22@gmail.com),

<sup>12</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau (samires.cerqueira@hotmail.com),

<sup>13</sup>Centro Universitário de Belo Horizonte- UNIBH (vitoriafreitas0506@gmail.com),

<sup>14</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau (walison.martiniano@hotmail.com)

<sup>15</sup>Universidade Estadual da Paraíba (analuisamx08gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** investigar as principais sequelas fisiopatológicas tardias relatadas acerca da infecção da COVID-19. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, que teve como pergunta norteadora: “Quais são as consequências fisiopatológicas causadas pelo COVID-19”



após a cura?”. O levantamento bibliográfico aconteceu entre os março e abril de 2022. As bases de dados utilizadas foram: PubMed (*The United States National Library of Medicine*) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). Para a busca dos artigos utilizou-se os Descritores: COVID-19, *sequels, post-covid-19, rehabilitation*. **Resultados e Discussão:** Os sintomas após a COVID-19 aguda são definidos como persistentes ou complicações de longo prazo, após 4 semanas do início dos sintomas. Com base na literatura recente, a divisão ocorre em duas categorias: 1) COVID-19 subaguda sintomática ou persistente, que inclui sintomas e anormalidades presentes por 4 a 12 semanas após COVID-19 agudo; e 2) síndrome crônica ou pós-COVID-19, que inclui sintomas e anormalidades presentes além de 12 semanas do início da COVID-19 e não atribuíveis a diagnósticos alternativos. **Conclusão:** Uma compreensão abrangente das necessidades de atendimento ao paciente, após a fase aguda da COVID-19, ajudará no desenvolvimento de infraestrutura com múltiplas especialidades integradas no atendimento ambulatorial.

**Palavras-chave:** COVID-19; Sequelas; Síndrome.

**Área Temática:** COVID-19

**E-mail do autor principal:** lorenakarla2011@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma infecção causada por coronavírus, apresentando como agente etiológico o vírus SARS-CoV-2. Anteriormente, já foram descritas outras epidemias por agentes etiológicos semelhantes, como o vírus SARS-CoV-1 e o MERS, entretanto nenhuma delas apresentou tamanha magnitude. O SARS-CoV-2 apresentou como característica um alto poder de disseminação de novos casos, seu contágio acontece de forma muito rápida. Em dezembro de 2019 foi registrado no escritório da Organização Mundial da Saúde (OMS), na China, o primeiro caso oficial de pneumonia, ainda com causa desconhecida, em Wuhan. Ao final de janeiro de 2020, foi decretado estado de emergência em saúde pública por se tratar de uma calamidade com interesse internacional. Em fevereiro de 2020, a síndrome respiratória aguda grave (SRAG) que crescia em progressão exponencial foi nomeada pela OMS como COVID-19, sendo em 11 de março de 2020, a data caracterizada pela mesma como pandemia (OMS, 2020).

Por se tratar de uma infecção respiratória aguda, o SARS-CoV-2 se dissemina principalmente por líquidos biológicos como: gotículas, secreções respiratórias além do contato direto com o paciente infectado. Diante dessa perspectiva, ressalta-se a capacidade do vírus ser transmitido de humano para humano, definida como transmissão direta, que ocorre principalmente entre membros familiares. Embora a transmissão direta seja reconhecida como um dos principais mecanismos de disseminação, a transmissão indireta por superfícies contaminadas também contribui para a perpetuação do vírus (BRITO *et al.* 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) das pessoas com COVID-19 podem apresentar-se como assintomáticas ou oligossintomáticas e, aproximadamente, 20% dos casos detectados requerem um atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório. Sua letalidade pode ser bastante variada, a depender principalmente da faixa etária e condições clínicas associadas (BRASIL, 2020).

Quando o agente etiológico SARS-CoV-2 entra no corpo do hospedeiro, ele se liga ao receptor da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), permitindo que ele entre na célula e se replique, desencadeando uma resposta imunológica no hospedeiro, resultando assim no aparecimento dos primeiros sintomas e manifestações clínicas, porém ele apresenta um período de incubação de 5 a 12 dias, na qual o indivíduo não manifesta esses sintomas, podendo gerar uma maior transmissibilidade devido a sua presença do vírus. Apesar de seu tropismo ser reconhecido no trato respiratório superior e no tecido pulmonar em decorrência da porta, existem outros órgãos que também o expressam e o indivíduo poderá desenvolver manifestações específicas (CAMPOS *et al.* 2020).

A Síndrome Pós COVID-19 recebe diversas nomeações, sendo também conhecida por “COVID-19 pós agudo”, “Sintomas COVID-19 persistentes”, “Manifestações pós-COVID-19”, “COVID longo”. Entende-se que os acometimentos que persistirem por mais de duas ou três semanas após o início da doença, podem ser classificados como pertencentes à Síndrome pós -COVID-19. Grande parte da literatura científica dedica-se à fisiopatologia da doença e ao acometimento agudo. Porém, como o número de sobreviventes é vasto e muitos destes possuem sintomas que perduram por um tempo além do esperado, autores têm considerado a Síndrome pós-COVID-19 como uma segunda pandemia, o que justifica a necessidade de aprofundamento dessa temática (BRAGATTO *et al.*, 2021).

Até o presente momento, ainda há um certo grau de desconhecimento as cerca dos determinantes e complicações da COVID-19. É inquestionável a imensa gama de inseguranças e obscuridades em torno do vírus e dos agravos que ele proporciona, o que exige esforços de todos os segmentos para ir suprindo as lacunas existentes (GERÔNIMO *et al.* 2021). Frente a esse cenário, conhecer a respeito da COVID-19, como se dá sua evolução e quais as consequências que provocam no organismo humano se apresenta como prioritário. Nesse sentido, a presente revisão integrativa de literatura tem como objetivo investigar as principais sequelas fisiopatológicas tardias relatadas acerca da infecção da COVID-19.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, que permite a elaboração de uma síntese do conhecimento já relatado na literatura sobre uma determinada temática e promove uma análise de ampla compreensão dos dados encontrados (KAKUSHI; ÉVORA, 2016).

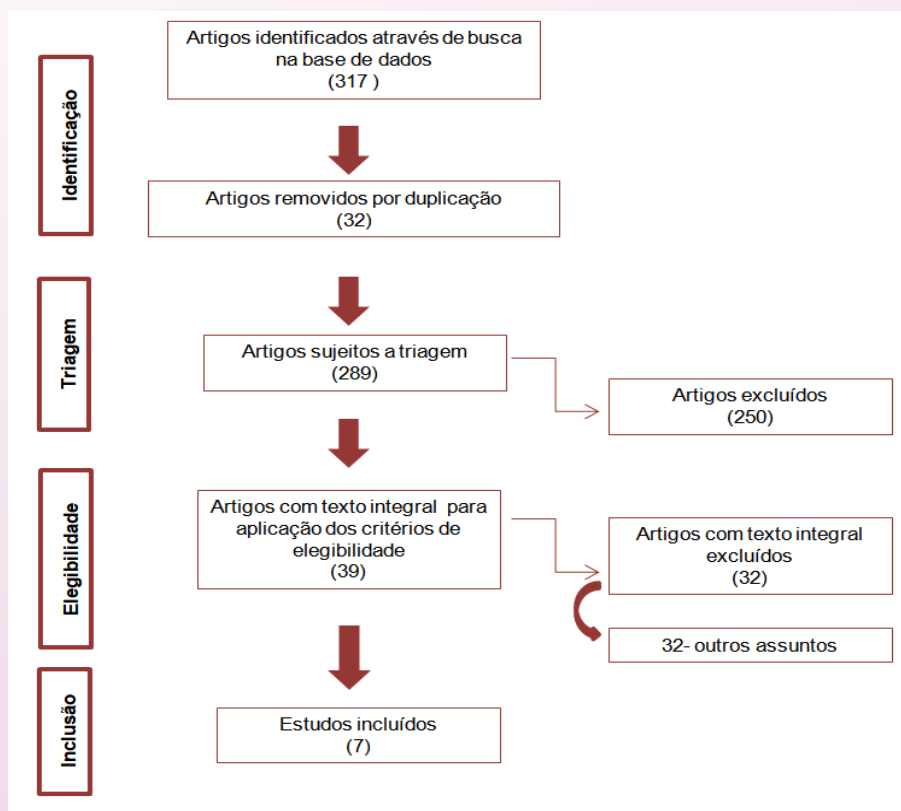
Para o desenvolvimento do estudo foi necessário obedecer às seis leis fases de acordo com Mendes et al. (2008). Com o intuito de responder a pergunta norteadora: “Quais são as consequências fisiopatológicas causadas pelo COVID-19 após a cura?” foi realizado o levantamento bibliográfico entre os meses de março e abril de 2022, sendo empregados artigos científicos de periódicos atualizados. As bases de dados utilizadas foram: PubMed (*The United States National Library of Medicine*) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). Para a busca dos artigos utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde-DeCS/ Medical Subject Headings-MeSH : COVID-19, *sequels, post-covid-19, rehabilitation*.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos originais, publicados nos últimos 2 anos, que abordassem sobre as sequelas apresentadas após o COVID-19 bem como suas repercussões e que fossem capazes de responder a pergunta norteadora. Os critérios de exclusão foram, editoriais, capítulos de livros, carta ao leitor, comentário, comunicação livre, artigos duplicados, diretrizes, relatos de caso e outros que apresentavam fuga do objetivo desse estudo.

Após a leitura aprofundada e a análise dos artigos selecionados, os artigos escolhidos foram classificados e ordenados em tabela para melhor exposição dos artigos incluídos na revisão integrativa. Também foi utilizado um fluxograma, que ordena o número de artigos selecionados nas bases de dados.

**Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção dos estudos, adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA).





Fonte: Autores, 2022.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado, a partir dos critérios de inclusão e exclusão, 6 artigos possibilitaram responder à questão da pesquisa (Figura 1). Após uma leitura aprofundada e análise minuciosa dos artigos selecionados, foi construído um instrumento de coleta e sistematização de dados em forma de tabela, com os descritivos dos itens: título do artigo, autores, ano de publicação e principais resultados.

Tabela 1: Distribuição dos artigos selecionados segundo periódico

	ARTIGO	AUTOR	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS
1.	Residual clinical damage after COVID-19: A retrospective and prospective observational cohort study	Lorenzo, R. et al. 2020	Estudo de coorte retrospectivo e prospectivo	O desfecho primário foi a necessidade de acompanhamento, definida como a presença no acompanhamento de pelo menos um entre: frequência respiratória (FR) > 20 respirações/min, pressão arterial (PA) descontrolada exigindo mudança terapêutica, dispneia moderada a muito grave, desnutrição ou comprometimento cognitivo de início recente, de acordo com escores validados. O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) serviu como desfecho secundário.
2.	Like before, but not exactly”: the	Schiavi M. et al. 2022	Estudo transversal de método misto de	Sintomas persistentes, sentimentos de isolamento, medo e estigma, sofrimento

	Qualy-REACT qualitative inquiry into the lived experience of long COVID		centro único	emocional, atitude fatalista e retorno ao curso de vida (adaptado) foram os principais temas que caracterizaram a experiência dos participantes após a alta hospitalar.
3.	Occurrence of pulmonary residuals as one of the sequelae of COVID-19 and it's predictors among moderate and severe cases	Abdel-Hamid M. et al. 2021	Estudo prospectivo observacional	Pacientes com idade mais avançada, sexo masculino, IMC elevado e TC de tórax inicial de consolidação/consolidação mista e opacidades em vidro fosco (OGGs) apresentaram resíduos pulmonares pós-COVID-19 mais frequentes. Houve diferença estatisticamente significativa entre os pacientes que apresentaram resolução completa e os pacientes que desenvolveram resíduos pulmonares quanto à contagem de linfócitos, PCR sérica e níveis de ferritina.
4.	Post-acute sequelae of COVID-19 in a non-hospitalized cohort: Results from the Arizona CoVHORT	Bell, M. et al. 2021	Estudo de Coorte	Nossos sintomas mais comuns foram semelhantes aos resultados de pesquisas anteriores; no entanto, nossa prevalência de sintomas específicos foi menor do que para estudos com participantes hospitalizados. Os sintomas comumente relatados em vários estudos foram fadiga, dor de cabeça, distúrbio de atenção, perda de cabelo, falta de ar, problemas de sono, dor nas articulações, dispneia, dor no peito e perda do olfato ou paladar.
5.	Post-COVID-19 Syndrome (Long Haul Syndrome): Description of a Multidisciplinary Clinic at Mayo Clinic and Characteristics of the Initial Patient Cohort	Vanichkachorn, G. et al, 2021.	Estudo de Coorte	Os sintomas de apresentação comuns são fadiga, queixas respiratórias e queixas neurológicas, seguidas de comprometimento cognitivo subjetivo, distúrbios do sono e sintomas de saúde mental. Mais de um terço dos pacientes relataram dificuldades na realização das atividades básicas da vida diária. Apenas 1 em cada 3 pacientes havia retornado ao trabalho irrestrito no momento da análise. Para a maioria dos pacientes, os exames laboratoriais e de imagem não mostraram anormalidades. A maioria dos pacientes necessitou de fisioterapia, terapia ocupacional ou reabilitação cerebral.
6.	Decreased quality of life and spirometric alterations even after mild-moderate COVID-19	Navarro, A. et al, 2021	Estudo de Coorte	Alterações nas atividades habituais e ansiedade/depressão estiveram presentes em 59% dos pacientes com grave diminuição da QV. A persistência dos sintomas esteve presente em 63%. O comprometimento pulmonar restritivo foi a alteração espirométrica mais comum em 17%, dos quais 65% tiveram COVID-19 leve.
7.	Post-COVID-19 syndrome: assessment of short- and long-term post-	Garout, M. et al, 2022	Estudo de Coorte	Cerca da metade dos participantes 353 apresentavam sintomas incessantes e desses pacientes, mais da metade apresentava dois ou mais sintomas. Os sintomas comuns incluíram fadiga 189,

recovery  
symptoms in  
recovered cases  
in Saudi Arabia

dor de cabeça 118 e mialgia 63. Dos  
participantes, 189 apresentaram sintomas  
contínuos, incluindo ansiedade em 98 e  
depressão em 70.

**Fonte:** Autores, 2022.

A COVID-19 é uma nova condição, na qual vem demonstrando uma crescente presença de sequelas graves a longo prazo. Alguns estudos já destacaram uma alta frequência e a heterogeneidade dos sintomas pós COVID-19. Muitos sintomas foram descritos até 6 meses após a fase aguda da COVID-19, incluindo astenia, fraqueza muscular, ansiedade, depressão, distúrbio do sono, manifestações respiratórias, doenças cardíacas e renais (BENKALFATE *et al.* 2022).

Esse conjunto de sintomas inespecíficos tem recebido algumas nomeclaturas que fazem referência a doença, como: “síndrome pós-covid” ou o termo long covid (“covid longa”, em inglês). Observa-se que essa condição não atinge apenas pacientes graves que necessitaram de tratamento hospitalar e passaram por longos períodos de internação em Unidades de Terapia Intensiva. Por se tratar de um evento novo ainda pouco conhecido entre os especialistas, ainda não é possível trazer muitas afirmações concretas de como esse fenômeno se manifesta. Por exemplo, sabe-se que podem ocorrer complicações extrapulmonares, entretanto informações como por quanto tempo irão persistir e quais consequências futuras podem trazer, ainda segue sendo uma incógnita para os pesquisadores (PERES, 2020).

Clinicamente, a “covid longa” ainda é considerada uma doença mal estabelecida. Os sintomas, sinais ou parâmetros clínicos a longo prazo podem ser definidos como aqueles que permanecem por duas ou mais semanas após o início da COVID-19 que não retornam a uma linha de base saudável. Entretanto, não está bem estabelecido como o sexo, gênero, idade, etnia, condições de saúde subjacentes, dose viral ou progressão da COVID-19 podem afetar significativamente o risco de manifestar efeitos a longo prazo da COVID-19. Diante disso, é necessário uma abordagem clínica holística que priorize a investigação de uma possível patologia física nesses pacientes (LOPEZ-LEON *et al.* 2021).

De acordo com a literatura atual, foi estabelecido uma divisão das fases da “covid longa”. Pode-se dividir em duas categorias: 1) COVID-19 subaguda sintomática ou persistente, que inclui sintomas e anormalidades presentes por 4 a 12 semanas após COVID-19 agudo; e 2) síndrome crônica ou pós-COVID-19, que inclui sintomas e anormalidades presentes além de 12 semanas do início da COVID-19 e não atribuíveis a diagnósticos alternativos. Mecanismos potenciais que contribuem para a fisiopatologia de COVID-19 pós-agudo incluem: alterações



específicas da fisiopatologia da infecção pelo vírus; respostas imunológica e inflamatória à infecção aguda; e sequelas após doença crítica (NALBANDIAN *et al.* 2021).

Durante a análise de Bell e colaboradores (2021), dentre os participantes positivos para COVID-19 confirmados em laboratório não hospitalizados, 68,7% apresentaram pelo menos um sintoma 30 dias ou mais após a data do teste. Para indivíduos com seguimento  $\geq 60$  dias, a prevalência de CSAP foi de 73%. Os sintomas mais comuns foram fadiga (37,5%), falta de ar (37,5%), nevoeiro cerebral (30,8%) e estresse/ansiedade (30,8%). Descobriram que a presença de uma educação defasada, ter pelo menos uma condição pré-existente e maior gravidade de COVID-19 foram associados a maior prevalência de sequelas agudas pós COVID-19. Enquanto maior prevalência dessas sequelas foi observada entre mulheres e fumantes/vapers, notavelmente, não observou-se diferentes estimativas de prevalência de sequelas com base na idade ou IMC.

Durante o estudo de Abdel-Hamid *et al.* 2021, 38,5% da população da pesquisa, que apresentavam-se como mais velhas, portadores de comorbidades e pertenciam ao sexo masculino em sua maioria, também apresentaram uma maior tendência de lesões pulmonares persistentes, sintomas pulmonares persistentes e hipóxia após 3 semanas de acompanhamento. Os autores esclarecem que o avanço da idade está correlacionado a redução da função mediada por células e da resposta imune humoral, bem como ao comprometimento da homeostase celular, reduzindo assim a capacidade do corpo de montar uma resposta adequada a estímulos externos, incluindo vírus.

Isso pode estar relacionado ao fato de que o avanço da idade está associado à redução da função mediada por células e da resposta imune humoral, bem como ao comprometimento da homeostase celular, reduzindo assim a capacidade do corpo de montar uma resposta adequada a estímulos externos, incluindo vírus (ABDEL-HAMID *et al.* 2021).

De acordo com estudos realizados anteriormente, os sintomas persistentes da “longa covid” podem incluir palpitações, dispneia e dor no peito. Além disso, foi evidenciado a partir de investigações, incluindo exames de ressonância magnética cardíaca (RM), que uma inflamação miocárdica contínua pode estar presente nesses pacientes. Os mecanismos das sequelas da COVID-19 pós-aguda no sistema cardiovascular correlacionam-se diretamente com invasão do vírus, com a regulação negativa de ACE2, inflamação e resposta do sistema imune, podendo afetar a integridade estrutural do coração (miocárdio, pericárdio e sistema de condução). As sequelas a longo prazo podem incluir aumento da demanda cardiometabólica, gerar fibrose miocárdica, arritmias, taquicardia e disfunção autonômica (HEIGHTMAN *et al.* 2021).

O estudo de Lorenzo *et al.* (2020) revelou que muitos pacientes, apesar da aparente recuperação clínica na alta, tiveram problemas médicos clinicamente relevantes quando avaliados após aproximadamente 3 a 4 semanas. Por exemplo, um terço deles se queixou de dispneia e 22,2% apresentaram FR > 20 ciclos/min. A hipertensão não controlada também foi altamente prevalente nessa coorte. Isso é consistente com a hipótese de que a infecção por SARS-CoV-2 pode estar associada a danos cardiovasculares crônicos, e destaca a necessidade de cuidados cardiovasculares no manejo de pacientes com COVID-19.

Com isso, observa-se que, ao se tratar do sistema respiratório, tendo o pulmão como o ponto inicial (também considerado marco zero) onde o vírus se instala, é nele em que ocorrem as sequelas mais significativas e evidentes. Além disso destaca-se a redução do volume e da capacidade pulmonar, sendo a principal consequência mesmo entre os doentes que não atingiram um estado crítico. Também evidencia-se a presença de dificuldades para a prática de exercícios físicos, ocasionando em perda funcional, cansaço, fadiga e dispneia (GERÔNIMO, *et al.* 2021).

Nesse ínterim, Vanichkachorn e colaboradores (2021) avaliaram uma população, na qual um terço dos pacientes sobreviventes de SARS-CoV-2 apresentaram dispneia crônica e outros sintomas respiratórios superiores a 12 meses após a infecção aguda. Além disso, foi possível salientar a presença de anormalidades radiográficas sugestivas de alteração fibrótica pulmonar identificadas em cerca de 45% dos pacientes 1 mês após a infecção, 30% a 36% em 3 a 6 meses e 28% em 1 ano após a infecção inicial. Além disso, os sintomas não pulmonares persistiram, como dores de cabeça, ansiedade, depressão e mialgias.

O comprometimento restritivo foi a alteração espirométrica mais comum mesmo após COVID-19 leve entre os pacientes avaliados por Navarro e colaboradores (2021), e esses pacientes tiveram uma maior diminuição na qualidade de vida. As alterações espirométricas como sequelas da síndrome respiratória do Oriente Médio foram previamente relacionadas à gravidade da doença. Encontraram uma alta proporção de comprometimento restritivo e apenas uma minoria com disfunção de pequenas vias aéreas.

Cerca de um terço dos pacientes que tiveram COVID-19 descreveram sua saúde geral como regular ou ruim em comparação com um quarto dos pacientes com câncer. Uma proporção maior de pacientes com sintomas pós-COVID-19 relatam que sua saúde mental era regular ou ruim (KUEHN, 2021).

Esse cenário heterogêneo descreve uma trajetória de adoecimento que, no momento das entrevistas, ainda não era reconhecida pelos profissionais de saúde, que não conseguiam dar sugestões adequadas aos indivíduos com seqüelas agudas pós COVID-19 (SCHIAVI *et al.*

2022). A investigação qualitativa de Schiavi et al. (2022) permitiu que muitos outros sintomas fossem descobertos, como queda de cabelo, perda visual, parestesia e tremores nas mãos. Também avaliou o surgimento de vários sintomas de sofrimento emocional. No entanto, o sofrimento emocional também pode ser atribuído à vivência de uma nova doença cujo curso era incerto e às informações conflitantes recebidas dos profissionais de saúde e da mídia. É importante notar que altas taxas de sofrimento emocional também foram detectadas em sobreviventes de SARS e MERS, que persistiram mesmo anos após a infecção.

Em casos graves de COVID-19, a resposta hiperinflamatória sistêmica pode causar declínio cognitivo de longo prazo, como deficiências de memória, atenção, velocidade de processamento e funcionamento, juntamente com perda neuronal difusa. Além disso, há relatos de que o SARS-CoV-2 pode atingir os sistemas nervosos central e periférico, com disseminação hematogênica ou disseminação neural direta através do trato respiratório por possíveis mecanismos de neurotropismo viral (OMS, 2020).

Destaca-se entre as sintomatologias pós a COVID-19, a chamada "névoa do cérebro", a qual consiste na presença de fadiga, falta de concentração e até de dificuldade de memorização (Stefano, 2021). Salienta-se que o aparecimento desses eventos interfere diretamente no desempenho profissional, muitas vezes desenvolvendo incapacidades permanentes. Essas sequelas podem trazer comprometimento aos trabalhadores que precisam realizar tratamentos de saúde e por muitas vezes necessitam afastar-se do trabalho (AGUIAR *et al.*, 2021).

A ansiedade, depressão, distúrbios do sono e transtorno de estresse pós-traumático têm sido relatados em 30-40% dos sobreviventes de COVID-19. A fisiopatologia das complicações neuropsiquiátricas envolve resposta imunológica, inflamação, trombose microvascular, efeitos iatrogênicos de medicamentos e impactos psicossociais da infecção (NALBADIAN *et al.* 2021).

A incidência de depressão e ansiedade apareceu em cerca de 9,5% e 13,2%, respectivamente na pesquisa de Garout e colaboradores (2022). Dos participantes do referido estudo, 10,1% relataram perda de cabelo. As manifestações cardíacas também são distúrbios bem definidos e preveem claramente a mortalidade entre pacientes com COVID-19. Quando a pandemia terminar, estima-se que haverá distúrbios pulmonares e cardíacos residuais em um número significativo de pacientes.

Tendo em vista as disparidades sociais enfrentadas no Brasil, nota-se uma grande dificuldade em avaliar o impacto do COVID-19 na sua população, por ser um país continental com regiões de cultura distinta, baixos níveis de educação e precária assistência à saúde. Devido a isso, as medidas preventivas de saúde pública devem estar atentas não só aos danos da saúde



física, mas também à possibilidade de doença mental. Repercussões negativas resultam em baixa qualidade de vida e podem ser explicadas pelo sofrimento psicológico gerado diante aumento da suscetibilidade à infecção, maior risco de mortalidade entre pacientes com doenças crônicas, atraso e inaccessibilidade ao atendimento médico, serviços e tratamento, além da péssima manipulação de notícias, muitas vezes sem veracidade ou comprovação científica (CARVALHO *et al.*, 2021).

Diante dessa realidade, tendo em vista que a história natural da doença está em constante evolução, ainda é impossível determinar todas as complicações crônicas que serão advindas pelos sobreviventes da COVID-19. Devido ao alto nível de morbimortalidade que essa doença respiratória tem causado em todo o mundo, a produção científica contínua e o apoio da comunidade acadêmica em temas relacionados à COVID-19 são imprescindíveis (CAMPOS *et al.*, 2020).

#### 4 CONCLUSÃO

As sequelas da COVID-19 interferem na piora da Qualidade de Vida dificultando as atividades diárias e diminuindo a produtividade. As empresas contratantes e as instituições públicas devem garantir aos trabalhadores um retorno gradual a suas atividades laborais, a fim de diminuir o impacto desse agravo a saúde destes.

Então, uma compreensão abrangente das necessidades de atendimento ao paciente, após a fase aguda da COVID-19, ajudará no desenvolvimento de infraestrutura com múltiplas especialidades integradas no atendimento ambulatorial.

#### REFERÊNCIAS

ABDEL-HAMID, H. *et al.* Occurrence of pulmonary residuals as one of the sequelae of COVID-19 and its predictors among moderate and severe cases. **Indian Journal Of Tuberculosis**, v. 68, n. 4, p. 450-456, out. 2021.

AGUIAR, B. Sequelas da Covid-19: uma reflexão sobre os impactos na saúde do trabalhador. **Research, Society And Development**, v. 10, n. 14, p. 1886-1992, 24 out. 2021.  
BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus Covid-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2020[acesso 25 mar 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/Livreto-Plano-de-Contingencia5-Corona2020-210x297-16mar.pdf>.

BELL, M. Post-acute sequelae of COVID-19 in a non-hospitalized cohort: results from the arizona cohort. **Plos One**, v. 16, n. 8, p. 2543-2547, 4 ago. 2021.

BENKALFATE, N. et al. Evaluation of the Post-COVID-19 Functional Status (PCFS) Scale in a cohort of patients recovering from hypoxemic SARS-CoV-2 pneumonia. **BMJ Open Resp Res**, v. 9, p. 001136, 2022.

BRAGATTO, M. Estudo das sequelas neuroanatômicas associadas à Síndrome Pós-COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 12, p. 8759-8766, 11 dez. 2021.

BRITO, Sávio et al. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. 2020. **Vigil. sanit. Debate**, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020.

CAMPOS, M. *et al.* Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (daly) e perspectivas no sistema único de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 11, p. 1-14, 2020.

CARVALHO, M *et al.* O impacto na qualidade de vida nos indivíduos pós Covid-19: o que mudou?. **Research, Society And Development**, v. 10, n. 14, p. 2191014217-69, 1 nov. 2021.

GAROUT, M *et al.* Post-COVID-19 syndrome: assessment of short- and long-term post-recovery symptoms in recovered cases in Saudi Arabia. **Infection**, p. 1–9. 16 Mar. 2022,

GERÔNIMO, A. *et al.* Além do SARS-CoV-2, as implicações da Síndrome Pós Covid-19: o que estamos produzindo?. **Research, Society And Development**, v. 10, n. 15, p. 5227-5238, 27 nov. 2021.

HEIGHTMAN, M. *et al.* Post-COVID-19 assessment in a specialist clinical service: a 12-month, single-centre, prospective study in 1325 individuals. **Bmj Open Respiratory Research**, v. 8, n. 1, p. 1041-1052, nov. 2021.

KUEHN, B. Os sintomas pós-COVID-19 foram piores que os efeitos do câncer. **JAMA**. v. 326, n. 8, p. 692, 2021.

LOPEZ-LEON, S. *et al.* Mais de 50 efeitos a longo prazo do COVID-19: uma revisão sistemática e meta-análise. **Sci Rep** 11, p. 16144, 2021.

LORENZO, R. *et al.* Residual clinical damage after COVID-19: a retrospective and prospective observational cohort study. **Plos One**, v. 15, n. 10, p. 2370-2395, 14 out. 2020.

NALBANDIAN, A. *et al.* Post-acute COVID-19 syndrome. **Nat Med** v. 27, p. 601–615, 2021.

NAVARRO, A. et al. Decreased quality of life and spirometric alterations even after mild-moderate COVID-19. **Respiratory medicine**, v. 181, 2021.

PERES, A. Dias que Nunca Terminam. Sintomas persistente relacionados à Síndrome Pós-COVID surpreendem pacientes e pesquisadores. **RADIS** n.218, 2022.

SCHIAVI, M. *et al.* “Como antes, mas não exatamente”: a investigação qualitativa Qualy-REACT sobre a experiência vivida do longo COVID. **BMC Saúde Pública** 22 p. 599, 2022.

VANICHKACHORN, G. Post-COVID-19 Syndrome (Long Haul Syndrome): description of a multidisciplinary clinic at mayo clinic and characteristics of the initial patient cohort. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 96, n. 7, p. 1782-1791, jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)**. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf> (acessado em 2 abr. 2020).



## CAPÍTULO 84

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-084

### TELEMEDICINA: PRINCIPAIS APLICAÇÕES E DESAFIOS NO BRASIL

**Fernando Antônio Ramos Schramm Neto<sup>1</sup>, Carolina Dourado de Faria<sup>2</sup>, Lucas Furlan Cirqueira de Souza<sup>3</sup>, Carolina Baptista dos Santos<sup>4</sup>, Beatriz Soares Garcia Rosa<sup>5</sup>, Silmara Bega Nogueira Caffagni<sup>6</sup>, Maria Grasielle dos Anjos Gois<sup>7</sup>, Ariana Pinheiro Caldas<sup>8</sup>, Anny Rafaelle Ramos Gomes<sup>9</sup>, Lahyse de Oliveira e Oliveira<sup>10</sup>, Luiz Carlos Pereira de Sousa<sup>11</sup>, Yasmin de Fátima Vilasboas Alcântara<sup>12</sup>, Lázaro Schettini Curvêlo de Magalhães<sup>13</sup>, Antônio Lucas Farias da Silva<sup>14</sup>, Geísa de Moraes Santana<sup>15</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Salvador (UNIFACS), fernando78541@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Salvador (UNIFACS), carolinain11@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade de Uberaba, lucasfurlan7@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Fronteira Sul, carolinabaptt@gmail.com

<sup>5</sup>UNIFTC Salvador, lubiasoares@hotmail.com

<sup>6</sup>FACERES, silmarabega@gmail.com

<sup>7</sup>Universidade Salvador (UNIFACS), mariaanjogois@gmail.com

<sup>8</sup>Universidade Vale do Rio Doce, ariana.caldas@univale.br

<sup>9</sup>Universidade de Cuiabá (UNIC), anny\_rafaelle@hotmail.com

<sup>10</sup>Universidade Salvador (UNIFACS), lahyseoliveira@gmail.com

<sup>11</sup>Centro Universitário de Patos (UNIFIP), luizcarlosperreira.15@gmail.com

<sup>12</sup>Universidade Salvador (UNIFACS), yasminvilasboas2014@gmail.com

<sup>13</sup>Universidade Salvador (UNIFACS), lschettini@yahoo.com

<sup>14</sup>Centro Universitário Unifacid, lucas1992farias@gmail.com

<sup>15</sup>Universidade Estadual do Piauí, geisasantana97@gmail.com

#### Resumo

**Objetivo:** Revisar na literatura acerca da Telemedicina, com ênfase em suas principais aplicações, e os desafios envolvidos em sua incorporação no Brasil. **Método:** Foi realizada uma revisão narrativa de literatura. As bases de dados bibliográficos utilizadas foram PubMed, SciELO e LILACS. Os seguintes descritores foram usados na pesquisa: “Telemedicine”, “Challenges”, “Brazil”. Foi utilizado o operador booleano “AND” para auxiliar nas buscas.

**Resultados e Discussão:** Estudos presentes na literatura indicam que, embora a Telemedicina tenha sido inicialmente incorporada aos centros de saúde no final do século passado, com um crescimento exponencial nas últimas décadas associado ao advento da internet, ainda existem desafios que impedem este método de ser compreendido em todo o território nacional. **Conclusão:** A Telemedicina representa um método revolucionário de se exercer a Medicina em locais remotos, além de contribuir para a resolução de problemas históricos ligados à área, como fraudes de dados e atrasos no diagnóstico. No entanto, novas mazelas acabam surgindo com o seu advento, a exemplo do maior afastamento da relação médico-paciente.

**Palavras-chave:** Telemedicina; Políticas de Saúde; Medicina.

**Área Temática:** Comunicação e Gestão em Saúde.

**E-mail do autor principal:** fernando78541@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A Telemedicina se trata de um método totalmente digital de interação com pacientes, acompanhamento de exames, e monitoramento de sinais vitais, de forma a ser um apoio à Medicina tradicional (Wen, 2008). Este método pode ser encontrado em diversos locais ao redor do mundo, sendo mais comum na América do Norte e Europa, mas com aplicação consistente no Brasil, sobretudo nos últimos anos, onde se notou um crescimento considerável (Maldonado, Marques, Cruz, 2016).

Sua aplicação deu-se a partir da década de 1950, onde alguns hospitais passaram a utilizar televisões para garantir atendimento remoto a determinados pacientes (Maldonado, Marques, Cruz, 2016). No entanto, com o passar do tempo e a modernização das tecnologias, a Telemedicina passou a ser exercida de forma mais consistente e rápida (Lima et al., 2007). A chegada de novos aparelhos, como telefones fixos, celulares, e mais recentemente computadores, tablets e smartphones, popularizados ainda mais com o advento da internet, contribuíram para que o método de atendimento remoto pudesse ser exercido com maior facilidade pelos profissionais da saúde (Lima et al., 2007).

Associado à Telemedicina, alguns métodos complementares foram institucionalizados para facilitar o atendimento remoto (Urtiga, Louzada, Costa, 2004). Um exemplo é o uso da Inteligência Artificial (IA) como ferramenta para o cruzamento de dados e diferentes informações entre distintos sistemas, de diversos centros de saúde, de forma a se permitir que os médicos responsáveis pelo determinado paciente possam ter o maior aparato de dados possível para o seu atendimento (Urtiga, Louzada, Costa, 2004). Da mesma forma, a IA tem sido usada para desenvolver plataformas de gestão da saúde populacional, ao mesmo tempo em

que pode identificar fraudes de sistemas de saúde, a partir do momento em que os dados dos pacientes podem não estar de acordo entre um sistema e outro (Luz, 2019).

No Brasil, a aplicação da Telemedicina nos centros de saúde teve início na década de 90, juntamente ao advento e a expansão da internet (Luz, 2019). Dessa forma, o país pôde acompanhar a tendência de crescimento mundial deste serviço de saúde, que vem se popularizando de forma exponencial nos últimos anos (Silva, Moraes, 2012). Atualmente, as principais universidades públicas e privadas já dispõem de centros de estudo e promoção da Telemedicina, o que comprova o engajamento que o país vem mantendo para a popularização da prática (Silva, Moraes, 2012). Somado a isso, hospitais como o Albert Einstein, em São Paulo, já possuem aparelhos fundamentados em IA, para organizar e decodificar os dados de pacientes cadastrados nos sistemas da rede do centro (Silva, Moraes, 2012).

Portanto, o objetivo deste trabalho é revisar na literatura acerca da Telemedicina, bem como suas principais aplicações e desafios no Brasil, de forma a se garantir um maior arcabouço teórico acerca da temática para futuros trabalhos científicos.

## 2 MÉTODO

O presente estudo constitui uma revisão narrativa da literatura sobre a Telemedicina e suas possíveis aplicações e desafios no Brasil. Os dados foram obtidos por meio de levantamento bibliográfico entre janeiro e fevereiro de 2022, e a revisão foi conduzida entre fevereiro e março de 2022. Como critério de inclusão, fez-se seleção de publicações dos últimos 25 anos, nos idiomas inglês e português. Os descritores em inglês utilizados para o cruzamento foram: “*Telemedicine*”, “*Challenges*”, “*Brazil*”. O operador booleano “AND” foi usado para auxiliar nas pesquisas. As bases de dados eletrônicas utilizadas para a pesquisa foram PubMed, SciELO e LILACS, bem como livros publicados sobre o tema. Ao todo, foram encontrados 105 estudos condizentes com os dados da pesquisa, sendo que apenas 11 foram selecionados para atuarem como fontes para este trabalho.

É importante destacar que o estudo se pautou nas características de uma revisão narrativa. Dessa forma, não foi desenvolvido com base em um questionamento específico, de forma sistematizada, mas sim em tema amplo com seleção de informações em publicações gerais sobre o assunto para atualizar o conhecimento do leitor acerca desta temática.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 Principais frentes e aplicações da telemedicina



A Telemedicina possui algumas frentes de atuação que podem ser aplicadas de forma efetiva nos centros de saúde (Silva, Moraes, 2012). Dentre as frentes principais, podem ser citadas:

- **Teleassistência:** O princípio básico desta frente é o monitoramento do paciente de forma remota. Nele, o paciente pode se encontrar em seu próprio domicílio, como também no centro de saúde. Em ambas as ocasiões, diversos equipamentos com parâmetros clínicos são incorporados aos enfermos, e as informações podem ser compartilhadas entre os médicos à distância (Roca, 2001);

- **Teleconsulta:** Esta frente pode ser empregada em diferentes tipos de situações, a exemplo de quando um clínico-geral solicita uma segunda opinião de um médico especialista na doença em questão. Da mesma forma, profissionais de saúde que se encontram à longa distância, podem realizar o atendimento dos pacientes necessitados via computadores, tablets ou smartphones (Roca, 2001);

- **Teleducação:** Aqui, o mecanismo básico é a utilização de videoconferências, aulas e palestras online para capacitar profissionais de saúde de diversas regiões do país, de forma a se transmitir um assunto em específico (Roca, 2001). Com a chegada da pandemia por Covid-19, tal método se popularizou, em virtude da necessidade da realização de eventos de forma remota (Goldman et al., 2021);

- **Emissão de laudos à distância:** Tal frente contribuiu significativamente para facilitar a troca de informações de laudos e dados de pacientes entre diferentes centros médicos. Nela, exames podem ser realizados em qualquer lugar, e, posteriormente, podem ser laudados por profissionais que estejam conectados à internet (Roca, 2001).

O Quadro 1 apresenta um resumo das principais frentes da Telemedicina:

**Quadro 1. Principais frentes da Telemedicina**

<b>Teleassistência</b>	<b>Monitoramento e acompanhamento do quadro clínico do paciente de forma remota</b>
<b>Teleconsulta</b>	Utilização de aparelhos eletrônicos, tais como computadores, smartphones ou tablets, para a realização da consulta com o paciente

<b>Teleducação</b>	Videokonferências, aulas e palestras online para educação dos profissionais de saúde de forma virtual
<b>Emissão de laudos à distância</b>	Obtenção de laudos por qualquer profissional cadastrado em sistemas específicos

Fonte: Autores, 2021.

### 3.2 Vantagens de sua prática

Dentre as vantagens oferecidas pelo uso da Telemedicina, a principal, apontada pelos profissionais da saúde envolvidos, é o encurtamento das distâncias (De França, 2009). A utilização de tecnologias específicas promove o alcance de Medicina de qualidade, além de profissionais qualificados, para pacientes residentes em localidades remotas (Khouri, 2003).

Da mesma forma, a aplicação da Telemedicina proporcionou um fenômeno conhecido como “descentralização da assistência médico-hospitalar” (Khouri, 2003). Isso consiste na diminuição da procura dos pacientes por hospitais e profissionais especializados logo nas primeiras manifestações clínicas da enfermidade, fazendo com que outros tipos de profissionais qualificados se valorizem, e também contribuindo para que haja uma diminuição do fluxo de enfermos para esses locais (Khouri, 2003; De França, 2009). Assim, o sistema público de saúde consegue equilibrar o sistema de atendimento, mesmo que parte dele seja realizado de forma remota (Khouri, 2003).

Por fim, os próprios profissionais de saúde se beneficiam com o emprego da Telemedicina, ao passo em que podem não só realizar um atendimento qualificado de forma remota, como também possuem a opção de participar de eventos da área médica realizados no âmbito virtual, evitando arcar com custos de viagens (Luz, 2019). O Quadro 2 resume as principais vantagens obtidas com o advento da Telemedicina:

**Quadro 2.** Principais vantagens da Telemedicina

<b>Otimização do tempo</b>	<b>Os profissionais da saúde conseguem acessar os dados dos pacientes de qualquer lugar, de forma remota, desde que estejam disponibilizados em sistemas específicos</b>
<b>Aumento da qualidade de serviços</b>	O advento de arquivos eletrônicos torna o serviço de atendimento dos pacientes mais rápido e ágil, ao passo em que os profissionais lidam com arquivos de forma virtual, e não física
<b>Maior segurança</b>	O acesso aos dados dos pacientes só é disponibilizado aos profissionais autorizados, com o devido cadastro no sistema, o que evita a chance de ocorrer fraude de dados
<b>Diminuição de custos</b>	O trabalho com arquivos e sistemas virtuais diminui os custos para as instituições de saúde, pois extingue a necessidade de manutenção de papéis e documentos físicos, dentre outros
<b>Maior rapidez de serviços</b>	A disponibilidade de diagnósticos e laudos se torna mais rápida, ao passo em que basta apenas determinado profissional os liberar em sistemas virtuais

Fonte: Autores, 2021

### 3.3 Desafios para sua incorporação no Brasil

Embora a Telemedicina represente uma solução para problemas crônicos na área médica que vem se popularizando nos últimos anos, ainda existem desafios relacionados à sua incorporação em território brasileiro.

O primeiro desafio que pode ser citado é a resistência, por parte de parcela dos profissionais da saúde, em incorporar a Telemedicina ao cotidiano, em virtude do receio de que tal método substitua, em definitivo, o atendimento presencial (Maldonado, Marques, Cruz, 2016). Dessa forma, embora esteja amplamente presente em território brasileiro, a Telemedicina ainda se encontra ausente em determinados centros de saúde, contribuindo para a existência de dificuldade na sua integração (Maldonado, Marques, Cruz, 2016).

Da mesma forma, outro fator apontado pelos profissionais e estudiosos da Telemedicina, que pode atuar como um contraponto para a sua aplicação no Brasil, é o risco de vazamento de dados sigilosos dos pacientes (Barbosa, Pereira, Martins, 2019). Segundo pesquisas, a proteção



de informações de enfermos, muitas vezes realizada pela própria IA, em sistemas de hospitais e afins, não se constitui como um método efetivo, aumentando a possibilidade da perda de dados cadastrados (Barbosa, Pereira, Martins, 2019).

Por fim, a precariedade de conexão com internet, bem como a ausência de aparelhos tecnológicos que permitam a realização do serviço médico remoto, por determinada parcela populacional, contribui na exposição da desigualdade existente no Brasil (Maldonado, Marques, Cruz, 2016). Assim, a população mais pobre permanecerá excluída de uma forma de atenção à saúde que deveria ser igualitária (Barbosa, Pereira, Martins, 2019). O Quadro 3 resume as principais desvantagens com relação ao uso da Telemedicina:

**Quadro 3.** Desvantagens do uso da Telemedicina

<b>Necessidade de treinamento adicional</b>	<b>Para que o uso da Telemedicina seja feito de forma adequada, é necessário que os profissionais de saúde dos centros que a adotem passem por seções de treinamento específicas</b>
<b>Redução da continuidade do atendimento</b>	A Telemedicina induz os pacientes a interromperem a continuidade do atendimento com os seus respectivos médicos, pois a presença de dados virtuais possibilita a livre escolha de especialistas
<b>Presença de licenciamento</b>	Em algumas ocasiões, os centros de saúde são obrigados a ter licenciamentos específicos para o uso de sistemas de Telemedicina
<b>Restrições tecnológicas</b>	Por se tratarem de equipamentos tecnológicos, sempre existirá a possibilidade de ocorrerem falhas em seus sistemas
<b>Resistência à sua incorporação</b>	Alguns profissionais de saúde possuem resistência na adoção dos equipamentos ligados à Telemedicina, em virtude da eficácia do método de atendimento tradicional

Fonte: Autores, 2021

## 4 CONCLUSÃO

Portanto, pode-se concluir que a Telemedicina configura-se como sendo uma solução para diversos problemas históricos presentes na área da saúde, tais como atrasos no diagnóstico, fraudes de dados, dentre outros. Este método de serviço de saúde vem sendo empregado de

forma exponencial em diversos locais do mundo, assim como em território brasileiro, sobretudo nos últimos anos. Contudo, da mesma forma em que representa um avanço significativo para a área médica, a Telemedicina também apresenta desvantagens que devem ser levados em consideração. Um exemplo é a perda da relação médico-paciente, em virtude do atendimento ser realizado de forma remota.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Paulo Henrique Ferreira de Araujo; PEREIRA, Thiago Vidal; MARTINS, Emerson Fachin. Telemedicina. 2019.

FRANÇA, Genival Veloso. Telemedicina: breves considerações ético-legais. **Revista Bioética**, v. 8, n. 1, 2009.

GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis Arthur; SCHAFER, Andrew I. (Ed.). **Goldman-Cecil. Tratado de medicina interna**. Elsevier Health Sciences, 2021.

KHOURI, Sumaia Georges El. **Telemedicina: análise da sua evolução no Brasil**. 2003. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

LIMA, Claudio Marcio Amaral de Oliveira et al. Videoconferências: sistematização e experiências em telemedicina. **Radiologia Brasileira**, v. 40, p. 341-344, 2007.

LUZ, Protásio Lemos da. Telemedicina e a relação médico-paciente. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, p. 100-102, 2019.

MALDONADO, Jose Manuel Santos de Varge; MARQUES, Alexandre Barbosa; CRUZ, Antonio. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, 2016.

ROCA, Olga Ferrer. **Telemedicina**. Ed. Médica Panamericana, 2001.

SILVA, Angélica Baptista; MORAES, Ilara Hammerli Sozzi de. O caso da Rede Universitária de Telemedicina: análise da entrada da telessaúde na agenda política brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1211-1235, 2012.

URTIGA, Keylla Sá; LOUZADA, Luiz AC; COSTA, Carmen Lúcia B. Telemedicina: uma visão geral do estado da arte. **São Paulo-SP: Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM)**, 2004.

WEN, Chao Lung. Telemedicina e Telessaúde: um panorama no Brasil. **Informática Pública**, v. 10, n. 2, p. 7-15, 2008.

## CAPÍTULO 85

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-085

### TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Tatiana Yoshida Minakami<sup>1</sup>, Abílio José de Oliveira Neto<sup>2</sup>, Daniel Soares de Araújo<sup>3</sup>,  
Fabriny Carezoli Medeiros de Assis<sup>4</sup>, Katryne Alves de Castro<sup>5</sup>, Kívyá Barbosa  
Rodrigues<sup>6</sup>, Larissa Cristina dos Santos Camargos<sup>7</sup>, Lauren Soares Luz<sup>8</sup>, Vithoria  
Maria Bernieri Iffert<sup>9</sup>, Nathalia Gomes Agulhon<sup>10</sup>, Radmila Ferreira Monteiro<sup>11</sup>,  
Samara Pires Coelho<sup>12</sup>, Sérgio Parreira Batista<sup>13</sup>, Willian Bori borges<sup>14</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Rio Verde, (tatiminakami@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade de Rio Verde, (abilioneto014@gmail.com)

<sup>3</sup>Centro Universitario Alfredo Nasser, (danielpequi@hotmail.com)

<sup>4</sup>Universidade de Rio Verde, (fabrinycaezolli@hotmail.com)

<sup>5</sup>Universidade de Rio Verde, (katrynecastro089@gmail.com)

<sup>6</sup>Universidade de Rio Verde, (kbrs2@hotmail.com)

<sup>7</sup>Universidade de Rio Verde, (larissacristinacamargos@hotmail.com)

<sup>8</sup>Universidade de Rio Verde, (laurens luz@hotmail.com)

<sup>9</sup>Universidade de Rio Verde, (vithoriabernierii@gmail.com)

<sup>10</sup>Universidade de Rio Verde, (nathagulhon22@gmail.com)

<sup>11</sup>Universidade Evangélica do Goiás, (radmilamontf2@gmail.com)

<sup>12</sup>Universidade de Rio Verde, (pirescsamara@gmail.com)

<sup>13</sup>Universidade de Rio Verde, (sergio14\_@outlook.com)

<sup>14</sup>Universidade de Rio Verde, (willianborbe@hotmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo analisar os impactos da terapia de reposição hormonal em mulheres na menopausa. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Foram utilizados os bancos de dados: *US National Library of Medicine (PUBMED)* e *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, *Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS)* e *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*. Para seleção dos estudos elegíveis foram utilizados os unitermos: “terapia de reposição hormonal” AND “saúde da mulher” AND “menopausa”. A busca foi compreendida nos idiomas português, inglês e



espanhol e que estivessem entre os anos de 2000 e 2022. Não foram considerados estudos que não se relacionavam com a temática ou que não contemplavam o período analisado. **Resultado E Discussão:** A TRH, embora não totalmente desprovida de riscos, surgiu com o propósito de aliviar sintomas e de agir preventivamente, e reduzir assim o aparecimento de doenças. Ademais, os hormônios esteroides sexuais femininos incluem principalmente os estrogênios e a progesterona. Entre as vias de administração, a oral apresenta como vantagens o menor custo, a maior facilidade de administração. A TRH está diretamente ligada à prevenção de fraturas osteoporóticas, sintomas da peri-menopausa, no humor e muitos outros aspectos. **Conclusão:** A menopausa é um período fisiológico normal da vida da mulher, todavia representa uma fase de intensa modificação e peculiaridades que atingem aspectos físicos e psicológicos, que, de forma direta, interfere na qualidade de vida. Portanto, deve-se voltar especial atenção para esse tema, especialmente no que se refere ao tratamento, onde a TRH toma posição de destaque por conta da sua eficiente aplicabilidade.

**Palavras-chave:** Terapia de reposição hormonal; saúde pública; menopausa.

**Área Temática:** Saúde Pública

**E-mail do autor principal:** tatiminakami@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A Reposição Hormonal é uma terapia realizada com estrógenos, o qual representa um grupo de substâncias derivadas da aromatização de andrógenos precursores, progestógenos que em certo número advém da progesterona sinteticamente alterada e associações, as quais vem sendo usadas no controle de manifestações vasomotoras e urogenitais decorrentes do decréscimo de produção de esteroides, tendo em base seus princípios, a mesma também auxilia no rejuvenescimento da pele, na manutenção da libido, melhora da qualidade de vida e atua como adjuvante no controle da depressão associada à menopausa (SILVA, 2019).

Nos anos 70, a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) foi severamente condenada pelo sugerido aumento de risco de câncer de mama e endométrio em mulheres expostas. Nos anos subsequentes, criticaram-se a natureza e a magnitude desse risco, pois a maioria dos efeitos negativos relacionava-se a uso de estrógenos sem oposição de progestógenos. A partir de então, o uso da combinação foi avaliado em diversos estudos observacionais que sugeriram inúmeros benefícios da suplementação hormonal: prevenção de doença cardiovascular, osteoporose e declínio cognitivo (WANNMACHER; LUBIANCA, 2004).

No Brasil, como em um número crescente de países do mundo, as mulheres já vivem, em média, quase um terço das suas vidas na fase pós-menopausa. Neste contexto, o debate sobre os possíveis benefícios e efeitos indesejáveis da terapia de reposição hormonal sobre a saúde e a qualidade de vida assumiu grande relevância em anos recentes (ARANHA *et al.*, 2004).

Além disso, a terapia hormonal na menopausa tem o estrogênio como principal componente reconhecido para o tratamento dos sintomas, seja sob a forma de estrogênios equinos conjugados (CEEs), estrogênios conjugados sintéticos,  $17\beta$ -estradiol micronizado, estriol, valerato de estradiol ou hemi-hidrato de estradiol. Em mulheres com um útero intacto a progesterona (hidroxiprogesterona, progesterona micronizada ou acetato de medroxiprogesterona (MPA) também deve fazer parte da TH (ABREU *et al.*, 2021).

A TRH, embora não totalmente desprovida de riscos, surgiu com o propósito de aliviar sintomas e de agir preventivamente, e reduzir assim o aparecimento de doenças. A decisão de uma mulher em usar essa terapia é um processo complexo determinado pela recomendação de seu médico, o risco individual de doenças, as atitudes frente à menopausa, aos valores, sintomas e ao meio ao qual a mulher pertence. A terapêutica hormonal tem passado, nos últimos anos por dúvidas e incertezas, em consequência de diversas publicações relacionadas a seu uso e desta forma, torna-se importante analisar as vantagens e desvantagens dessa terapia, uma vez que surge de tempos em tempos, uma literatura contraditória a esse respeito (GIACOMINI; APARECIDA; MELLA, 2006).

A terapêutica hormonal tem passado, nos últimos anos por dúvidas e incertezas, em consequência de diversas publicações relacionadas a seu uso e desta forma, torna-se importante analisar as vantagens e desvantagens dessa terapia, uma vez que surge de tempos em tempos, uma literatura contraditória a esse respeito. Estudos voltados para este contexto tornam-se de grande valia, pois reúne informações importantes, atualizadas e pertinentes sobre aplicabilidade, riscos e também os benefícios associados a reposição hormonal em mulheres. Portanto, o objetivo desta revisão é analisar os impactos da terapia de reposição hormonal em mulheres na menopausa.

## 2 MÉTODO

O presente estudo é uma revisão integrativa. Foi utilizado os bancos de dados: PubMed (US National Library of Medicine) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) de dados científicos até 22 de Março de 2022, em inglês, português e estanho, com estudos publicados entre os anos de 2000 e 2022.

### 2.1 Estratégia de pesquisa

Foi utilizado os unitermos para ir de encontro à temática, IRC e ND, com um desenho prospectivo: “Terapia de Reposição Hormonal” AND “mulher” AND “menopausa”. Utilizou-se

o operador booleano “AND” para a procura dos artigos. Para complementar as buscas nas bases de dados, revisamos todas as referências dos artigos selecionados e dos artigos de revisão.

## 2.2 Critérios de inclusão e exclusão

Utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: estudo original e não original, publicado em periódico com corpo editorial, publicados na íntegra, entre os anos de 2000 e 2022 e que estivessem nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Foram excluídos, editoriais, comentários, cartas aos editores, resumos, estudos qualitativos, estudos que relataram apenas uma análise transversal, ensaios, estudos que relataram método de pesquisa ou validação de instrumento e estudos de acompanhamento que não tiveram um grupo de comparação.

## 2.3 Seleção e extração dos artigos

Após a aplicação dos critérios adotados, a seleção dos estudos ocorreu em três etapas: 1ª etapa - leitura dos títulos; 2ª etapa - leitura dos resumos dos artigos selecionados na 1ª etapa; e 3ª etapa - leitura na íntegra dos artigos selecionados na 2ª etapa.

Dos 40 artigos obtidos na busca inicial, 33 deles foram selecionados após a leitura dos títulos (1ª etapa) e, dentre estes, 09 foram excluídos após a leitura dos resumos (2ª etapa), já que não atendiam integralmente aos critérios de inclusão.

Permaneceram, portanto, para leitura na íntegra (3ª etapa), 24 artigos, dentre os quais, excluiu-se 14 artigos, que estavam em desacordo com os critérios de inclusão, alcançando o total de 10 trabalhos.

A cada fase, caso houvesse divergências, um segundo autor era solicitado a julgar, e a decisão final era tomada por consenso ou maioria. Após a seleção dos estudos, os dados de interesse foram registrados em planilha padronizada.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 Hormônios sexuais femininos, características e funções

A hipófise é uma glândula endócrina, localizada na base do cérebro ligada ao hipotálamo, fisiologicamente ela é dividida em duas porções distintas, a hipófise anterior também chamada de adenohipófise, e hipófise posterior ou neurohipófise, deve-se ressaltar a adenohipófise por conta de seu desempenho nas funções metabólicas do organismo humano, especialmente na fisiologia feminina, destacando-se a secreção dos hormônios gonodotrópicos, folículoestimulante e luteinizante, que controlam o crescimento ovariano e suas atividades



hormonais (SILVA, 2019).

Os hormônios esteroides sexuais femininos incluem principalmente os estrogênios e a progesterona. São sintetizados a partir do colesterol em vários tecidos endócrinos, ligam-se a proteínas carreadoras e são levados pela corrente sanguínea até suas células-alvo. Afetam o desenvolvimento e o comportamento sexual e uma variedade de outras funções reprodutivas e não reprodutivas, por meio da ação em receptores nucleares modificando a expressão de genes específicos (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Dentre os hormônios sexuais, os estrógenos vêm recebendo maior atenção por serem compostos extremamente ativos biologicamente. Os estrógenos naturais  $17\beta$ -estradiol (E2), estriol (E3), estrona (E1) e o sintético  $17\alpha$ -etinilestradiol (EE2), desenvolvido para uso médico em terapias de reposição, são os que despertam maior preocupação, tanto pela potência como pela quantidade contínua introduzida no ambiente. Estes hormônios possuem a melhor conformação reconhecida pelos receptores e, portanto, resultam em respostas máximas, sendo considerados como responsáveis pela maioria dos efeitos disruptores desencadeados pela disposição de efluentes (REIS FILHO; DE ARAÚJO; VIEIRA, 2006).

Ademais, os níveis normais de estrógenos circulantes implicam o adequado desenvolvimento e manutenção dos órgãos sexuais e a presença de características sexuais secundárias femininas. A progesterona, por sua vez, é um modulador chave das funções reprodutivas normais. Estas funções incluem a ovulação, desenvolvimento uterino e das glândulas mamárias, e a expressão neurocomportamental associada com a capacidade de resposta sexual (ABREU *et al.*, 2021).

Os hormônios são responsáveis pela integração da atividade de sistemas orgânicos. As mulheres em idade reprodutiva produzem todas as classes de esteroides sexuais, estrógenos, progestinas e androgênios. A maturação e a diferenciação do epitélio do colo uterino dependem da ação hormonal do estrogênio e progesterona, determinando o predomínio de células de determinado grau de diferenciação, de acordo com a faixa etária e a fase do ciclo menstrual da mulher. Para tanto, o diagnóstico da menopausa é clínico, amenorreia por um ano, com sinais de hipoestrogenemia e níveis séricos elevados de hormônio folículo-estimulante (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

### 3.2 Terapia de Reposição Hormonal

A TRH consiste fundamentalmente na reposição de estrogênios, estes são empregados em doses capazes de manter níveis plasmáticos suficientes para avaliar os sintomas vasomotores, reverter a atrofia urogenital e prevenir a osteoporose. Os estrogênios empregados

são: estradiol, conjugados equíneos, estriol e promestrino (CELSO; GEBARA; ANDRADE, 2008).

Entre as vias de administração, a oral apresenta como vantagens o menor custo, a maior facilidade de administração, bem como a possibilidade de ajuste de dose e interrupção sempre que for necessário. Os estrogênios, quando administrados por via oral, são metabolizados no fígado e excretados pela urina e bile. Na passagem pelo fígado, inibe a lipase hepática, estimulando a síntese do HDL-colesterol. Portanto, a via oral proporciona incremento do HDL-colesterol, melhorando, assim, o perfil lipídico (FONSECA, 2021).

O estrógeno e o progestogênio são mais prescritos em forma de comprimido e são amplamente distribuídos, tais como: Cicloprimogyna® , Dilena® , Prefest® , Premelle Ci- clo®. Os diferentes efeitos dos hormônios vão depender de sua natureza, da dose de administração e do tempo de uso, como também as respostas podem diferir de acordo com a natureza de cada paciente (OLIVEIRA; CHAVES, 2011).

Quando a opção para redução da sintomatologia do climatério e o uso de suplementação de TRH, deve-se levar em conta que todas as mulheres tem históricos médicos divergentes e que a resposta ao tratamento é individual, o que resulta na necessidade de diferentes doses de TRH. Assim, deve-se chamar atenção para o fato de que a reposição hormonal, quando realizada, deve sempre ser exclusiva para cada mulher. Portanto, a decisão de opção por esse tratamento dependerá da aceitação da paciente, sendo que ela deve ser esclarecida sobre todos os seus efeitos positivos e negativos (GRINGS *et al.*, 2009).

### 3.3 Benefícios da terapia de reposição hormonal

A TRH está diretamente ligada à prevenção de fraturas osteoporóticas, já que os estrogênios estão supostamente ligados a uma melhoria da densidade óssea em vários sítios anatômicos, bem como da resistência óssea a fraturas (POLONINI; RAPOSO; BRANDÃO, 2011).

Ademais, a terapia com estrogênio é comprovadamente muito eficaz na mitigação dos sintomas da peri-menopausa que, para muitas mulheres, resulta em melhorias significativas na qualidade de vida. Somado a isso, alguns estudos relacionaram a terapia hormonal com benefícios cognitivos. O tipo de estrogênio e progesterona poderiam influenciar nos resultados: 17 $\beta$ -estradiol, delta 8,9 dehidroestrone e levonorgestrel podem melhorar o aprendizado e a memória, enquanto estrone, o etinilestradiol, progesterona natural e vários progestágenos sintéticos (acetato de medroxiprogesterona, acetato de noretindrone) (ABREU *et al.*, 2021).

Além disso, o receio de ganhar peso com a reposição hormonal constitui uma das maiores causas de má aderência e abandono da TRH, entretanto a maioria dos estudos mostra o contrário, as usuárias ganham menos peso e gordura corporal que as não usuárias. Estudos concluem que não existem evidências de que a TRH com estrógeno isolado ou combinado com progestágeno acarrete modificação no peso corporal (PADINI, 2014).

Existem evidências de que os estrogênios também exercem influência sobre o humor, potencializando o efeito de substâncias antidepressivas. As mulheres sofrem muito mais de depressão que os homens. Contudo, durante o ciclo de vida, um dos períodos de maior risco para a depressão é a perimenopausa, quando o estado hormonal encontra-se caótico. Sendo a progesterona antagonista do estrógeno em alguns tecidos, é provável que ela neutralize os efeitos positivos deste hormônio sobre o humor das mulheres (CAMARGOS; NASCIMENTO, 2009).

No que diz respeito à quantidade de ferro presente no corpo da mulher, os resultados das pesquisas indicam que a reposição hormonal manteve os estoques de ferro normais. A manutenção do estado férrico em níveis normais pode ser considerada um efeito benéfico da TRH, uma vez que em casos normais ou baixos protegem as mulheres menopausadas do estresse oxidativo. Há relatos, ainda, de que a ausência de estresse oxidativo conduz à diminuição do risco de desenvolvimento de doenças cardíacas e de câncer em mulheres pré-menopausadas e menopausadas (RÉSIO *et al.*, 2003).

Além dos benefícios citados, é interessante observar que o perfil de estilo de vida das usuárias de TRH difere em várias maneiras das não usuárias. Por exemplo, usuárias de TRH são, em análise populacional, mais magras, com maior nível educacional, exercitam-se e ingerem álcool com maior frequência, fatores estes ligados a um maior risco de câncer de mama e a um menor risco de doenças cardiovasculares. A TRH também é mais frequentemente usada por mulheres que já passaram por histerectomia e ooforectomia, condições associadas a maiores riscos de osteoporose e menores riscos de câncer de mama. Usuárias em longo prazo são pacientes com maior capacidade de adesão a terapêuticas, o que, por si só, já é associado a melhores condições de saúde (POLONINI; RAPOSO; BRANDÃO, 2011).

### 3.4 Riscos associados à Terapia de Reposição Hormonal

A utilização da terapia de reposição hormonal tem sido relacionada com aumento do risco de Tromboembolismo Venoso (TEV). Este risco com a TRH supõe ser maior em mulheres com história pessoal ou familiar de trombose venosa profunda ou embolismo pulmonar, assim



como presença de severas veias varicosas, obesidade, cirurgia, trauma, câncer, ou permanência no leito por longo período (OLIVEIRA; CHAVES, 2011).

Vale salientar que o TEV é o principal efeito colateral da TRH, pois aumenta o risco de fenômenos tromboembólicos em duas vezes aproximadamente e este risco é incrementado pela obesidade, trombofilia, idade superior a 60 anos, cirurgia e imobilização. Estudos têm mostrado que o risco de TEV é maior entre usuárias de TRH por via oral, a qual é a mais usada atualmente, do que em não usuárias, ou usuárias por via não oral (GELATTI *et al.*, 2015).

Além disso, a progesterona associada ao estrogênio pode ser o principal fator da influência do risco de câncer de mama, já que o pico da atividade mitótica na mama ocorre durante a fase lútea do ciclo menstrual. Dados recentes mostram que a estrogenerioterapia isolada não aumenta o risco para o câncer da mama em mulheres após a menopausa, enquanto que a terapia combinada estroprogestativa aumenta o risco em 26% comparado ao placebo (OLIVEIRA; CHAVES, 2011).

Ademais, o risco de acidente vascular cerebral (AVC) aumenta exponencialmente com o avançar da idade. A TRH pode ser responsável por 1 caso adicional em 10.000 mulheres que iniciaram o tratamento antes dos 50 anos de idade, 2 casos para mulheres entre 55 e 60 anos e 7 casos para mulheres com idade superior a 65 anos. O risco de AVC, além da idade, também pode ser dependente da dose, da via de administração do estrógeno e da associação com progestágenos. A via não oral em alguns estudos está associada a um menor risco de AVC (PARDINI, 2014).

#### 4 CONCLUSÃO

A TRH é uma terapia que se apresenta envolta de muitos questionamentos e críticas, toda via, com base nas evidências atuais disponíveis, nota-se que é uma terapia eficaz e segura, desde que realizada com cautela, devidamente acompanhada por um profissional qualificado e dentro dos limites evidenciados pela ciência. Frente aos riscos estabelecidos, a TRH só deve ser indicada em tratamento de curto prazo para controle sintomático de alterações vasomotoras e geniturinárias. Os resultados dos estudos contemporâneos fundamentam tal decisão. A menopausa é um período fisiológico normal da vida da mulher, representando uma fase de intensa modificação e peculiaridades que atingem aspectos físicos e psicológicos, que, de forma direta, interfere na qualidade de vida. Portanto, deve-se voltar especial atenção para esse tema, especialmente no que se refere ao tratamento, onde a TRH toma posição de destaque por conta da sua eficiente aplicabilidade.

## REFERÊNCIAS

ABREU, I. et al. Uso de estrogênio e progesterona na terapia hormonal pós-menopausa: revisão sistemática de sua influência no domínio cognitivo. **Research Society and Development**, v. 2021, p. 1–12, 2021.

ARANHA, R. N. et al. Análise de correspondência para avaliação do perfil de mulheres na pós-menopausa e o uso da terapia de reposição hormonal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 1, p. 100–108, 2004.

CAMARGOS, A. L.; NASCIMENTO, E. DO. Terapia de reposição hormonal e desempenho cognitivo na terceira idade. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 26, n. 4, p. 437–443, 2009.

CELSO, O.; GEBARA, E.; ANDRADE, J. P. DE. I Diretriz Brasileira sobre Prevenção de Doenças Cardiovasculares em Mulheres Climatéricas e a Influência da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Associação Brasileira do Climatério (SOBRAC). **Arquivos brasileiros de cardiologia**. São Paulo. Vol. 91, no. 1 supl. 1 (jul. 2008), p. 1-23, 2008.

FONSECA, A. M. *et al.* Esquemas de terapia de reposição hormonal no climatério. **Revista da Associação Médica Brasileira [online]**, v. 47, n. 2, 2009.

GELATTI, G. T. *et al.* Via de administração da reposição hormonal utilizada por mulheres pós-menopausa e a sua relação com os fatores de risco cardiovasculares apresentados. **Revista Biomotriz**, v.9, n. 1, p. 138–149, 2015.

GIACOMINI, D. R.; APARECIDA, E.; MELLA, C. Reposição Hormonal: vantagens e desvantagens. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 27, n. 1, p. 71-92, 2006.

GRINGS, A; *et al.* Riscos e benefícios da terapia de reposição hormonal (TRH) em mulheres na menopausa. **Rev. bras. anal. clin.**, p. 231-234, 2009.

OLIVEIRA, J. *et al.* Padrão hormonal feminino : menopausa e terapia de reposição Female hormone pattern : menopause and replacement therapy. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 48, n. 3, p. 198–210, 2016.

OLIVEIRA, J. P. DE; CHAVES, A. C. P. O uso da terapia de reposição hormonal em mulheres na pós-menopausa. **Infarma**, v. 23, n. 9/12, p. 15–22, 2011.

PARDINI, D. Terapia de reposição hormonal na menopausa Hormone replacement therapy in menopause. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 58, n. 2, p. 10, 2014.

POLONINI, H. C.; RAPOSO, N. R. B.; BRANDÃO, M. A. F. A terapia de reposição hormonal e a saúde da mulher no climatério: riscos e benefícios. **Revista de APS**, v. 14, n. 3, p. 354–361, 2011.

REIS FILHO, R. W.; DE ARAÚJO, J. C.; VIEIRA, E. M. Hormônios sexuais estrógenos: Contaminantes bioativos. **Química Nova**, v. 29, n. 4, p. 817–822, 2006.

RÉSIO, M. P. Z. *et al.* Efeito da terapia de reposição hormonal sobre o estado férrico. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 39, n. 4, p. 295–300, 2003.

SILVA, M. M. DA; BUENO, R. G. P. DE C. Evidências Contemporâneas Sobre O Uso Da Terapia De Reposição Hormonal. **Brazilian journal of health review**, v. 2, n. 2, p. 925-969, 2019.

WANNMACHER, L.; LUBIANCA, J. Terapia de reposição hormonal na menopausa: Evidências atuais. **Ministério da Saúde**. Brasília-DF, 2004.



## CAPÍTULO 86

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-086

### TERMOGRAFIA INFRAVERMELHA NO DIAGNÓSTICO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Lílian Maria Magalhães Costa de Oliveira<sup>1</sup>, Maria Yasmim da Conceição Chagas <sup>2</sup>,  
Bruna Steffany Aquino de Oliveira<sup>3</sup>, Ravena Mayra Sousa Braga<sup>4</sup>, Lucas Coutinho  
Costa dos Reis<sup>5</sup>, Luana Costa dos Reis<sup>6</sup>, Laerte José da Silva Coqueiro<sup>7</sup>, Mariana  
Antonia de Carvalho Ferreira<sup>8</sup>, Alana Meneses Leal Fonsêca<sup>9</sup>, Verônica Letícia  
Magalhães da Silva<sup>10</sup>, Ingrid Magalhães Medeiros<sup>11</sup>, Mayara Monteiro Andrade<sup>12</sup>, Ana  
Wirielle da Silva Melo<sup>13</sup>, Monaliza de Sousa Moura<sup>14</sup>, Rauriys Alencar de Oliveira<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí, (liliancostaa\_@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Piauí, (yasmimchagaslp@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Piauí, (brunasteffany2980@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Piauí, (ravenamayra@gmail.com)

<sup>5</sup>Centro Universitário Uninovafapi, (coutinho458@hotmail.com)

<sup>6</sup>Centro Universitário Uninovafapi, (luanac766@gmail.com)

<sup>7</sup>Universidade Federal do Piauí, (laertecoqueiro@ufpi.edu.br)

<sup>8</sup>Universidade Estadual do Piauí, (marianacarvalho0173@gmail.com)

<sup>9</sup>Universidade Estadual do Piauí, (alana.meneses22@gmail.com)

<sup>10</sup>Universidade Estadual do Piauí, (magalhaesveronicals@gmail.com)

<sup>11</sup>Universidade Estadual do Piauí, (ingridmmed@hotmail.com)

<sup>12</sup>Universidade Estadual do Piauí, (myalamonteiro@hotmail.com)

<sup>13</sup>Universidade Estadual do Piauí, (anawirielles@gmail.com)

<sup>14</sup>Universidade Estadual do Piauí, (monalizasmoura@outlook.com)

<sup>15</sup>Universidade Estadual do Piauí, (rauriys@hotmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** avaliar a aplicabilidade da termografia infravermelha como meio de diagnóstico de indivíduos com disfunção temporomandibular. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, controlado e cego, desenvolvido no laboratório de termografia clínica e funcional de uma Instituição de Ensino Superior. Foram incluídos no estudo indivíduos de ambos os gêneros, maiores de 18 anos e menores de 60 anos. Para a coleta, foi utilizado o Questionário anamnésico

de Fonseca para avaliar, de forma subjetiva, se este possuía ou não DTM. Em seguida, o participante classificou sua dor na escala visual analógica (EVA) de 0 a 10. Para a realização do exame termográfico, o paciente ficou sentado em um mocho, com a coluna ereta, as mãos posicionadas nas coxas, os pés no chão, seguindo o plano de Frankfurt e orientado que não movimentasse a cabeça nem encostasse os dentes e deixasse os lábios entreabertos. Os dados foram organizados em planilha do Excel e a estatística foi realizada pelo programa SPSS, versão 21.0 GraphPad Prism 7.0. **Resultados e Discussão:** Na triagem, 27,27% dos pacientes foram classificados com DTM severa, 18,18%, leve, 54,54% moderada. **Conclusão:** Obteve-se uma média de  $4,33 \pm 2,06$  na EVA. A termografia infravermelha foi capaz de reduzir a temperatura da região dos músculos masseter e temporal dos indivíduos que participaram do estudo.

**Palavras-chave:** Articulação temporomandibular; Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular; Termografia.

**Área Temática:** Temas livres

**E-mail do autor principal:** liliancostaa\_@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A disfunção temporomandibular (DTM), nos últimos anos, tornou-se um conceito bastante conhecido e discutido, principalmente, entre os profissionais de saúde, com destaque para dentistas e fisioterapeutas (VIANA *et al.*, 2016). A DTM é caracterizada como um subgrupo de dor orofacial com um conjunto de sinais e sintomas que envolvem a articulação temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios, as orelhas e o pescoço, uni ou bilateralmente (LANGELLA *et al.*, 2018). Sua causa é multifatorial, visto que os fatores que desencadeiam essas disfunções podem ser físicos, psicológicos, traumáticos, patológicos ou funcionais, como seria o caso das parafunções, bruxismo e apertamento (ato de manter os dentes ocluídos, sem necessidade) (CASTILLO *et al.*, 2016).

A disfunção é um problema relevante tanto para o paciente acometido, quanto para a sociedade, uma vez que demanda elevado custo econômico devido ao tratamento e às perdas de produtividade; na população em geral (SONG *et al.*, 2018). A dor figura-se como principal queixa entre os portadores de DTM, que pode vir acompanhada de fadiga muscular, cefaleia e abertura da mandíbula limitada, além de sensibilidade nos músculos da mastigação, ruídos durante o movimento da maxilar, limitação de movimentos e má posição do maxilar em relação à maxila (AUGUSTO *et al.*, 2016).

O diagnóstico e tratamento da DTM, muitas vezes, são desafiadores, portanto, o gerenciamento precoce deve ser, de preferência, minimamente invasivo, reversível e conservador (HUAMANI *et al.*, 2017). A termografia infravermelha pode ser utilizada para medir a temperatura da superfície da pele dos músculos mastigatórios e da ATM em indivíduos

com transtorno temporomandibular (COSTA *et al.*, 2013) e vem contribuindo no diagnóstico e no acompanhamento da gravidade em diversas condições nas quais a temperatura da pele poderá refletir um processo inflamatório nos tecidos subjacentes ou indicando onde o fluxo sanguíneo poderá aumentar ou diminuir (PONTES *et al.*, 2017).

A termografia é uma modalidade de imagem utilizada em diversas áreas médicas, entre elas a odontologia. Nesta, as câmeras infravermelhas utilizam um sensor com resposta na faixa do infravermelho (comprimento de onda entre 0,75 a 1000  $\mu\text{m}$ ) para converter a radiação térmica, emitida pela superfície da pele, em sinais elétricos. Estes são quantizados e apresentados na forma de imagem. Na imagem em escala de cinza, as regiões mais quentes são representadas geralmente com tons de cinza claros e as regiões mais frias são representadas com tons de cinza escuros. Para facilitar a interpretação da temperatura, pseudo-cores são atribuídas à escala de cinza (SANCHES *et al.*, 2013).

E possui vantagens a citar: baixo-custo, não invasiva, indolor, sem contato, inócua, que disponibiliza as temperaturas de uma superfície em imagens de tempo real, possibilitando a localização da lesão e sendo capaz de demonstrar mudanças metabólicas e fisiológicas através de um exame funcional, e não estritamente dos detalhes anatômicos, como em outros processos de análise (BANDEIRA *et al.*, 2014).

Portanto, devido sua relevância social atual e o entrave do difícil diagnóstico, justifica-se este estudo pela significativa contribuição para a atualização científica literária sobre o uso da termografia infravermelha no diagnóstico da disfunção temporomandibular. Além disso, devido suas vantagens de abordagem de avaliação, mostrar a importância da termografia infravermelha no diagnóstico de DTM, e, caso comprovada, incluí-la entre os testes adicionais amplamente utilizados para diagnóstico da disfunção.

Dessa maneira, o objetivo desse estudo consistiu em avaliar a aplicabilidade da termografia infravermelha como meio de diagnóstico de indivíduos com disfunção temporomandibular.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, controlado e cego, desenvolvido no laboratório de termografia clínica e funcional de uma Instituição de Ensino Superior, entre setembro de 2019 a janeiro de 2021, e contou com uma amostra de 11 participantes.

Foram incluídos no estudo indivíduos de ambos os gêneros, maiores de 18 anos e menores de 60 anos. Foram excluídos da pesquisa todos os indivíduos que apresentavam febre, tratamento ortodôntico, usando analgésicos, anti-inflamatórios ou relaxantes musculares,



voluntários com doença sistêmica, história de tratamento facial ou trauma cervical e discopatia cervical.

O estudo teve início após sua aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), nº CAAE: 86484218.4.0000.5209. O presente estudo respeitou e cumpriu os Termos da Resolução nº 466/12, do CNS. Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, uma das quais permaneceu em sua posse e outra em posse dos pesquisadores responsáveis pelo estudo.

Para a coleta, foi utilizado o Questionário anamnésico de Fonseca para avaliar, de forma subjetiva, se este possuía ou não DTM. Em seguida, o participante classificou sua dor na escala visual analógica (EVA) de 0 a 10.

Para a execução, foi utilizada uma sala refrigerada com temperatura a 21°C., nas janelas havia telas externas. A sala permaneceu fechada desde a chegada do voluntário até a finalização dos registros de imagem, havia um anemômetro para verificar a velocidade do ar presente na sala e também um higrômetro de pressão para observar a umidade relativa do ar.

Os voluntários compareceram a sala com pelo menos 15 minutos de antecedência para a aclimatação e, previamente, eram orientados a evitar materiais na pele no dia do exame, como loções, desodorantes, preparações, cremes hidratantes, maquiagem, spray capilar, creme para o cabelo, utilização de secador e/ou chapinha; nas últimas 24 horas era recomendado a não praticar exercícios físicos ou qualquer outro tipo de atividade que poderia alterar a temperatura corpórea do voluntário, como a febre. Tampouco, ingerir produtos com nicotina ou cafeína ou outra substância que alterasse a função simpática, como os anti-hipertensivos. E, nas últimas 2 horas que antecederesse o exame, banhos ou duchas quentes.

Para a realização do exame termográfico, o paciente ficou sentado em um mocho, com a coluna ereta, as mãos posicionadas nas coxas, os pés no chão, seguindo o plano de Frankfurt e orientado que não movimentasse a cabeça nem encostasse os dentes e deixasse os lábios entreabertos. As fotos foram realizadas em 3 posições, frontal e em ambas as laterais, direita e esquerda com a mesma janela térmica (24°C – 37°C). A câmera termográfica marca FLIR, modelo T430SC (Flir® Systems Inc), foi movimentada e posicionada com auxílio de tripés a 75 cm de distância do paciente. No momento do exame, os voluntários foram orientados a não palpar, pressionar, esfregar ou coçar a pele em nenhum momento do exame e deixar os músculos da mastigação relaxados.

Após o exame termográfico, os voluntários foram submetidos ao exame palpatório da musculatura envolvida, na parte anterior, em ambos os lados, para detecção de pontos gatilhos miofasciais. Foram delimitadas com lápis dermatográfico e auxílio de uma régua 15 regiões

com aproximadamente 1 cm<sup>2</sup>, sendo 6 para o músculo temporal e 9 para o músculo masseter. Primeiro, a palpação foi feita com os músculos relaxados, com os dentes separados. Depois, o examinador identificava as áreas de tensão muscular com a ponta dos dedos, nas regiões delimitadas, nesse momento, o voluntário indicava onde havia dor, sendo marcado com lápis dermatográfico um X. Foi usado também o Índice Temporomandibular de Fricton e Shiffman para guiar o exame clínico.

Após a marcação os voluntários foram novamente fotografados pela câmera termográfica e uma câmera digital. As imagens termográficas foram padronizadas pelo software FLIR QuickReporter® e para as digitais, Adobe Photoshop®. As imagens obtidas foram sobrepostas por software FLIR Reporter®.

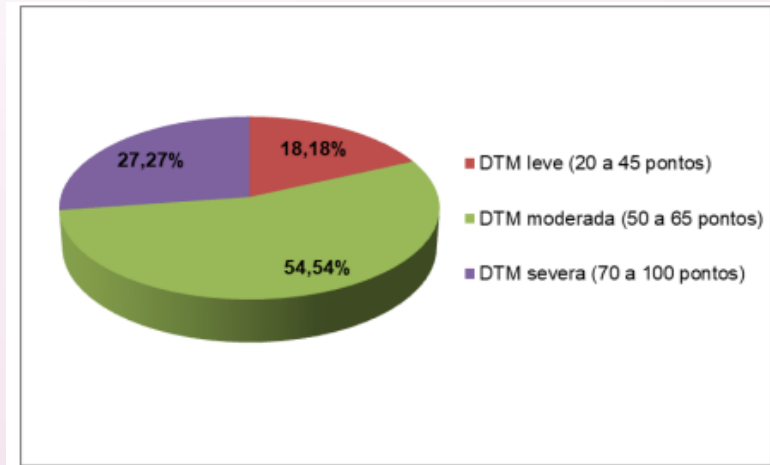
Os dados foram organizados em planilha do Excel e a estatística foi realizada pelo programa SPSS, versão 21.0 GraphPad Prism 7.0.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa contou com a participação de 11 indivíduos, todos do sexo feminino, com média de idade de 22±3,8 anos. Dados que corroboram com a literatura, uma vez que esta relata que mulheres são mais propensas a reclamar de dor do que homens, além do que, devido a proporção de mulheres com disfunção temporomandibular (DTM) ser de 2 a 6 para cada homem, principalmente entre adultos jovens, na faixa etária de 20 a 40 anos, sugere-se uma possível relação entre a patogênese da DTM e o hormônio feminino estrogênio (HERPICH *et al.*, 2018); (FERREIRA; DA SILVA; DE FELÍCIO, 2016).

Para a triagem dos participantes foi utilizado o Questionário anamnésico de Fonseca, uma ferramenta que conta com questões em que em cada uma são possíveis três respostas (sim, não e às vezes) para as quais são preestabelecidas três pontuações (10, 0 e 5, respectivamente) e, com a somatória dos pontos atribuídos, obtém-se um índice anamnésico, permitindo classificar os voluntários em categorias de severidade de sintomas: sem DTM (0 a 15 pontos), DTM leve (20 a 45 pontos), DTM moderada (50 a 65) e DTM severa (70 a 100 pontos) (CHAVES; OLIVEIRA; GROSSI, 2008). Dessa forma, esse meio anamnésico, de forma simplificada, permitiu identificar os participantes com DTM e já classificá-los de acordo com a gravidade, distribuídos conforme gráfico abaixo:

**Gráfico 1.** Severidade dos sintomas.



Fonte: Autores, 2020.

Contudo, o exame físico da articulação temporomandibular (ATM), consistindo na sua palpação e na da musculatura envolvida, bem como a mensuração da movimentação ativa e análise de ruídos articulares, também se faz importante no diagnóstico e formulação de propostas terapêuticas, assim como no acompanhamento da eficácia das intervenções propostas (SARTORETTO; BELLO; BONA, 2012).

Portanto, além do Questionário anamnésico, também foi usado o Índice Temporomandibular de Friction e Schiffman para guiar a avaliação física da disfunção. Tal índice é subdividido em três tópicos: índice funcional, índice muscular e índice articular. Em que, em cada subíndice, são listados itens específicos relativos aos sinais clínicos de DTM, para os quais é possível atribuir valor zero, na ausência do sinal clínico, ou valor 1, na presença do sinal. As somas das respostas positivas para cada subíndice são, ao final, divididas pelo número total de itens, obtendo-se o grau de comprometimento em cada nível, podendo classificar os voluntários em porcentagens de comprometimento nos níveis funcional, muscular e articular (SILVA *et al.*, 2012).

Os resultados obtidos são apresentados a seguir:

**Tabela 1.** Resultados das avaliações físicas das disfunções.

ÍNDICE TEMPOROMANDIBULAR DE FRICTON E SHIFFMAN			
	Índice funcional	Índice muscular	Índice articular
<b>MÉDIA</b>	0,26%	0,20%	0,40%
<b>DESVIO PADRÃO</b>	0,17	0,16	0,26



**Fonte:** Autores, 2020.

Assim, observa-se que houve a predominância de DTM com caráter articular. Acredita-se que esse tipo acometa cerca de 30% da população de modo assintomático, na forma de desarranjo interno articular, compreendendo os deslocamentos de disco e alterações estruturais decorrentes de osteoartrite e osteoartrose, porém a sua etiologia não é bem (FERREIRA *et al.*, 2016).

Ademais, a maioria dos tipos de DTM, incluem distúrbios relacionados a dor, como a mialgia e a artralgia, sendo a dor crônica a maior razão da busca pelo tratamento, em vista disso, os participantes foram questionados quanto ao nível de dor experimentado durante avaliação e a mensuração foi realizada através da Escala Visual Analógica (EVA) (LIST; JENSEN, 2017), e obteve-se uma média de  $4,33 \pm 2,06$ .

Nesse contexto, a relação entre dor e temperatura da superfície da pele, a termografia infravermelha (TI) é considerada uma ferramenta auxiliar na avaliação de dor, porém esta relação se apresenta controversa na literatura atual (DIBAI-FILHO *et al.*, 2013). A TI é uma modalidade de imagem que revela a distribuição da temperatura corporal, além de ser uma técnica não invasiva, detecta alterações funcionais, nervosas e vasculares por uma imagem fotográfica baseada na captura e transmissão da radiação infravermelha emanada pela pele humana, refletindo a microcirculação local (DE MELO *et al.*, 2019).

Na presente pesquisa, termogramas dos músculos masseter e temporal foram analisados, em que encontrou-se uma diminuição da temperatura da pele, achados esses que vão ao encontro do estudo de Barão *et al.*, 2011, que observou um aumento na atividade elétrica dessa musculatura, levando a uma compressão da microcirculação local e conseqüente redução da temperatura. A análise dos termogramas é apresentada abaixo:

**Tabela 2.** Medidas de temperaturas pelas termografias das áreas de interesse.

MÚSCULOS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Temporal Direito (máxima)	36,48	0,57
Temporal Direito (mínima)	32,60	1,27
Temporal Direito (média)	34,89	0,84
Masséter Direito (máxima)	36,00	0,70
Masséter Direito (mínima)	33,74	1,13
Masséter Direito (média)	35,17	0,69
Temporal Esquerdo (máxima)	36,58	0,49
Temporal Esquerdo (mínima)	32,24	1,00
Temporal Esquerdo (média)	35,08	0,48
Masséter Esquerdo (máxima)	35,66	0,66
Masséter Esquerdo (mínima)	34,39	0,90
Masséter Esquerdo (média)	35,00	0,65

Fonte: Autores, 2020.

#### 4 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a termografia infravermelha pode ser uma ferramenta para o diagnóstico da disfunção temporomandibular, levando-se em conta a redução da temperatura da região dos músculos masseter e temporal dos indivíduos acometidos.

#### REFERÊNCIAS

- AUGUSTO, V. G. *et al.* Temporomandibular dysfunction, stress and common mental disorder in university students. **Acta Ortop Bras**, v. 24, n.6, p. 330-3, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aob/a/RB4YRpNCgMfVYKhZhjWhJxh/?lang=en>. Acesso em 13 jun 2022.
- BANDEIRA, F. *et al.* A termografia no apoio ao diagnóstico de lesão muscular no esporte. **Rev Bras Med Esporte**, v. 20, n.1, p. 59-64, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/m89X6FwnXsYmPVznJ6GspdB/?lang=pt>. Acesso em 13 jun 2022.
- BARÃO, V. A. R. *et al.* Effect of occlusal splint treatment on the temperature of different muscles in patients with TMD. **Journal of Prosthodontic Research**, v. 55, n. 1, p. 19-23, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20591761/#:~:text=Conclusion%3A%20It%20can%20be%20concluded,increase%20on%20the%20muscles%20temperature>. Acesso em 13 jun 2022.
- CASTILLO, D. B. *et al.* Clinical study on head and jaw position of patients with muscle temporomandibular disorder. **Rev Dor**, v. 17, n. 2, p. 88-92, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/8PWPb7jgGztXcjhSHjFmGt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 13 jun 2022.
- CHAVES, T. C.; OLIVEIRA, A. S.; GROSSI, D. B. Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte II: critérios diagnósticos; uma contribuição para a

prática clínica e de pesquisa. **Fisioter. Pesqui.**, v. 15, n. 1, p. 101-6, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/vSr4DwSwJ4MwwwmmBcJYGkm/abstract/?lang=pt>. Acesso em 13 jun 2022.

CÔRTE, A. C. R.; HERNANDEZ, A. J. Termografia médica infravermelha aplicada à medicina do esporte. **Rev Bras Med Esporte**, v. 22, n. 4, p. 315-19, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/CxYgWLRqL4YKZsPR757NyVC/?lang=pt>. Acesso em 13 jun 2022.

COSTA, A. C. S. *et al.* Intra and inter-rater reliability of infrared image analysis of masticatory and upper trapezius muscles in women with and without temporomandibular disorder. **Braz J Phys Ther**, v.17, n. 1, p. 24-31, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/xF6QWhMRB99b7XWMbR3Tg9g/?lang=en>. Acesso em 13 jun 2022.

DE MELO, D. P. *et al.* Is infrared thermography effective in the diagnosis of temporomandibular disorders? A systematic review. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 127, n. 2, p. 185–192, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30482738/>. Acesso em 13 jun 2022.

DIBAI-FILHO, A. V. *et al.* Correlation between skin surface temperature over masticatory muscles and pain intensity in women with myogenous temporomandibular disorder. **Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation**, v. 26, n. 3, p. 323–328, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23893148/>. Acesso em 13 jun 2022.

FERREIRA, C. L.; DA SILVA, M. A. M. R.; DE FELÍCIO, C. M. Signs and symptoms of temporomandibular disorders in women and men. **Codas**, v. 28, n. 1, p. 17–21, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27074184/#:~:text=The%20OR%20values%20showed%20a,n,%2C%20otologic%20symptoms%2C%20and%20dysphonia>. Acesso em 13 jun 2022.

FERREIRA, L. A. *et al.* Diagnosis of temporomandibular joint disorders: Indication of imaging exams. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 82, n. 3, p. 341–352, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26832630/>. Acesso em 13 jun 2022.

HERPICH, C. M. *et al.* Immediate and short-term effects of phototherapy on pain, muscle activity, and joint mobility in women with temporomandibular disorder: a randomized, double-blind, placebo-controlled, clinical trial. **Disability and Rehabilitation**, v. 40, n. 19, p. 2318–2324, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28602137/>. Acesso em 13 jun 2022.

HUAMANI, M. A. U. *et al.* Use of botulinum toxin type a in temporomandibular disorder. **Rev Gaúch Odontol**, v. 65, n. 2, p. 151-55, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/DRR7DCQGvTZh85W4M6xxxpp/?lang=en>. Acesso em 13 jun 2022.

LANGELLA, L. G. *et al.* Photobiomodulation versus light-emitting diode (LED) therapy in the treatment of temporomandibular disorder: study protocol for a randomized, controlled clinical trial. **Trials**, v. 19, n. 1, 2018. Disponível em: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-018-2444-7>. Acesso em 13



jun 2022.

LIST, T.; JENSEN, R. H. Temporomandibular disorders: Old ideas and new concepts. **Cephalalgia**, v. 37, n. 7, p. 692–704, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28068790/>. Acesso em 13 jun 2022.

PONTES, S. M. M. *et al.* Influência do modo ventilatório nos efeitos adversos agudos e na termografia da face após ventilação não invasiva. **J Bras Pneumol**, v. 43, n. 2, p. 87-94, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/QbvqDw6WPDlnzsw6cnkWQyF/?lang=pt>. Acesso em 13 jun 2022.

SANCHES, I. J. *et al.* Fusão 3D de imagens de MRI/CT e termografia. **Rev. Bras. Eng. Bioméd.**, v. 29, n. 3, p. 298-308, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbeb/a/mVHYnBmjPm8RJTbKKxkgzWk/abstract/?lang=pt>. Acesso em 13 jun 2022.

SARTORETTO, S. C. *et al.* Evidências científicas para o diagnóstico e tratamento da DTM e a relação com a oclusão e a ortodontia. **R. F.O U.P.F.**, v. 17, p. 352–359, 2012. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-40122012000300019#:~:text=Os%20autores%20conclu%C3%ADram%20que%20o,uma%20perspectiva%20de%20dois%20anos](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122012000300019#:~:text=Os%20autores%20conclu%C3%ADram%20que%20o,uma%20perspectiva%20de%20dois%20anos). Acesso em 13 jun 2022.

SILVA, P. F. *et al.* Functional evaluation of temporomandibular joint disorders after bioestimulation combined with kinesiotherapy. **Fisioterapia Brasil**, v. 13, n. 4, p. 264–271, 2012. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=764291&indexSearch=ID>. Acesso em 13 jun 2022.

SONG, H. S. *et al.* Association between temporomandibular disorders, chronic diseases, and ophthalmologic and otolaryngologic disorders in Korean adults: A cross-sectional study. **Plos one**, v. 13, n.1, p. e01913362018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29385182/>. Acesso em 13 jun 2022.

VIANA, M. O. *et al.* Effect of a physical therapy protocol on the health related quality of life of patients with temporomandibular disorder. **Fisioter Mov**, v. 29, n. 3, p. 507-14, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/hzPVwkkMCKrKFknNXv6LXpH/?lang=en>. Acesso em 13 jun 2022.

## CAPÍTULO 87

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-087

### TRATAMENTO DE VULVOVAGINITES DURANTE A GESTAÇÃO

Cicera Eduarda Almeida de Souza<sup>1</sup>; Maria Dhescyca Ingrid Silva Arruda<sup>2</sup>; João Carlos Dias Filho<sup>3</sup>; Eloisa Gonçalves da Silva<sup>4</sup>; Iarla Kayane Araújo Santos<sup>5</sup>; Aléxia Bezerra de Oliveira<sup>6</sup>; Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário<sup>7</sup>; Lainny Coelho Rodrigues<sup>8</sup>; Manoela Santana Macedo Santos<sup>9</sup>; Paulo Gabriel Cruz De Souza Filho<sup>10</sup>; Silvandiênika Thaís Silva Lima<sup>11</sup>; Valéria Pereira Barbosa da Silva<sup>12</sup>; Ana Patrícia Da Costa Silva<sup>13</sup>; Caroline Gomes Ferreira<sup>14</sup>; Samara Faustino Sarmiento<sup>15</sup>;

<sup>1</sup>Faculdade Santa Maria, (eduardaalmeida0087@gmail.com)

<sup>2</sup>Faculdade São Francisco da Paraíba, (dhescycaingrid20@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, (jfilho522@gmail.com)

<sup>4</sup>Kursk State Medical University, (eloe800@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Piauí, (iarlaaraujo123@gmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Estadual do Piauí, (alexiabe.oliveira@gmail.com)

<sup>7</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau, (jo.silva00@hotmail.com)

<sup>8</sup>Centro Universitário Fametro, (lainnylitaiff@live.com)

<sup>9</sup>Centro Universitário Unifamec, (mmacedo.trab@gmail.com)

<sup>10</sup>Centro Universitário Fametro, (Paulogabriel20@icloud.com)

<sup>11</sup>Cacoal, (silvandienikathaisilvalima@gmail.com)

<sup>12</sup>Faculdade do Piauí, (valeria.med1997@hotmail.com)

<sup>13</sup>Faculdade do Piauí, (ana-patricia.13@hotmail.com)

<sup>14</sup>Universidade Paulista, (caroline.gf011@gmail.com)

<sup>15</sup>Faculdade Santa Maria, (samarafaustino\_ci@hormail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo identificar na literatura as opções de tratamento para as vulvovaginites durante a gestação. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de cunho descritivo e exploratório, realizado nas bases de dados científicas das bibliotecas eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). **Resultados e Discussão:** Com a realização da leitura dos artigos na íntegra, foram selecionados 8 estudos para compor a amostra da revisão. Destes, a maioria tratava de estudos

quantitativos. Neste âmbito, de acordo com a análise, foi evidenciado em 75,5% dos estudos que as principais causas de vulvovaginites durante a gestação são a candidíase, a vaginose bacteriana e a tricomoníase. Portanto, medidas de tratamento devem ser realizadas a depender do caso clínico de cada paciente. Estas podem ser tratadas com nitroimidazólicos, sempre visando todos os cuidados necessários para a saúde da gestante e do bebê. É de fundamental importância que o parceiro também participe do tratamento, como maneira de obter melhora da resposta terapêutica da gestante e diminuição de recorrências. Os tratamentos, conforme a infecção diagnosticada, devem ser realizados para proteger o feto e a gestante. O medicamento mais indicado para o tratamento da candidíase na gravidez é o metronidazol. Este fármaco é mais utilizado por possuir o menor custo financeiro e ser mais eficaz no combate à agentes causadores da candidíase vaginal. **Conclusão:** Dessa forma, foi evidenciado que os tratamentos disponíveis para as vulvovaginites durante a gestação são eficazes, entretanto ainda existem poucas opções.

**Palavras-chave:** Gestação; Vulvovaginites; Infecções vaginais; Pré-natal.

**Área Temática:** Saúde da Mulher

**E-mail do autor principal:** eduardaalmeida0087@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

As infecções genitais ocorrem quando o aparelho genital feminino é infectado por algum tipo de microorganismo, como parasitas, bactérias, vírus ou fungos. Estas infecções podem ser transmitidas pelo contato íntimo, exceto em casos de infecção por fungos ou bactérias que podem manifestar-se em decorrência de alterações do PH vaginal e da flora bacteriana (HOLANDA et al., 2022).

Vulvovaginite é o processo infeccioso e/ou inflamatório da vagina, vulva e ectocérvice, conhecida como manifestação de distúrbios potencialmente graves para a saúde genital e sistêmica das mulheres. Estas inflamações provocam diversos sintomas nas mulheres como: disúria, dispareunia de intróito e corrimento vaginal. No entanto, as infecções podem ser assintomáticas (HOLANDA *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2018).

As vulvovaginites se destacam como a queixa mais presente em mulheres durante suas consultas ginecológicas ou no decorrer do pré-natal. O diagnóstico em gestantes pode ser realizado a partir da queixa dos sintomas, associado a exames complementares que podem ser solicitados durante a consulta de pré-natal (SOARES E PEREIRA, 2018).

Entre as vulvovaginites mais comuns que acometem as mulheres durante a gestação evidencia-se a candidíase e a tricomoníase causadas respectivamente pelo agente etiológico candida (infecção fúngica) e trichomonas (infecção provocada por parasita), além da a vaginose bacteriana, caracterizada pela substituição da flora vaginal, causada pela bactéria *Gardnerella vaginalis* (SOUZA *et al.*, 2018).



Desse modo, as vulvovaginites podem causar complicações á saúde da mulher, como casos de infertilidade, parto prematuro e riscos de abortos em gestantes. Além disso, implica diretamente na qualidade de vida feminina, acometendo riscos ao bem-estar físico e sexual. Nesse viés, o uso de probióticos surge como uma opção para realizar o tratamento da infecção (LIMA, 2020).

Tendo em vista que essas infecções podem causar complicações na gestação, constata-se a importância do acompanhamento pré-natal para o diagnóstico adequado e tratamento eficaz. Em face desse cenário é importante que os profissionais de saúde, que atuam nessa área, ampliem seus conhecimentos sobre os aspectos atuais que estão sendo abordados sobre a vulvovaginite (SOARES *et al.*, 2019).

Conhecer a patologia, bem como entender a segurança ou riscos de medicamentos usados para tratá-la durante o período gestacional são medidas imprescindíveis para prevenir complicações e sequelas para a mãe e para o bebê (SOARES *et al.*, 2019).

Diante disso, conhecendo a relevância dessa temática, o presente estudo tem por objetivo identificar na literatura as opções de tratamento para as vulvovaginites durante a gestação.

## 2 MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura de cunho descritivo e exploratório. Para a elaboração do presente estudo, seguiu-se as etapas de: formulação da questão norteadora; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação e apresentação dos resultados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). O presente estudo foi realizado entre os meses de janeiro a março de 2022 cuja finalidade foi reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre o tema de maneira sistemática e ordenada.

Para o desenvolvimento do estudo, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados científicas das bibliotecas eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) pela aplicação dos descritores selecionados pelo (DeCS): “Gestação”, “Vulvovaginites”, “Infecções vaginais” e “Pré-natal”. Sob intermédio do operador booleano *AND*.

Os critérios de inclusão definidos para as buscas foram: estudos disponíveis na íntegra, de forma gratuita, no idioma português, e que atendessem ao recorte temporal dos últimos 10 anos. Como critérios de exclusão foram estabelecidos estudos que não atenderam a temática, monografias, teses, trabalhos incompletos e duplicados em mais de uma base de dados.

Com a realização do levantamento bibliográfico, encontrou-se 186 resultados, sendo 65 na (LILACS), 22 na (BDENF) e 99 na (SCIELO). Após a aplicabilidade, dos critérios definidos, o número de estudos reduziu-se para 35, restando 11 na (LILACS), 5 na (BDENF) e 19 na (SCIELO). Com a realização da leitura dos artigos na íntegra, foram selecionados 8 estudos para compor a amostra da revisão.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os 8 artigos selecionados para compor a amostra foram organizados no QUADRO 1, englobando informações dos títulos, autores, anos de publicação e principais desfechos encontrados nos estudos.

**Quadro 1.** Informações dos estudos selecionados para a amostra.

Nº	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVOS
1	Vulvovaginites durante a gestação- importância do tratamento imediato.	HOLANDA et al., 2022	Analisar a produção científica referentes às vulvovaginites que mais acometem as gestantes e identificar as consequências para mãe e para o feto advindas do não tratamento precoce.
2	O papel dos probióticos nas vulvovaginites em mulheres em idade reprodutiva.	LIMA, 2020	Confeccionar o protocolo que norteará uma revisão de escopo, almejando reunir as evidências disponíveis sobre o papel dos probióticos nos casos de vulvovaginites que acometem mulheres em idade reprodutiva, com o intuito de compreender quais pontos ainda precisam ser melhor elucidados.
3	O cuidado com a mulher no ciclo gravídico-puerperal.	AKEIME et al., 2020	Apresentar a participação de acadêmicos do curso de Enfermagem de uma universidade pública em um projeto de extensão que atende mulheres no período gravídico-puerperal, no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, entre março e julho de 2019.
4	Candidíase vulvovaginal no período gestacional.	FERNANDES et al., 2020	Investigar através de uma revisão de literatura sobre os casos de candidíase na gestação, citando aspectos gerais da infecção nesse período, bem como sua prevalência.
5	Identificação de infecções do trato reprodutivo em mulheres atendidas em uma unidade de atenção primária à saúde.	SOARES GOMES et al., 2019	Identificar a frequência de infecções do trato reprodutivo em mulheres atendidas em unidade básica de saúde na zona florestal de Pernambuco.

6	Assistência pré- natal, prevenção da vulvovaginites em adolescentes grávidas.	SACRAMENTO et al., 2018	Identificar conhecimento das adolescentes grávidas sobre vulvovaginites durante o percurso do pré-natal.
7	Prevalência de vulvovaginites na gestação e sua associação com complicações perinatais.	NUNES et al., 2018	Avaliar a prevalência de vulvovaginites na gestação e definir sua associação com fatores sociodemográficos e complicações perinatais.
8	Abordagem atual da candidíase vulvovaginal no período gravídico.	DE MOURA et al., 2018	Caracterizar os principais fatores que desencadeiam a candidíase no período gestacional.

Fonte: Autores, 2022

De acordo com a revisão da literatura, pontua-se que os tratamentos realizados em gestantes possuem seus riscos para a mãe e para o bebê, por isso, a importância do diagnóstico seguro e o tratamento adequado. Para tanto, é de fundamental importância que o profissional de saúde tenha domínio da patologia e do tratamento apropriado, a depender de cada caso (SOARES GOMES *et al.*, 2019).

Neste âmbito, de acordo com a análise, foi evidenciado em 75,5% dos estudos que as principais causas de vulvovaginites durante a gestação são a candidíase, a vaginose bacteriana e a tricomoníase. Portanto, medidas de tratamento devem ser realizadas a depender da infecção. (AKEIME *et al.*, 2020; SACRAMENTO *et al.*, 2018; FERNANDES *et al.*, 2020; SOARES GOMES *et al.*, 2019; DE MOURA *et al.*, 2018; LIMA, 2020; HOLANDA *et al.*, 2022).

Em 24,5 % foi evidenciado que a prevalência de infecções por vaginose em grávidas assintomáticas ainda é muito variável, embora, observou-se que os casos assintomáticos de vaginose também podem ser identificados e tratados com a mesma eficácia (NUNES *et al.*, 2018).

Os tratamentos, conforme a infecção diagnosticada, devem ser realizados para proteger o feto e a gestante. O tratamento para candidíase na gravidez, na maioria dos casos é iniciado pelo uso de cremes vaginais ou pomadas antifúngicas e tem por principal objetivo aliviar os sintomas locais, bem como, atenuar riscos de complicações por outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (FERNANDES *et al.*, 2020).

O medicamento mais indicado para o tratamento da candidíase na gravidez é o metronidazol. Este fármaco é mais utilizado por possuir o menor custo financeiro e ser mais eficaz no combate à agentes causadores da candidíase vaginal. A candidíase, que não apresentar sintomas, também precisa ser tratada, para evitar o contágio para o bebê durante o parto. O



fluconazol por via oral também se constitui em uma alternativa segura, prática e eficiente para o tratamento (LIMA, 2020; FERNANDES *et al.*, 2020).

Com relação ao tratamento da tricomoníase, pode-se realizar com os nitroimidazólicos (metronidazol e tinidazol), foi evidenciado pela literatura que o fármaco mais usado para o tratamento da tricomoníase é o metronidazol 500mg, por via oral, 2 vezes ao dia, durante 7 dias (AKEIME *et al.*, 2020; SOARES GOMES *et al.*, 2019).

É de extrema importância que o parceiro seja incluído na terapêutica para evitar que a gestante seja infectada novamente. Para tanto, o profissional de saúde deve orientar o uso de preservativo durante a fase de tratamento para manter a segurança durante as fases de infecção (HOLANDA *et al.*, 2022).

Em casos de vaginose bacteriana, o tratamento pode ser feito com antibióticos orais, como Clindamicina ou Metronidazol, por 7 dias ou sob o uso de pomadas vaginais. O tempo de tratamento deve ser orientado a seguir mesmo que os sintomas desapareçam antes, respeitando as indicações do médico (SACRAMENTO *et al.*, 2018).

Em contrapartida, destaca-se que o tratamento do metronidazol durante o segundo trimestre da gestação, é de alto risco para parto pré-termo, desse modo, exige precaução no tratamento da vaginose bacteriana, da candidíase e da tricomoníase com este fármaco (DE MOURA *et al.*, 2018).

## 4 CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo geral identificar na literatura as opções de tratamento para as vulvovaginites durante a gestação. Selecionou-se esta área de pesquisa pelo fato de existirem dificuldades e lacunas no conhecimento sobre as medidas de tratamento de vulvovaginites em gestantes. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi alcançado, demonstrando os métodos de tratamento, bem como, a importância do diagnóstico eficaz.

Para tanto, o estudo evidenciou, por meio da revisão integrativa, que ainda existem poucas opções de medicamentos para o tratamento. O metronidazol foi a opção mais indicada e mais encontrada nos estudos da amostra, o fármaco foi apontado por ser eficiente e com o menor custo financeiro, embora só pode ser administrado conforme prescrição médica.

Além do tratamento por fármacos, outros cuidados devem ser informados à gestante, como uso de preservativo em casos de contato sexual, para a prevenção de ISTs e não inibir o efeito do tratamento. Em alguns casos, o parceiro também deve passar por avaliação para que o tratamento seja seguro e eficaz.

## REFERÊNCIAS

TSUHA, A. A. Y. et al. O cuidado com a mulher no ciclo gravídico-puerperal. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, v. 5, n. 2, p. 71–71, 2019.

HOLANDA, A. K. S. et al. Vulvovaginites durante a gestação-importância do tratamento imediato. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 46448-46455, 2020.

SOARES, F. DE M.; PEREIRA, R. ABORDAGEM ATUAL DA CANDIDÍASE VULVOVAGINAL NO PERÍODO GRAVÍDICO. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 42, n. 1, 2018.

ESPINHEIRO, R. DE F. et al. Aspectos da microbiota vaginal e a relação com a candidíase em mulheres gestantes: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e2911124704–e2911124704, 1 jan. 2022.

FERNANDES, M. J. D. S.; PINHO, V. P.; LIMA, L. R. D. CANDIDÍASE VULVOVAGINAL NO PERÍODO GESTACIONAL: UMA ABORDAGEM TEÓRICA. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 7, n. 0, 25 nov. 2020.

LIMA, M. B. DE. **O papel dos probióticos nas vulvovaginites em mulheres em idade reprodutiva: protocolo revisão de escopo**. 27 jan. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia), Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

GOMES, L. S.; HOLANDA, V. R. DE; BARROS, M. B. S. C. Identificação de infecções do trato reprodutivo em mulheres atendidas na Atenção Primária à Saúde. **Revista de APS**, v. 22, n. 4, 2019.

SACRAMENTO, M.T.; CORDEIRO, J.P.P.; ROSÁRIO, M.S. **assistencia pré-natal: prevenção da vulvo vaginites em adolescentes gravidas**. In: 13º Congresso Internacional Rede Unida. 2018.

ESPINHEIRO, R. DE F. et al. Aspectos da microbiota vaginal e a relação com a candidíase em mulheres gestantes: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e2911124704, 1 jan. 2022.

SANTOS, C. da S. .; BISPO, I. N. . SOUZA, O. A. Candidíase vulvovaginal recorrente: o papel do enfermeiro. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 3, p. 470–483, 2021.

PEDROSA, V.L, GALBAN, E., BENZAKEN, A.S., VASQUEZ, F.G., IZAN, J.L. DST e suas Determinantes: Quatro Anos de Vigilância em um Centro Sentinela no Estado do Amazonas – Brasil.DST – **J bras Doenças Sex. Transm.** 2011;23(2):57-65.

## CAPÍTULO 88

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-088

### UM PANORAMA DA REALIZAÇÃO DE MOMOGRAFIAS E SUA IMPORTÂNCIA COMO FATOR DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL

**Laís Celi Mendes Rezende<sup>1</sup>; Laura Vilela Buiatte Silva<sup>2</sup>; Moreno Coelho Cyríaco<sup>3</sup>;  
Giovanna Mantovany Santos Silva<sup>4</sup>; Carolinne Cruvinel Ribeiro<sup>5</sup>; Maria Luiza Nunes  
Pires<sup>6</sup>; Thays da Silva Queiroz<sup>7</sup>; Larissa Stefani Santos<sup>8</sup>; Júlio César Peixoto dos Santos  
Filho<sup>9</sup>; Bianca Paula Miranda Santiago<sup>10</sup>; Lara Rodrigues Lima Ribeiro<sup>11</sup>; Robson  
Ferreira Porto Da Silva<sup>12</sup>; Maurício Tavares Silva<sup>13</sup>; Paulo Victor Carvalho Barbosa<sup>14</sup>;  
Vinícius Carvalho Bucar<sup>15</sup>**

<sup>1</sup>Universidade de Rio Verde (UniRv) (laiscelimr@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade de Rio Verde (UniRv) (medlaura30@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade de Rio Verde (UniRv) (morenocoelhocyriaco@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade de Rio Verde (UniRv) (giovannamantovany13@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade de Rio Verde (UniRv) (carollinne.cruvinel@gmail.com)

<sup>6</sup>UNICESUMAR (marialuizanunespires@hotmail.com)

<sup>7</sup>Universidade de Rio Verde (UniRv) (thaysqueirozbio@gmail.com)

<sup>8</sup>Universidade de Rio Verde (UniRv) (larissastefanisantos@hotmail.com)

<sup>9</sup>Universidade de Rio Verde (UniRv) (juliofilho999@gmail.com)

<sup>10</sup>Universidade de Rio Verde (UniRv) (biancapaulamiranda915@gmail.com)

<sup>11</sup> Universidade de Rio Verde (UniRv) (lararlribeiro@hotmail.com)

<sup>12</sup> Universidade de Rio Verde (UniRv) robsonfpsilva@gmail.com)

<sup>13</sup>Universidade de Rio Verde (UniRv) (mtmauriciotavares@gmail.com)

<sup>14</sup>Universidade de Rio Verde (UniRv) (paulo.barbosa@ics.ufpa.br)

<sup>15</sup>FAPAC (viniciusbucar@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Analisar como a mamografia é um fator de extrema importância para a prevenção do câncer de mama no Brasil. **Método:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Para isso foram utilizadas as bases de dados científicas United States National



Library of Medicine (PUBMED), Online Scientific Electronic Library (SCIELO) e Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) e DataSus. Para seleção dos estudos elegíveis foram utilizados, nas bases supracitadas, os unitermos: “mamografia” AND “câncer de mama” AND “prevenção”. Foram incluídos os artigos que abrangiam os termos supracitados. A busca foi compreendida nos últimos 12 anos, entre 2010 e 2021, realizada nos idiomas português, inglês e espanhol. A pesquisa foi iniciada em Março de 2022, e finalizada em abril de 2022. Como critérios de exclusão; teses de mestrado, doutorado, resumos publicados em congressos e tese de conclusão de curso. Após seleção dos estudos 26 artigos científicos foram explorados neste trabalho. **Resultado e Discussão:** O câncer de mama é o mais incidente em mulheres, depois do câncer de pele não melanoma, sendo uma das principais fatores preocupantes na saúde da mulher. A realização de mamografias é essencial para um bom prognóstico da doença, porém, no Brasil, ainda tem-se um baixo número de exames realizados dificultado o diagnóstico precoce. **Conclusão:** A mamografia reduz bastante a mortalidade por câncer de mama no país, sendo um elemento essencial de destaque para medidas de saúde pública voltadas para a mulher.

**Palavras-chave:** Mamografia; Câncer de mama; Prevenção.

**Área Temática:** Saúde da Mulher

**E-mail do autor para correspondência:** laiscelimr@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A mamografia é um exame, padrão ouro pra o rastreamento do câncer de mama (CM), ele é utilizado para detectar lesões, nódulos, assimetrias por meio de um rastreio de imagens, sendo possível identificar nódulos, por mais que não seja palpáveis. O exame de mamografia é recomendado para todas as mulheres acima dos 50 anos de idade, a cada dois anos, porém se houver histórico familiar ou outro critério de alarme, deve-se realizar o exame partir dos 35 anos de maneira anual. O Exame consiste na mulher se posicionar em pé, de maneira que o seio fique entre as duas placas do mamógrafo, nesses momento as imagens do exame serão capturadas e poderá ser analisada o diagnóstico (TIENSOLI et al., 2020).

Nos últimos 30 anos, o CM tem ocupado a primeira posição de causas de morte por câncer na população feminina, onde se tem registrado uma taxas de mortalidade, ajustadas por idade em todo mundo em de cerca 38%. No Brasil, os índices de incidência e mortalidade mostra-se crescente, o que demonstra um deficit no diagnóstico precoce da doença, por meio de mamografias, o que favorece o crescimento tumoral, tornando o prognóstico da população vulnerável mais complicado (MEDEIROS *et al.*, 2015).

A importância da mamografia ocorre com respaldo no CM, pois essa neoplasia O câncer d lidera os diagnósticos por câncer em mulheres no Brasil e no mundo. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a estimativa para os anos de 2020 a 2022 seja de 66.280 novos casos de CM no país. Sendo um risco calculado de 61,61 casos por 100 mil mulheres.

Em relação as taxas de mortalidade, o CM apresenta uma média de 16 mil mortes por ano, sendo responsável por 16,4% dos óbitos femininos. Se fazer um panorama geral, com outros países, devido a detecção precoce em países desenvolvidos houve uma queda da mortalidade entretendo em países com menos acesso o número de mulheres com diagnóstico tardio da doença é bastante elevado (IARC, 2020; INCA, 2021).

No Brasil, cerca de 80% dos diagnósticos de câncer de mama são detectados já em estágios avançados, estudos revelam que esse cenário é agravante mulheres com baixa escolaridade que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS). Regiões como Norte e Nordeste são as que menos realizam mamografias em mulheres no país, mesmo dentro a faixa etária recomendada pelo ministério da saúde. Tais fatores ocorrem pela falta de informação, acesso a serviços de saúde e o fato dos tomógrafos estarem concentrados mais em regiões centrais como capitais e metrópoles (BARBOSA *et al.*, 2019).

O desafio encontrado pelo Ministério da Saúde do Brasil é incentivar mais mulheres a realizar o exame de forma que ocorra a detecção precoce do câncer de mama no país. Pois, mamografias de rastreamento são uma grande ferramenta para se reduzir a mortalidade, como as campanhas do outubro rosa. A campanha anual tem dado destaque a importância da mamografia de rastreio, e principalmente o incentivo ao do autoexame das mamas que pode gerar um alerta para a realização da mamografia mesmo a mulher não estando no período que a doença costuma aparecer (BAQUEIRO *et al.*, 2021).

## 2 MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Para realização da pesquisa foi utilizado os bancos de dados: PubMed (US National Library of Medicine) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), de dados científicos até 20 de janeiro de 2022, sem restrição de idioma com estudos publicados entre os anos de 2015 e 2022. Foi utilizado também Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN) contidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/TABNET) utilizando a base de dados do Sistema de Informação de mamografias (Siscan), que apresenta o registro de todas as mamografias realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de Janeiro de 2011 a dezembro de 2021.

### 2.1 Estratégia de Pesquisa

Foi utilizado os unitermos para ir de encontro à temática, IRC e ND, com um desenho prospectivo: “mamografia” AND “câncer de mama” AND “Brasil”. Foi utilizado o operador booleano AND para a produção da pesquisa. Para complementar as buscas nas bases de dados, revisamos todas as referências dos artigos selecionados e dos artigos de revisão.

## 2.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

Utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: estudo original e não original, publicado em periódico com corpo editorial; um estudo prospectivo investigando o deslocamento de placenta como exposição (variável independente) para a ocorrência de consequências na gravidez para a mãe e o bebê (variáveis dependentes). Foram excluídos, editoriais, comentários, cartas aos editores, resumos, estudos qualitativos, estudos que relataram apenas uma análise transversal, ensaios, estudos que relataram método de pesquisa ou validação de instrumento e estudos de acompanhamento que não tiveram um grupo de comparação.

## 2.3 Seleção e Extração dos Artigos

A seleção dos estudos foi realizada de forma independente pelo autor principal, seguindo três etapas: I- análise dos títulos dos artigos, II- leitura dos resumos e III- leitura dos textos completos. A cada fase, caso houvesse divergências, um segundo autor era solicitado a julgar, e a decisão final era tomada por consenso ou maioria.

## 3 RESULTADO E DISCUSSÃO

O câncer de mama (CM) é considerado um problema de saúde pública mundial, de acordo com dados do observatório Global de Câncer, no ano de 2020, houve cerca de 2,2 milhões de novos casos que levaram a cerca de 655 mil óbitos. O único tipo de neoplasia que mais acomete mulheres, e homens, é o câncer de pele não melanoma, mas que não é contabilizado de forma geral. No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) projetou para o período de 2020-2022 cerca de 66.280 novos casos de CM no país (SANTOS *et al.*, 2022).

O CM também é o que mais causa mortalidade com um risco estimado de 56,20 casos a cada 100 mil mulheres, sendo necessário a necessidade de monitoramento/rastreamento como medida preventiva da doença para se evitar o aumento do número de mortes. As principais manifestações clínicas do CM é o surgimento de nódulos nos seios que podem vir acompanhadas de outras evidências como secreção de sangue no mamilo, dor, calor, rubor e sensação de pele mais fina e seca (INCA, 2021).



No Brasil, há um reforço na implementação de políticas públicas para o controle e prevenção do CM. Tal fato, é realizada pelo o rastreamento da doença e o diagnóstico precoce, mediante a campanhas que incentivam a mamografia e consultas regulares as unidades de saúde voltada em saúde mulher (CASTRO *et al.*, 2022). Alguns fatores se destacam nas campanhas, como os fatores de risco, associados ao surgimento do CM dentre eles, predisposição genética, o histórico familiar é determinante, com maiores chances se eles forem de primeiro grau. Outros fatores como idade, tabagismo, alcoolismo, obesidade e uso indiscriminado de anticoncepcionais podem ajudar a desenvolver a doença (BURANELLO *et al.*, 2021). Um estudo realizado em na cidade de São Paulo demonstrou que em um grupo com 950 mulheres de uma unidade básica de saúde 6,7% tinha risco elevado de desenvolver CM e 93,3% risco padrão, ou seja, dentro do esperado para o desenvolvimento da doença (MARQUES *et al.*, 2022).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC), a mamografia apresenta resultados de acordo com a escala BIRADS A sigla se refere a *Breast Imaging Reporting and Data System*, um sistema, que pode apresentar 6 possíveis resultados de acordo com a gravidade, adotado para estimar qual a chance de determinada imagem da mamografia ser câncer. BIRADS 0: significa avaliação incompleta, necessitando novos exames, BIRADS 1: as mamas são normais, ou seja, achados negativos para o câncer, BIRADS 2: há alteração na mama, porém que este achado é benigno, BIRADS 3: categoria onde os achados indicam provavelmente benignos mas não se tem certeza, BIRADS 4: risco de desenvolvimento de câncer desde lesões com risco baixo (menor que 10%) até lesões com risco alto de câncer (maior que 50%)., BIRADS 5: Nesta categoria estão os achados com risco altíssimo de ser um câncer (superior a 95%), BIRADS 6: lesões com diagnóstico histológico comprovado de câncer (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA, 2022).

Dados do DATASUS, TABNET, mostraram que entre 2015 e 2021 a quantidade de mamografias realizadas em mulheres entre 15 e 34 anos foi de 119.895 exames realizados em todo o Brasil, sendo o estado do Paraná aquele que mais realizou a mamografia com 27.415 exames. Dentre esses resultados quase 1000 exames foram positivos para CM do tipo BIRADS 5 e 6, levantando um alerta sobre o CM precoce no Brasil, afinal a ocorrência do CM é mais comum em mulheres após o período fértil, é mais incidente depois dos 45 anos de idade (DATASUS, 2021; Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica; 2022).

O rastreamento populacional do CM de forma precoce já foi iniciado em países desenvolvidos, pois, é comprovado, por meio de ensaios clínicos que, quando descoberto de maneira precoce, diminuem cerca de 20% a 30% na mortalidade por essa neoplasia. Dessa

forma, a mamografia considerada padrão ouro de exames de controle e prevenção da doença, pois através dela permite a detecção precoce, podendo localizar a lesão e visualizar sua extensão na mama (BEZERRA *et al.*, 2018).

Porém, alguns levantamentos de dados demonstraram que no Brasil há um déficit de mamografia realizadas, principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Um dos motivos para esse déficit, está a distribuição irregular de mamógrafos, aparelho utilizado para fazer o exame de mamografia, que possuem maior concentração nos grandes centros urbanos, sendo importante marcador de desigualdade em saúde. Apesar de ser oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), boa parte das mulheres entre 50 e 69 anos que nunca tinham realizado mamografia, estavam abaixo da renda per capita, sendo o fator monetário um aspecto determinante para a realização do exame. Em relação aos estados do Brasil, analisando mulheres partir dos 50 anos, apresentou baixas taxas de mamografia sendo as regiões Norte e Nordeste, com enfoque nos estados do Maranhão com 41,9%, Acre com 41,5% e Pará com apenas 40,7% das mulheres nessa faixa etária fizeram mamografias (RAMOS *et al.*, 2018).

No Brasil, a questão do CM vem sendo cada vez mais incorporadas nas campanhas de conscientização e medidas públicas. De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, é recomendado a realização da mamografia bial para mulheres entre 50 a 69 anos e para as mulheres consideradas de risco elevado (alto risco) para câncer de mama, como as que possuem predisposição genética, histórico de CM na família, e familiares de primeiro grau é recomendado partir dos 25 anos, o acompanhamento anual de rastreamento da doença (BEZERRA *et al.*, 2018).

De acordo com dados registrados nos sistemas de informações do Sistema Único de Saúde (SUS), é relatado a existência de desigualdades grandes entre as regiões do país não somente no que tange a realização da mamografia, mas como também programas que visam o rastreamento de mulheres com pré-disposição a desenvolverem o CM de maneira mais precoce. Pesquisas revelaram que as maiores barreiras, de acesso ao rastreamento do CM e realização de mamografias, são mais frequentes na população residente fora dos grandes centros urbanos e capitais e que dependem do sistema público de saúde. Populações de áreas rurais e ribeirinhas tem acesso bastante limitado a esse tipo de serviço oncológico, dificultando bastante o processo de rastreamento, prevenção e tratamento (SILVA *et al.*, 2017).

#### 4 CONCLUSÃO

A realização da mamografia é de essencial importância na prevenção de neoplasias mamárias. Não somente o exame é fundamental mas o autoexame das mamas também fazem

total diferença em procurar um médico mais precocemente. As campanhas de conscientização não devem fomentar apenas o incentivo a mamografia mas também o autocuidado com a saúde da mulher como um todo. O incentivo a exames de rotina e coleta anual de preventivo auxiliam em um melhor prognóstico da doença e redução da mortalidade associada ao câncer de mama.

É de fundamental importância analisar os hospitais que possuem apoio técnico, estrutural e financeiro que permita oferecer um tratamento de qualidade preservando o planejamento familiar e o apoio oncológico necessário a essas mulheres. Outro ponto, que interessa a comunidade científica é entender quais os tipos de neoplasias e classificação do com, de acordo com a escala BIRADS, pois com essas informações se tem um rastreio mais eficiente da doença.

O CM ainda é um grande desafio para a saúde da mulher no Brasil. Uma das formas mais eficientes, de prevenção da doença, é a realização periódica da mamografia. Pois o diagnóstico precoce aumenta as chances de se detectar um tumor em estágio inicial o que melhora as chances de prognóstico da doença. Dessa forma, é necessários mais estudos que indiquem quais regiões do país carecem de mais verbas públicas voltadas para essa área que reflitam em diagnósticos tardios da doença, sendo um alerta para medidas públicas mais eficientes para o combate e prevenção da doença.

## REFERÊNCIAS

BAQUERO, O.S. *et al.* Outubro Rosa e mamografias: quando a comunicação em saúde erra o alvo. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 37, n. 11, 2021.

BEZERRA, H. S *et al.* Avaliação do acesso em mamografias no Brasil e indicadores socioeconômicos: um estudo espacial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.39, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde. **DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares. SISCAN-Mamografia 2022**. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sihsus.htm>. Acesso em: 25 de Fevereiro de 2022.

BURANELLO, M.C. *et al.* Histórico familiar para câncer de mama em mulheres: estudo populacional em Uberaba (MG) utilizando o Family History Screen-7. **Saúde em Debate**. v. 45, n. 130, pp. 681-690, 2021.

CASTRO, C.P. *et al.* Atenção ao câncer de mama a partir da suspeita na atenção primária à saúde nos municípios de São Paulo e Campinas, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2022, v. 27, n. 02, pp.6-9, 2022.

MARQUES, C.A. V. *et al.* Breast cancer screening program for risk groups: facts and perspectives. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 75, n. 03, 2022.



MEDEIROS, G.C. *et al.* Análise dos determinantes que influenciam o tempo para o início do tratamento de mulheres com câncer de mama no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 31, n. 6, pp. 1269-1282, 2015.

MIGOWSKI, ARN *et al.* Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II - Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 34, n. 6, 2018.

RAMOS, A.C.V *et al.* Estratégia Saúde da Família, saúde suplementar e desigualdade no acesso à mamografia no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública** v. 42, 2018.

SANTOS, T.B. *et al.* Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 27, n. 02, pp.6-12, 2022.

SCHÄFER, A.A *et al.* Desigualdades regionais e sociais na realização de mamografia e exame citopatológico nas capitais brasileiras em 2019: estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 30, n. 4, 2021.

SILVA, G.A. e *et al.* Early detection of breast cancer in Brazil: data from the National Health Survey, 2013. **Revista de Saúde Pública**. v. 51, 2017.

SILVA, M.T. *et al.* Distribution of mammograms and mammography offering in relation to the parametric care of the Public Health Care System in Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v. 18, n. 3, pp. 609-618, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA. Disponível em:  
<https://sboc.org.br/>. Acesso em 28 de Março de 2022.

TIENSOLI, S.D.D. Health Iniquity, Unhealthy Behavior, and Coverage of Mammography in Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 73, 2020.

TOMAZELLI, J.G. *et al.* Avaliação das ações de detecção precoce do câncer de mama no Brasil por meio de indicadores de processo: estudo descritivo com dados do Sismama, 2010-2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 26, n. 01, pp. 61-70, 2017.

## CAPÍTULO 89

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-089

UMA REVISÃO DA APLICABILIDADE DA ACUPUNTURA COMO  
MÉTODO DE ALÍVIO DE DOR NA FASE ATIVA DE TRABALHO DE  
PARTO

Alana Cristina Canceglieri Stuhr<sup>1</sup>, Vinícius Rodrigues Mendonça<sup>2</sup>, Miriana Figueiredo Pereira Paiva<sup>3</sup>, Lavinia Lages Almeida<sup>4</sup>, Carla Abreu de Barros<sup>5</sup>, Rozileia Silva Leonardo<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Redentor, (stuhr.alana@gmail.com)

<sup>2</sup>Centro Universitário Redentor, (vini.r.mende@gmail.com)

<sup>3</sup>Centro Universitário Redentor, (paiva.miri@gmail.com)

<sup>4</sup>Centro Universitário Redentor, (lavinialages@hotmail.com)

<sup>5</sup>Centro Universitário Redentor, (carlaabreu@id.uff.br)

<sup>6</sup>Centro Universitário Redentor, (rozileonardo@hotmail.com)

**Resumo**

O médico exerce um papel fundamental no auxílio ao controle da dor de sua parturiente, tendo responsabilidade na avaliação diagnóstica, na intervenção e monitorização dos resultados do tratamento do mesmo. É nesse cenário que surge uma nova área de atuação, a acupuntura. A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é a denominação usualmente atribuída ao conjunto de práticas de medicina tradicional utilizadas na China, devendo ser entendida à luz do conhecimento científico e das evidências experimentais do século XXI. A acupuntura é um ramo da Medicina Tradicional Chinesa que consiste na aplicação de agulhas em pontos definidos ao longo do corpo, sendo um método de estimulação neurológica em receptores específicos, com efeitos de modulação da atividade neurológica. A técnica Chinesa é benéfica para as mulheres em todas as fases, porém em especial, na fertilidade, gestação e parto. Em relação ao trabalho de parto, a acupuntura pode desempenhar um papel fundamental, ao aliviar a dor da parturiente, reduzir significativamente a sua duração, relaxar a gestante e ainda aumentar as contrações uterinas. Mediante ao exposto acima, a pesquisa busca rever os conceitos da aplicabilidade da acupuntura como método de alívio de dor na fase ativa do trabalho de parto. Tendo como método, a pesquisa realizada nas bases de dados LILACS, SciELO, BMC Complementary Alternative Medicine e BDENF sobre a temática da utilização da acupuntura como método de alívio da dor durante a fase ativa de trabalho de parto. Dessa forma, percebe-se um crescente avanço no interesse pela temática do uso da acupuntura em parto normal e humanizado, sendo necessário ainda maiores estudos que possam trazer a efetiva comprovação da forma em que esta prática atue no sistema nervoso das mulheres durante a fase do trabalho de parto, propiciando alívio significativo das dores.

**Palavras-chave:** Acupuntura; Analgesia; Trabalho de parto.

**Área Temática:** Ciências da Saúde.

**E-mail do autor principal:** stuhr.alana@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A acupuntura é uma prática que tem como luxo ser uma terapia para o tratamento de algumas doenças através da estimulação da pele, sendo esse estímulo realizado através da utilização de agulhas em pontos definidos. Por milênios essa técnica terapêutica esteve isolada da cultura ocidental, sendo rejeitada e considerada algo fantasioso e sem existência de respaldo científico para sua utilização (SCOGNAMILLO-SZABÓ, 2001).

Contudo, essa visão está sendo alterada e, atualmente, essa técnica ganha espaço em trabalhos científicos e é reconhecida como especialidade médica, tendo uma expressiva expansão no campo da pesquisa que identificaram uma diversidade de compostos bioquímicos e correlações fisiológicas da acupuntura (SCOGNAMILLO-SZABÓ, 2001). Assim, percebe-se que a terapia que começou na Medicina Tradicional Chinesa vem sendo motivo de estudo e obtendo comprovações científicas.

A Medicina Tradicional Chinesa, ao longo do tempo, reuniu efetivas experiências clínicas, tornando-se rica em conhecimentos, incorporando técnicas filosóficas, como o Taoísmo (Do Chinês "Tao", "caminho"), e teorias como: Yin-Yang; os cinco movimentos ou elementos que constituem toda a natureza (madeira, fogo, terra, metal e água); Zang-Fu (órgãos e vísceras); Tchi-Xue (bioenergia e sangue); Jing-Luo (canais e colaterais); os doze Canais Principais e pontos extraordinários. Essa forma de cuidado se difere da Medicina Ocidental e encontra barreiras no entendimento de profissionais da saúde. Para a Medicina Tradicional Chinesa, o corpo humano produz energia, que circula nutrindo todos os órgãos e vísceras e todo obstáculo que houver na circulação será manifestado em forma de dor, transtornos, inflamações, inchaços, que variam de acordo com o organismo, estação do ano e ambiente (SUSSMANN, 2008).

Aliar as práticas integrativas pouco utilizadas com as práticas da Medicina Ocidental, apesar de ser um imenso desafio, é extremamente importante, haja vista que essa associação possui o potencial de possibilitar que o indivíduo consiga ser assistido em todas as suas dimensões e, conseqüentemente, consiga atingir um estado de completo bem-estar. Diante das



diversas formas de cuidado é possível associar, por exemplo, a questão da acupuntura para o alívio das dores de parto.

O ciclo da vida inicia-se após a fecundação do espermatozoide com o óvulo e aproximadamente nove meses depois se tem o trabalho de parto, que consiste em um ato onde uma vida passa a se tornar independente de um organismo de criação (MOORE e PERSAUD, 2008). O trabalho de parto passa por várias fases, tais como: fase de dilatação do colo do útero, expulsão do feto pelo canal vaginal, dequitação da placenta e recuperação de trabalho de parto. Para tanto, há várias formas de parto: normal e/ou natural e cesárea (NILSEN, SABATINO e LOPES, 2011).

O presente trabalho buscou descrever a luz da literatura o uso da acupuntura no alívio da dor, por meio de uma revisão narrativa, utilizando bases de dados (LILACS, SciELO, BDNF), nas quais buscou-se artigos científicos para fundamentar as reflexões acerca dessa temática pouco explorada.

## 2 MÉTODO

A pesquisa trata-se de uma revisão narrativa, que buscou revisar e sintetizar trabalhos publicados acerca dos conceitos e uso da acupuntura como método de alívio de dor na fase ativa do trabalho de parto. Para isso foram utilizadas as bases de dados online LILACS, SciELO, BMC Complementary&Alternative Medicine e BDNF que possuem alto padrão de qualidade e impacto.

Inicialmente foi realizada uma busca sobre o uso da acupuntura como método de alívio de dor em trabalho de parto, tendo como objetivo identificar através de revisão literária os estudos realizados sobre o tema. Na busca inicial foram considerados os títulos e resumos dos artigos para a seleção dos trabalhos de interesse. Como critério de inclusão, trabalhos que possuíam alguns dos seguintes termos: acupuntura, analgesia, auriculoterapia, medicina chinesa e parto. E para a exclusão foram os estudos sem uma metodologia clara e impossibilidade de acessar o artigo completo.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A existência da acupuntura vem desde os primórdios da civilização chinesa, sendo atribuída a descoberta do Imperador Amarelo (2797 A.C). Dessa forma, trata-se de um símbolo, pois o calendário chinês começa na data do nascimento deste patrono. Tal fato, infere a ideia de que a gênese da acupuntura confunde-se com o início da civilização e da cultura dos chineses (DULCETTI, 2001).

Tradicionalmente, a acupuntura pertence à Medicina Tradicional Chinesa, a qual abrange uma gama de modalidades de terapias, todas atribuídas a Augustus Imperadores vindo de uma época chamada lendária, embora se tenha uma certa realidade histórica verificada por descobertas arqueológicas. Deste modo, surgem dois personagens a quem foram atribuídas as obras de medicina tradicional chinesa e de alquimia taoísta: o Imperador Amarelo (Hiangdi) e o Divino Laborioso (ShenNong) (DULCETTI, 2001).

A acupuntura é um procedimento terapêutico de execução que consiste na introdução de agulhas metálicas e estimulação calórica de certos pontos da pele. Por trás dessa sensível ação se oculta uma conformidade de estruturas lógicas. Em suma, os pontos que são estimulados, chamados acupontos (pontos chineses), situados em lugares precisos e determinados. Observando-se uma lâmina de acupuntura, vemos que os pontos estão unidos entre si mediante linhas, que são os meridianos. Ou seja, vasos condutores de um fluido denominado TaiChi (Tai Ji) que é traduzido por energia. Essa energia é responsável pela vida e saúde do organismo, composta pelo YIN e YANG (SUSSMANN, 2008).

Segundo Rezende, trabalho de parto é um conjunto de alterações fisiológicas do corpo da mulher, com contrações uterinas de intensidade e frequência que crescem com o passar do tempo e resultam na dilatação do colo uterino e descida do feto, que ocorrem dentro de um período de tempo variável e tem como objetivo o nascimento do mesmo (MONTENEGRO; REZENDE, 2008).

A dor obstétrica produz alterações na parturiente, que somadas àquelas da própria gestação causam efeitos colaterais indesejáveis, entre os quais destacamos a hiperventilação, aumento das concentrações plasmáticas de catecolaminas que diminuem o fluxo sanguíneo placentário, bem como o aumento de renina (estimulante da produção de angiotensina I e II) e das concentrações de ácidos graxos livres (MARTINI; BECKER, 2009).

Diante do exposto e dentro dos princípios de boas práticas para o parto e nascimento, a redução do desconforto da parturiente é de extrema importância para condução do parto normal/humanizado. Promovendo assim o bem-estar da mulher e a diminuição de estresse durante a fase ativa do trabalho de parto. O que leva a uma procura crescente por métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio de dor, como a Acupuntura Tradicional (SARTORI, *et al.* 2011).

Nesse viés, a analgesia por meio da acupuntura pode amenizar a dor e muitas das sensações físicas ligadas ao trabalho de parto. O uso da acupuntura dentro dos hospitais surge como um novo método de alívio para as parturientes no período de trabalho de parto. Sua

aplicabilidade tem se destacado como um dos métodos para alívio da dor nas gestantes que desejam o parto com o mínimo de intervenções possíveis (KNOBEL e ROXANA, 2002).

Uma das vantagens da utilização da acupuntura durante a fase ativa de trabalho de parto é evitar o uso de medicação desnecessária. A acupuntura pode ser usada em todos os períodos da gestação, que vão desde o pré-natal, trabalho de parto até durante o período após o nascimento do bebê. É importante ressaltar que não há qualquer evidência de dano com tratamento da acupuntura durante a gestação (FERREIRA, 2008).

Dispomos atualmente de inúmeras práticas terapêuticas, classificadas como alternativas ou complementares, que têm sido empregadas por diversos profissionais com resultados positivos no manejo das dores do período de dilatação do parto. Entre elas, a acupuntura pode ser usada para alívio da tensão, indução e aceleração do parto (MIRANDA, 2015).

A acupuntura traça um limiar de popularidade muito alto na população Brasileira, já que é considerada uma técnica de tratamento terapêutico. Por isso, mediante a confirmação de gravidez, a acupuntura é utilizada para alívio de náuseas e vômitos, indução de trabalho de parto, versão de fetos pélvicos, alívio de dores musculares e osteoarticulares, período de dilatação e parto (MARTINI *et al.*, 2009).

O estudo da analgesia em trabalho de parto e sua aplicabilidade vem sendo aderido por profissionais de toda classe da saúde, que buscam ofertar atenção diferenciada e humanizada às pacientes, neste momento sensível e delicado para a mulher (MARTINI *et al.*, 2009). Diante disso, os mecanismos que a acupuntura atua no controle da dor não estão totalmente esclarecidos, mas a técnica deve muito de sua credibilidade a medicina ocidental com a descoberta da liberação de peptídeos opióides após o seu uso (FILSHIE e WHITE, 1998).

As estimulações das terminações nervosas das vias de dores produzem analgesia por mecanismos neurais e neuroquímicos, o papel dos neurotransmissores centrais na analgesia por efeitos biológicos de diminuição da dor. O sistema nervoso produz endorfinas, que são analgésicos naturais que bloqueiam as mensagens de dor. Alterações de neurotransmissores e substâncias como a serotonina e a noradrenalina tem a concentração modificada no sistema nervoso. A manipulação das agulhas inseridas em um ponto de acupuntura produz um aumento marcante no limiar de tolerância à dor (MARTINI *et al.*, 2009).

A tabela abaixo demonstra o resultado da pesquisa realizada nas bases de dados LILACS, SciELO, BMC Complementary Alternative Medicine e BDNF, sobre a temática da utilização da acupuntura como método de alívio da dor, durante a fase ativa de trabalho de parto.



**Tabela 1 – Artigos selecionados nas bases de dados LILACS, SciELO e BDENF**

Título do artigo	Autores	Ano de publicação
Técnicas de acupuntura para alívio da dor no trabalho de parto – ensaio clínico.	Roxana knobel	2002
Acupuntura e auriculoterapia como métodos não Farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição.	Fabiane Cherobin, Arnildes Rodrigues Oliveira, Ana Maria Brisola	2016
Acupuncture in pregnancy	João Bosco Guerreiro da Silva	2015
Análise crítica dos métodos não-farmacológicos de indução do trabalho de parto	Alex Sandro Rolland Souza, Aurélio Antônio Ribeiro Costa, Isabela Coutinho, Carlos Noronha Neto, Melania Maria Ramos Amorim	2010
Eletroacupuntura para amadurecimento cervical prévio à indução do parto. Ensaio clínico randomizado	Gisèle Passos Da Costa Gribel	2010
Influence of Acupuncture on Duration of Labor	Harald Zeisler, Clemens Tempfer, Klaus Mayerhofer, Monir Barrada, Peter Husslein	1998
O uso da acupuntura na analgesia em trabalho de parto normal: revisão bibliográfica	Itallo Rafael Antunes Miranda	2015
Papel da Acupuntura na Indução do Trabalho de Parto	Punit Naguindás	2012

The use of acupuncture as a Routine pre-birth treatment	Debra Betts	2004
---	-------------	------

Fonte: autoria própria, 2022.

Com base nos dados relatados acima, percebe-se um crescente interesse pela temática do uso da acupuntura em parto normal/humanizado, uma vez que houve predominância de publicações nos últimos anos.

Sendo assim, é importante ressaltar que a Medicina Tradicional Chinesa apresenta um campo muito rico de estudos, visto que há quantidade significativa de artigos, teses e dissertações que envolvem essa técnica, bem como seus benefícios. Embora existam muitos estudos clínicos envolvendo a utilização da acupuntura e suas beneficiações, evidencia-se de maneira contrastante poucos artigos que efetivamente trabalham a utilização desta técnica para analgesia de trabalho de parto, evidenciando sua fase ativa.

Dessa forma, faz-se necessário maiores estudos, que tragam a efetiva comprovação da forma de atuação da acupuntura no sistema nervoso das mulheres durante a fase ativa do trabalho de parto, proporcionando alívio significativo das dores. Ademais, a técnica desse procedimento encontra-se ao alcance de um profissional (devidamente credenciado) sendo segura e com poucas complicações inerentes à sua utilização.

## 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a utilização da acupuntura pode trazer benefícios à gestante durante todos os períodos da gestação, que vão desde o pré-natal, trabalho de parto até durante o período após o nascimento do bebê. Porém, evidencia-se a necessidade de maiores estudos que reflitam de maneira efetiva a utilização desta prática integrativa durante a fase ativa de trabalho de parto, como método de alívio da dor, em específico. Poucos estudos visam explicar as funções neurais associadas à utilização da acupuntura na diminuição da dor na fase ativa do trabalho de parto e, conseqüentemente, surge um campo vasto para a pesquisa. Por fim, as literaturas pesquisadas elencam benefícios da utilização da acupuntura no trabalho de parto, como método de alívio de dor; o que precisa ser melhor compreendido e direcionado, para efetiva utilização dentro das maternidades de nosso país.

## REFERÊNCIAS

BETTS, Debra. The use of acupuncture as a routine pre-birth treatment. **JOURNAL OF CHINESE MEDICINE-HOVE-**, p. 5-8, 2004.

CHEROBIN, F.; OLIVEIRA, A. R.; BRISOLA, A. M. Acupuntura e auriculoterapia como métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, 23 set. 2016.

DULCETTI, O. J. . Pequeno tratado de acupuntura tradicional chinesa. **Andrei**. 2001. 260p.

FERREIRA, S.; PEREIRA, M. G. Acupunctura : um opiáceo no tratamento da dor. 2008.

FILSHIE, J. & WHITE, A. - Medical acupuncture, a western scientific approach. **Singapore, Churchill Livingstone**, p.225-91, 1998.

GRIBEL, G.P.C. et al. Eletroacupuntura para amadurecimento cervical prévio à indução do parto: ensaio clínico randomizado. 2010.

KNOBEL, R. Técnicas de Acupuntura para Alívio da Dor no Trabalho de Parto: Ensaio Clínico. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 24, p. 561–561, set. 2002.

MARTINI, J. G.; BECKER, S. G. A acupuntura na analgesia do parto: percepções das parturientes. **Escola Anna Nery**, v. 13, p. 589–594, set. 2009.

MIRANDA, I.R.A.,. O uso da acupuntura na analgesia em trabalho de parto normal: revisão bibliográfica. Disponível em: <https://repositorio.ucb.br/jspui/handle/10869/5438>. Acesso em 10 fev. 2018.

REZENDE,J.; MONTENEGRO, C.A.B. Obstetrícia fundamental. 11ª ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2008.

MOORE, Keith L. PERSAUD, T. V. N. Embriologiaclínica. 8ª ed. **Elsevier**. 2008.

NAGUINDÁS, P. Papel da acupuntura na indução do trabalho de parto. 2012. **Tese de Doutorado**. Universidade da Beira Interior.

NILSEN, E.; SABATINO, H.; LOPES, M. H. B. de M. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 3, p.557-565, 2011.

SARTORI, A. L., et al. Estratégias no farmacológicas para aliviar eldolor durante elprocesodelparto. **Enfermeria Global**. 2011.

SILVA, J.B.G. Acupuncture in Pregnancy. **Acupuncture in Medicine**. v. 33, n. 5, p. 350-353, 2015.

SCOGNAMILLO-SZABÓ, Márcia Valéria Rizzo; BECHARA, Gervásio Henrique. Acupuntura: bases científicas e aplicações. **Ciência rural**, v. 31, n. 6, p. 1091-1099, 2001.

SOUZA, Alex Sandro Rolland et al. Análise crítica dos métodos não-farmacológicos de indução do trabalho de parto. **Femina**, 2010.

SUSSMMAN, David. Acupuntura teoria y practica. 8 ed. **Buenos Aires: Kier**. 2008. 368p.



ZEISLER, Harald et al. Influence of acupuncture on duration of labor. **Gynecologic and obstetric investigation**, v. 46, n. 1, p. 22-25, 1998.

## CAPÍTULO 90

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-090

UMA REVISÃO SOBRE OS ASPECTOS GENÉTICOS E BIOFÍSICOS  
DA DOENÇA DE ALZHEIMER

**Breno Silva Percu**<sup>1</sup>, Larissa Castro dos Reis<sup>2</sup>, Miriana Figueiredo Pereira Paiva<sup>3</sup>,  
Murillo José Silva Martins<sup>4</sup>, Lorenzo Guerrero<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Redentor (brenosilvapercu@gmail.com)

<sup>2</sup>Centro Universitário Redentor, (larissacastrodosreis@gmail.com)

<sup>3</sup>Centro Universitário Redentor, (paiva.miri@gmail.com)

<sup>4</sup>Centro Universitário Redentor, (smurillojose@gmail.com)

<sup>5</sup>Centro Universitário Redentor, (lorenzoguerrero321@gmail.com)

**Resumo**

**Objetivo:** objetivo deste trabalho foi revisar, na literatura médica, os principais aspectos biofísicos e genéticos, que envolvem a doença de Alzheimer: características histopatológicas, a neuroinflamação, a farmacoterapia atual e genes influentes sobre as diferentes formas de DA. **Método:** A metodologia utilizada no presente estudo, pautou-se na compilação dos dados, e foi realizada por meio de uma revisão sistemática da literatura, a partir dos bancos de dados PubMed e SciELO, utilizando alguns artigos disponíveis entre os anos de 1990 e de 2004 a 2020. **Resultados e Discussão:** A doença de Alzheimer caracteriza-se por um distúrbio neurodegenerativo gradual e crônico, que culmina no extravio da memória e em diversos distúrbios cognitivos. Dessa forma, pode ser classificada por dois acometimentos: tardio e precoce. **Conclusão:** Portanto, estudos sugerem que o desenvolvimento da Doença de Alzheimer pode ser consequência de uma série de fatores genéticos, ligados a polimorfismo e mutações gênicas, e biofísicos, relacionados a processos inflamatórios, estresses oxidativos e problemas estruturais.

**Palavras-chave:** Alzheimer, biofísica, proteína beta-amiloide.

**Área Temática:** Áreas transversais- Outros.

**E-mail do autor principal:** brenosilva@gmail.com

**1 INTRODUÇÃO**

A doença de Alzheimer (DA), assim como o alemão Alois Alzheimer neuropatologista definiu em 1907, caracteriza-se por um distúrbio neurodegenerativo gradual e crônico, que culmina no extravio da memória e em diversos distúrbios cognitivos. Nesse sentido, a DA pode ser classificada por dois acometimentos: tardio e precoce. A forma tardia estabelece-se,

majoritariamente, ao redor de 60 anos de idade e ocorre de forma indeterminada. A precoce, por sua vez, tem sua incidência ao redor de 40 anos e aponta recorrência familiar. Sendo assim, a doença de Alzheimer, seja de acometimento tardio ou precoce, pertencem a uma mesma e indistinta unidade nosológica e clínica dentro da medicina. (SMITH,1999)

Outrossim, no que tange o aumento do risco de DA estão inclusos o alelo apoE4 e gênero, uma vez que a incidência em em mulheres é de 3 vezes maior no que pessoas do sexo masculino. Ademais, é possível inferir que o nível de educação, histórico familiar envolvendo a Doença de Alzheimer bem como outras comorbidades alteram a incidência do aparecimento da DA. A título de exemplo, pode-se destacar a doença arterial coronária, traumatismo craniano anterior relevante, hipertensão nas artérias, níveis de homocisteína exponencialmente altas e dieta que envolvem elevados teores de gorduras (PEREIRA, 2013)

Os critérios para o diagnóstico clínico da DA, publicados pelo grupo de trabalho do National Institute of Communicative Disease and Stroke and Alzheimer Disease and Related Disorders, envolvem testes como, por exemplo, o Mini-Exame do Estado Mental. No teste, a depleção cognitiva é detectada com uma pontuação inferior a 24 pontos, logo, sugere-se exames de imagem. A exclusão do diagnóstico de DA por esses exames é promovida quando há a detecção de hidrocefalia, demência relacionada à doença vascular, hematoma subdural e tumor cerebral. Outras condições para a exclusão são a doença de Parkinson, a intoxicação por drogas e distúrbios maníaco-depressivos. (BARROS *et al.*,2009).

Em consequência da neurodegeneração, o portador da doença apresenta incapacidades em sua autonomia e tomada de decisões, o que prejudica todo seu convívio social. (ARAÚJO *et. al.*, 2010). A doença de Alzheimer acontece de maneira progressiva, o que prejudica, de forma veemente, a autonomia do indivíduo, fazendo com que ele esteja sempre precisando, de forma essencial, de um cuidador que torne possível a realização de necessidades básicas do dia a dia. (ABREU *et. al.*, 2005)

Essa patologia é considerada a mais comum entre as demências, e sua manifestação está ligada à idade. Sendo assim, o aparecimento da doença de Alzheimer e seu acometimento cresce conforme há o aumento da expectativa de vida. (FERNANDES *et. at.*, 2017).Apesar da doença de Alzheimer ser conhecida a mais de 100 anos, suas causas podem ser encontradas apenas em alguns pacientes, mas na maioria dos casos, os fatores causadores da doença não são aparentes ou caracterizados. (CÂMARA, 2019)

Em decorrência do grande número de estudos que têm sido feitos sobre a DA, é imprescindível o estudo em forma de revisão, visando situar os pesquisadores sobre a evolução das descobertas relacionadas a essa patologia. Dessa forma, esta revisão tem a finalidade de



resumir conceitos e trabalhos realizados acerca dos aspectos biofísicos do DA, bem como sobre as influências genéticas na doença de Alzheimer de início precoce e tardio, visando facilitar trabalhos futuros. Portanto, a demência se encontra como uma das maiores causas de morbidade entre idosos e sua presença está entre 2% e 25% dos pacientes com 65 anos ou mais (FRATIGLIONI, 1990).

## 2 MÉTODO

A compilação dos dados foi realizada por meio de uma revisão sistemática da literatura publicada sobre os aspectos genéticos e biofísicos da Doença de Alzheimer a partir de revisões sistemáticas nas seguintes bases: PubMed, LILACS e Scielo. Foi dada preferência às referências atualizadas sobre o tema, utilizando os termos de pesquisa “Alzheimer's”, "biophysical", “amyloid beta protein”. Foram excluídos estudos com metodologias imprecisas e artigos que não possuem versão completa..

O objetivo deste trabalho foi revisar, na literatura médica, os principais aspectos que envolvem a doença de Alzheimer, como as características histopatológicas, a neuroinflamação, a farmacoterapia atual, características genéticas e genes influentes sobre as diferentes formas de DA.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A doença Alzheimer pode estar relacionada ao acúmulo do Peptídeo Beta Amiloide no Cérebro. Como afirma De Almeida Holanda (2009), o peptídeo aglomera-se em placas amiloides, que possuem diâmetros que giram em torno de 10 micrômetros a centenas de micrômetros, sendo possível a sua percepção em múltiplas áreas do cérebro. Sendo assim, a título de exemplo, tem-se o córtex cerebral, o hipocampo, os gânglios da base, o tálamo e o cerebelo. Nesse contexto, os canais iônicos na membrana plasmática dos neurônios, quando desenvolvidos pelos peptídeos beta amilóide ( $A\beta$ ), podem gerar perigo para as células e lesioná-las. Dessa forma, os canais necessitam garantir que os gradientes iônicos, bem como o potencial permanente sejam mantidos em toda a sinalização.

Contudo, quedas mínimas no potencial de membrana conseguem mudar as características do potencial de ação, do limiar de disparo e do potencial de repouso neuronal. Sendo assim, é possível ocasionar um mal funcionamento neurológico, como o quadro patológico demencial, devido a modificação de convergência de íons. Nesse contexto, estudos parecidos, relatam que outros canais compostos por toxinas conseguem fomentar a morte de bactérias ou células de maneira exponencialmente rápida. Esse fato deve-se, primordialmente,

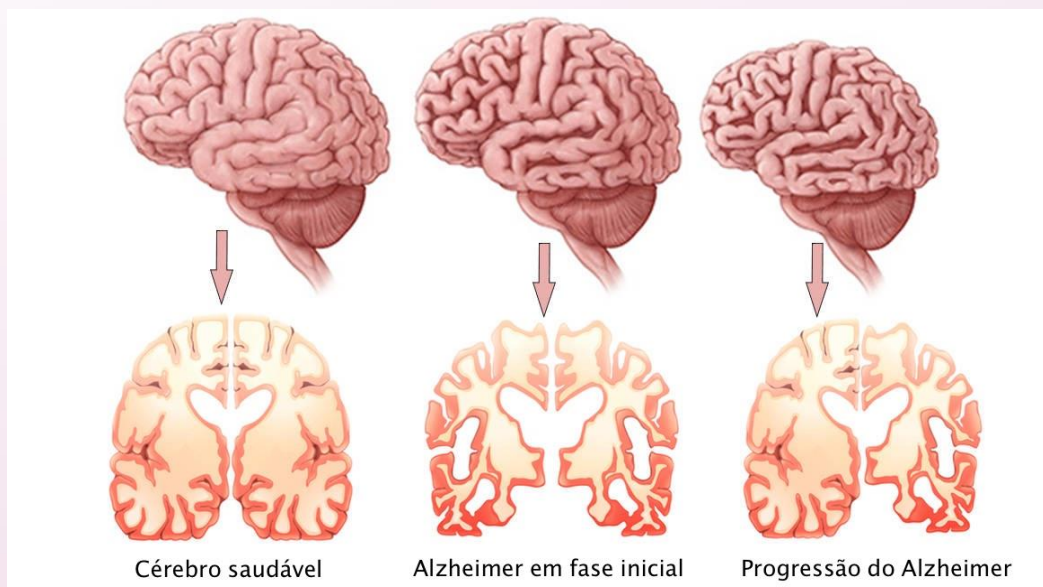
pela via de escape que, de forma subsequente, sustenta a hipótese de que o vazamento de vários íons por meio dos canais iônicos gerados pelos peptídeos beta amilóide pode levar à morte de células do cérebro. E, portanto, respaldando a gênese da doença de Alzheimer (DE ALMEIDA HOLANDA, 2009).

Emaranhados neurofibrilares são filamentos de citosol contidos nos neurônios e em sua composição, há, primordialmente, compostos de filamentos helicoidais da proteína na forma fosforilada, chamada tau. A proteína Tau pode ser achada em diversos tecidos. Sua expressão se dá de maneira abundante no sistema nervoso central e periférico. Nesse sentido, ressalta-se a presença de seis isoformas de Tau que foram encontradas em neurônios. Sendo assim, pode-se dizer que sua principal função está relacionada à gênese e manutenção de contatos interneuronais e processos axonais, responsável pela formação de microtúbulos que transportam nutrientes e informações dos prolongamentos dos neurônios ao seu corpo celular e vice-versa. (DE PAULA, 2009)

Nesse viés, inúmeras pesquisas mostraram que a proteína Tau, encontra-se alterada devido a adição disfuncional de moléculas de fósforo. Fazendo com que, a forma fosforilada gere lesões que auxiliam no processo de neurodegeneração ocorridos na doença de Alzheimer (DE FALCO, 2016).

Os emaranhados neurofibrilares surgem, por meio de uma disfunção química, alteração na proteína tau. Nesse sentido, a proteína desestrutura os microtúbulos, fazendo com que haja a falência desse sistema e, por conseguinte, o decréscimo desses neurônios. Outrossim, há a constatação de lesões ligadas à ocorrência do Alzheimer, uma vez que a presença dos emaranhados é um fator visível no cérebro quando há a evolução da doença. As mitocôndrias são compostos imprescindíveis para o mecanismo funcional perfeito das células, elas possuem como principal função a geração de energia por meio de processos bioquímicos. Outro encargo é a atuação como alarmes moleculares quando substâncias químicas podem vir a danificar o DNA, além de sistematizar a apoptose celular. Com isso, estudos aceitam que modificações mitocondriais influenciam diretamente nas formas esporádicas e tardias da Doença de Alzheimer (PIVETTA, 2008).

**Figura 1.** Progressão da Doença de Alzheimer no cérebro.



Fonte: TORRES, 2018.

Nesse viés, com o passar do tempo, o papel das mitocôndrias promove um decréscimo até que alcancem um limite de funcionamento. Ademais, dentro desse limite, aconteceriam mudanças mitocondriais no que tange aos procedimentos respiratórios, estresse oxidativo e permuta enzimática. Dessa maneira, os mencionados fatores seriam as causas da DA serem mais recorrentes com o progresso da idade, baseado em um recurso epigenético com variáveis (mutações) com o decorrer da idade. Todavia, a deterioração oxidativa no DNA mitocondrial juntamente com os erros na retirada de proteínas, o que correlaciona com o método esporádico da DA de começo tardio. Em conformidade com Mattson, 2006; Aliev *et al.*, 2013 “as mutações no DNA mitocondrial e o estresse oxidativo contribuem para o envelhecimento, sendo o maior fator de risco para doenças neurodegenerativas”.

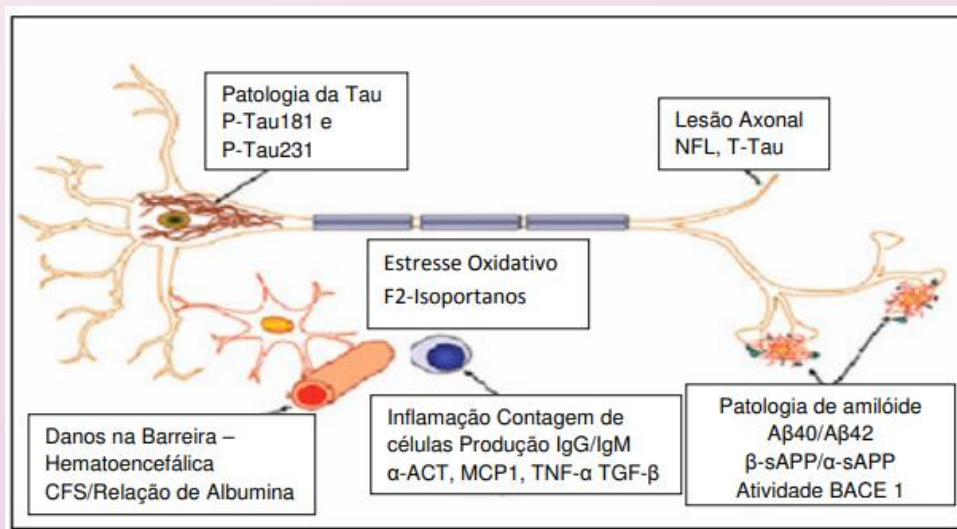
Em condições de normalidade, as mitocôndrias dos neurônios necessitam de processos oferecidos por astrócitos que possuem a função de regular o conteúdo químico desse meio extracelular. A amiloidose cerebral também acontece com a disfunção mitocondrial, junto a isso, essa perda do funcionamento afeta a neurogênese hipocampal bem como o processo inflamatório. Contudo, a DA e o englobamento mitocondrial se associa a mutações ou polimorfismo do DNA mitocondrial ou também por acontecimentos sucessivos de processos bioquímicos que prejudicam a energia celular e o seu equilíbrio. (ANGOSTO & GONZÁLEZ, 2009)

Como já mencionado, o estresse oxidativo junto aos radicais livres repercutem na oxidação de molécula podendo ser concateado ao envelhecimento e patologias ligadas à idade. O estresse oxidativo perpassa pela implicação da cadeia respiratória mitocondrial com o acúmulo de radicais e demais substâncias. Dessa maneira, a alteração das funções da membrana



mitocondrial, como por exemplo, seu mecanismo de permeabilidade afetada devido algumas proteínas, coadjuvam para a diminuição da atividade da fosforilação oxidativa. Se tornando, assim, vulnerável a substâncias tóxicas, induzindo a uma possível mutação no material genético, mudando o equilíbrio do íon Cálcio, provocando a apoptose e afligindo a execução plena da mitocôndria. De acordo com Paschen (2001 *apud* Gemelli, 2013 ), “a perturbação na função ou a perda da integridade do retículo endoplasmático, devido ao estresse oxidativo, pode ser causada, por exemplo, pelo acúmulo e depósito de proteínas não dobradas e por mudanças na homeostasia do cálcio dentro dessa organela”.

**Figura 1.** Processos relacionados a evolução da DA nos neurônios



Fonte: MOLARI, 2012.

O advento da DA pode-se dar à correlação de fatos genéticos e ambientais. Tais eventos contribuem com pequenos efeitos que resultam, em conjunto, no estabelecimento dessa doença com diferentes graus de severidade. A divisão clínica dos casos foi orientada de acordo com a idade de surgimento dos sintomas, bem como no fato de a doença apresentar correlação hereditária. Assim, as manifestações antes dos 60 anos foram classificadas como DA de início precoce (DAIP). Essas apresentam rápido curso clínico. Já as manifestações que ocorrem posteriormente aos 60 anos são classificadas como DA de início tardio (DAIT), tendo duração que pode superar os dez anos . Em geral, a DA de início tardio ocorre de forma esporádica, enquanto a DA de início precoce mostra recorrência familiar. Ainda assim, tanto a DAIT quanto a DAIP possuem de forma igualitária a unidade clínica e neurológica. Aproximadamente trinta e três por cento (33%) dos diagnósticos de DA, constam certa ligação com o modelo de herança monogênica autossômica dominante, representada Doença de Alzheimer de Início do Precoce

que se define quando um gene em estado heterozigótico se manifesta em predominância no meio recessivo (KOLARIK MAITÉ, 2018)

É de característica monogênica doenças hereditárias produzidas por mutações ou trocas na sequência gênica do DNA e podem também ser chamadas de doenças hereditárias mendelianas, transmitindo assim a sua descendência. Seguindo esses atributos, a DA, é de caráter dominante, o qual há apenas a necessidade de uma cópia mutante no gene para que a pessoa seja afetada, em média, o progenitor tem cinquenta por cento (50%) de chance de transferir para os seus filhos. O desenvolvimento da doença de Alzheimer de início precoce está ligado a mutações nos genes, que ocasionam alterações na codificação de proteínas, diferente da DA de início tardio, que a maior influência são os polimorfismos. Sabendo que a DA de início precoce é uma doença com demasiada influência dos aspectos genéticos, é fundamental o estudo dos genes ligados à fisiopatologia dessa doença. (FRIDMAN *et al.*, 2004).

Levando em consideração os aspectos genéticos, é fundamental dissertar a respeito dos genes PSEN1(presenilina 1), PSEN2(presenilina 2) e APP(proteína amiloide), que são responsáveis por cerca de 40% dos casos da doença de Alzheimer de início precoce. A clivagem da proteína precursora amiloide (APP), origina um fragmento denominado  $\beta$ -amilóide, que é bastante amiloidogênica, uma vez que possui uma característica de agregação proteica na região extracelular dos neurônios. Logo, quando se encontra numa quantidade acima do normal, esse acúmulo gera o desenvolvimento de fibras amiloides que resultam em placas senis, que são as primeiras alterações anatomopatológicas encontradas no Alzheimer. As alterações na clivagem da APP, que aumenta a produção de  $\beta$ -amilóide, também estão relacionadas às mutações nos genes PSEN1 e PSEN2. A presenilina 1 contribui para processos inflamatórios na placa amilóide, podendo interferir no processo de apoptose. Já a PSEN2, contribuem para o desenvolvimento de processos neurodegenerativos. (LUCATELLI *et al.*, 2009)

O termo "polimorfismo" ilustra a variação na sequência de alelos, em que mais do que um alelo em um locus sucede em uma determinada população humana com ocorrência maior do que 1%. Esses podem ser delimitados como regiões específicas do DNA, onde a base nucleotídica seja variável na população. Os polimorfismos têm sido utilizados como marcadores essenciais em estudos genéticos acerca de muitas doenças. Frequentemente estão relacionados com o início tardio da doença, mas dependendo do polimorfismo também pode haver sua relação com o início precoce (BARROS, 2009).

Hodiernamente, os polimorfismos no gene codificante da apolipoproteína E (apoE) influenciam diretamente no desenvolvimento da DA. Esse gene, localizado no braço longo do cromossomo 19, expressa uma glicoproteína com 317 aminoácidos. No gene apoE existem três

alelos principais que podem sofrer o polimorfismo causando alterações no DNA. São eles e2, e3 e e4. Desse modo, novos estudos vêm investigando a relação dos genes da apolipoproteína CI, alfa-1-antiquimiotripsina, receptor sigma tipo 1, enzima conversora de angiotensina, alfa 2-macroglobulina, proteína relacionada ao receptor de LDL, interleucina 1 alfa e beta, paraoxonase, transportador de serotonina e receptores de serotonina, com a DA de início tardio. Contudo, o alelo e4 é o precursor mais relevante na produção dessa condição (BARROS *et al.* 2009).

A enzima que converte a angiotensina (ECA) faz parte de um componente presente no sistema renina-angiotensina. A renina, por sua vez, caracteriza-se por uma enzima fabricada no rim. Nesse sentido, o papel de ação dela concentra-se no angiotensinogênio, uma alfa-2-globulina produzida pelas células hepáticas, gerando a angiotensina I. Nesse contexto, a enzima conversora presente no pulmão realiza suas atividades na angiotensina I, localizada no plasma. Ela, no entanto, é convertida a angiotensina II. Sendo assim, torna-se uma proteína cuja função é realizada de maneira direta e torna-se responsável pela contração muscular liso presente nas arteríolas. Ademais, apresenta outras ações indiretas feitas pelo córtex adrenal. (BARROS *et al.* 2009).

A multiforme do íntron do gene da enzima conversora de angiotensina (ECA) traduz-se em uma introdução e deleção de em média duzentos e oitenta e sete segmentos pares de bases nitrogenadas que se associam com a acumulação da enzima no sangue. Dessa forma, as pessoas com a carga genética homocigota para o alelo de deleção possui uma maior atuação da ECA no plasma sanguíneo, maior preponderância de pressão arterial elevada, infarto lacunar e isquemia cardíaca. Em conformidade com Barros *et al.* (2009), No cérebro, a ECA tem a função central de modular o turnover da dopamina, sugerindo um possível envolvimento na doença de Parkinson por meio da diminuição da síntese de dopamina pelos neurônios

Destarte, observou-se em pesquisas brasileiras, a ação da angiotensina II na realização do bloqueio que consolida a memória. Esses resultados se deram a partir de ensaios clínicos em modelos animais, utilizando um mecanismo de ativação dos receptores tipo II da angiotensina II. Nesse viés, com a atividade desempenhada pelo sistema renina-angiotensina ocorridas no cérebro, o gene da ECA tornou-se um gene alvo de estudos que buscam avaliar sua correlação com fatores de risco para a DA. Segundo Barros *et al.* (2009), algumas pesquisas, portanto, já analisaram algumas outras populações. No entanto, o papel dessa enzima permanece sendo contraditório. Já que, autores, como Kölsch *et al.*, comprovaram que esse polimorfismo está relacionado à vulnerabilidade à DA em uma população, muito embora não houvesse evidências em outras.



#### 4 CONCLUSÃO

Com base nesse estudo, foi possível inferir que o desenvolvimento da Doença de Alzheimer pode ser consequência de uma série de fatores genéticos, ligados a polimorfismo e mutações gênicas, e biofísicos, relacionados a processos inflamatórios, estresses oxidativos e problemas estruturais. Nesse viés, mediante o presente artigo de revisão, é cabível atestar que a gênese da DA ainda encontra-se em discussão, apesar de plausíveis hipóteses sobre o assunto. Ademais, abordou-se acerca das formas de evolução da doença de Alzheimer, caracterizando-as como início precoce e início tardio. Portanto, ratifica-se a imprescritibilidade de pesquisas científicas sobre o tema, bem como as possíveis causas e tratamentos associados ao combate e prevenção da Doença de Alzheimer.

#### REFERÊNCIAS

ANGOSTO, M. C.; GONZÁLEZ, P. G. Factores implicados en la patogénesis de la enfermedad de Alzheimer. Estrés oxidativo. 2009. 417-466. Monografías de la Real Academia Nacional de Farmacia. Madrid, 2009.

BARROS, A.C. et al . Influência genética sobre a doença de Alzheimer de início tardio. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 36, n.1, p.16-24, 2009 .

ALMEIDA, M.M. et al. Papel dos canais iônicos na Doença de Alzheimer. **Revista Neurociências**, v. 17, n. 2, p. 141-145, 2009.

FALCO, A. et al. Doença de Alzheimer: hipóteses etiológicas e perspectivas de tratamento. **Quim. Nova**, v. 39, n. 1, p. 63-80, 2016.

PAULA, V.J.R; GUIMARÃES, F.M.; FORLENZA, O.V. Papel da proteína Tau na fisiopatologia da demência frontotemporal. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 36, n. 5, p. 197-202, 2009.

FRIDMAN, C. et al . Alterações genéticas na doença de Alzheimer. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 31, n. 1, p. 19-25, 2004 .

GEMELLI, T. et al. Estresse oxidativo como fator importante na fisiopatologia da Doença de Alzheimer. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 16, n. 1, p. 67-78, 2013.

KOLARIK, M. L.. Polimorfismos genéticos do gene APOE e sua relevância na doença de Alzheimer. 2018.

LUCATELLI, J.F. et al. Influência genética sobre a doença de Alzheimer de início precoce. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 36, n. 1, p. 25-30, 2009.

OJOPI, E.P.B. Et al. Apolipoproteína E e a doença de Alzheimer. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 31, n. 1, p. 26-33, 2004.

MATTSON, M. P. Neuronal life-and-death signaling, apoptosis, and neurodegenerative disorders. *Antioxid. Redox Signal*, v. 8, p.1997- 2006, 2006.

PEÇANHA, M.A.P. et al. Estudo Neuropatológico e Funcional da Doença de Alzheimer. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 2, n. 1, p. 08-17, 2007.

PEREIRA, P.M.C.M. **Doença de Alzheimer: perspectivas de tratamento**. 2013. Tese de Doutorado. Universidade da Beira Interior.

PIVETTA, M. Na raiz do Alzheimer. **Revista Pesquisa FAPESP**, p. 1-6, 2008.

SMITH, M.A.C. Doença de Alzheimer. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 21, p. 03-07, 1999.

## CAPÍTULO 91

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-091

### USO DE RASTREADORES PARA DETECÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS EM HOSPITAIS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Yone Caroline Silva<sup>1</sup>, Verônica Lorrânny Lima Araújo<sup>2</sup>, Lubna Karine Beserra Santos<sup>3</sup>,  
Hildeneide Rocha Lima<sup>4</sup>, Erinaldo de Oliveira Junior<sup>5</sup>, Sabrina Luz Campos Costa<sup>6</sup>,  
Rayara Sousa Silva do Nascimento<sup>7</sup>, Marisa Francisca de Oliveira Silva<sup>8</sup>, Kelson de  
Araújo Almeida<sup>9</sup>, Carla Solange de Melo Escórcio Dourado<sup>10</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Farmácia/Universidade Federal do Piauí, (yonecaroline@ufpi.edu.br)

<sup>2</sup> Departamento de Farmácia/Universidade Federal do Piauí, (veronica.dks@hotmail.com)

<sup>3</sup> Departamento de Farmácia/Universidade Federal do Piauí, (lubnakarine@gmail.com)

<sup>4</sup> Departamento de Farmácia/Universidade Federal do Piauí, (hildalima62@gmail.com)

<sup>5</sup> Departamento de Farmácia/Universidade Federal do Piauí, (erinaldojunior@ufpi.edu.br)

<sup>6</sup> Departamento de Farmácia/Universidade Federal do Piauí, (sabrinalcc@ufpi.edu.br)

<sup>7</sup> Departamento de Farmácia/Universidade Federal do Piauí, (rayara.sousa@ufpi.edu.br)

<sup>8</sup> Departamento de Farmácia/Universidade Federal do Piauí, (marisa@ufpi.edu.br)

<sup>9</sup> Departamento de Farmácia/Universidade Federal do Piauí, (kelsonbiofarma@ufpi.edu.br)

<sup>10</sup> Departamento de Farmácia/Universidade Federal do Piauí, (csmdourado@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** O presente trabalho tem por objetivo realizar uma revisão de escopo sobre o uso de rastreadores na identificação e monitoramento de eventos adversos a medicamentos em hospitais. **Método:** Para a condução do estudo, seguiram-se as seguintes etapas: elaboração da questão norteadora, identificação e seleção dos estudos relevantes, mapeamento das informações, agrupamento, resumo e relato dos resultados. Os estudos incluídos foram elencados a partir da estratégia mnemônica PCC (População, Conceito e Contexto), sendo a População os pacientes internados, Conceito de interesse os eventos adversos a medicamentos e o Contexto analisado foi hospitalar. O processo de busca e seleção foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e Science Direct, em português, inglês ou espanhol, entre 2012 a 2020. **Resultados:** Compuseram a amostra 19 estudos, dos quais seis foram publicados no Brasil, cinco na China, dois na Espanha, dois na Índia, um na Suíça, um na Argentina, um nos Estados Unidos da América e outro na Finlândia. **Conclusão:** Constatou-se a partir da realização dessa revisão que o uso de rastreadores para detecção de eventos adversos a medicamentos em hospitais é um método viável e eficaz para a implementação de ações de



farmacovigilância e suscetível de ser implementada pelos núcleos de segurança do paciente de instituições hospitalares.

**Palavras-chave:** Medicamentos; Segurança do paciente; Farmacovigilância.

**Área Temática:** Temas transversais - Outros

**E-mail do autor principal:** yonecaroline@ufpi.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

Para a farmacovigilância um evento adverso está diretamente relacionado com a segurança do paciente. Esse evento pode ser definido como uma lesão ou dano não intencional causado pelo processo de cuidado à saúde, podendo levar à hospitalização, ou seu prolongamento, morbidade após alta ou morte (RUNCIMAN; WEBB; HELPS, 2000). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) evento adverso é um incidente que resulta em dano de qualquer natureza ao paciente (WHO, 2007). Todavia, entre as causas que podem levar a um evento adverso está o medicamento, e especificamente no ambiente hospitalar, os eventos adversos a medicamentos (EAM) estão entre as três explicações mais comuns para a ocorrência desses eventos (MENDES *et al.*, 2005). Assim, a mensuração do prejuízo ocasionado pelos medicamentos e sua identificação durante a internação hospitalar é de suma importância para auxiliar no desenvolvimento de estratégias de aprimoramento da qualidade da atenção à saúde (GIORDANI *et al.*, 2012; VERONEZE; MALUF; GIORDANI, 2017; MORAES, 2018).

A OMS tem incentivado todos os países a identificar os EAM e compreender os fatores envolvidos na sua ocorrência através da utilização de sistemas de informações. Espera-se com isso que, por meio dessas ferramentas, esses eventos sejam identificados e analisados com vistas ao planejamento e adoção de estratégias para a redução de incidentes similares no futuro e promoção da segurança do paciente. Assim, na atenção terciária, a notificação voluntária configura-se como um dos métodos mais utilizados para a identificação de um EAM, no entanto, pelo alto índice de subnotificação de casos surgiram novas abordagens com o intuito de obter maior eficácia no reconhecimento desses eventos.

Nos últimos anos, a metodologia *Global Trigger Tool*, elaborada pelo *Institute for Healthcare Improvement (IHI)*, tem se mostrado como a alternativa mais válida e eficiente para a triagem dos EAM que a tradicional notificação espontânea. Essa ferramenta baseia-se na hipótese que o emprego de rastreadores estreitamente ligados aos EAM permite identificá-los, examinar o tipo e a frequência dos mesmos, e reduzi-los, garantindo melhor qualidade da assistência prestada. A técnica tem sido utilizada também para acompanhar longitudinalmente a carga de danos produzida por uma unidade de atenção. Traduzida para o Brasil como

medicamentos rastreadores, ela se mostrou promissora para a coleta e o rastreamento de informações sobre a ocorrência de eventos e danos gerados ao paciente. Tendo em vista seu melhor custo-benefício em comparação a outros métodos, vem sendo amplamente aplicada em grandes sistemas de saúde em todo o mundo (THOMAS; PACHAGNULA, 2008; PIERDEVARA *et al.*, 2017).

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão de escopo sobre o uso de rastreadores para detecção de EAM em hospitais.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo definida como uma forma de sintetizar e disseminar os resultados de estudos a respeito de um determinado tema, contemplando toda a literatura científica possível. O objetivo de uma análise de escopo é mapear, por meio de um método rigoroso e transparente, o estado da arte em uma área temática, sem avaliá-los criticamente ou sumarizar evidências de diferentes investigações, como ocorre na metodologia da revisão sistemática, tornando-a então, importante para a obtenção de uma visão geral das evidências existentes sobre algum evento em saúde (ARKSEY; O'MALLEY, 2005; FREITAS; ALVES; GAÍVA, 2020). Para a condução do estudo, seguiram-se cinco etapas conforme elencadas por Arksey e O'Malley, Instituto Joanna Briggs (IJB): (1) identificação da questão norteadora; (2) identificação dos estudos relevantes; (3) seleção dos estudos; (4) mapeamento das informações; (5) agrupamento, resumo e relato dos resultados.

A questão norteadora elaborada para a revisão foi: “Quais os rastreadores utilizados para a detecção de eventos adversos a medicamentos em hospitais?”. Os estudos incluídos nessa revisão de escopo foram elencados a partir da estratégia mnemônica PCC (População, Conceito e Contexto), conforme recomenda o protocolo IJB. Denominaram-se, como População, pacientes internados, o Conceito de interesse foi EAM e o Contexto analisado foi o hospitalar.

O processo de busca e seleção dos artigos foi realizado nas bases de dados de periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e *Science Direct*, posto que essas bases possuem uma ampla cobertura das publicações na área da saúde, ocorrendo em três etapas distintas: 1) na primeira pesquisa, utilizaram-se descritores controlados adequados às bases de dados pesquisadas (*Medical Subject Headings - MeSH* e Descritores em Ciências da Saúde - DeCS); 2) na segunda pesquisa, utilizaram-se descritores não controlados a fim de ampliar a busca, utilizando-se termos específicos ao tema atual em todas as bases de dados e repositórios escolhidos; 3) a terceira etapa consistiu na identificação e seleção nas listas de referências das fontes utilizadas.

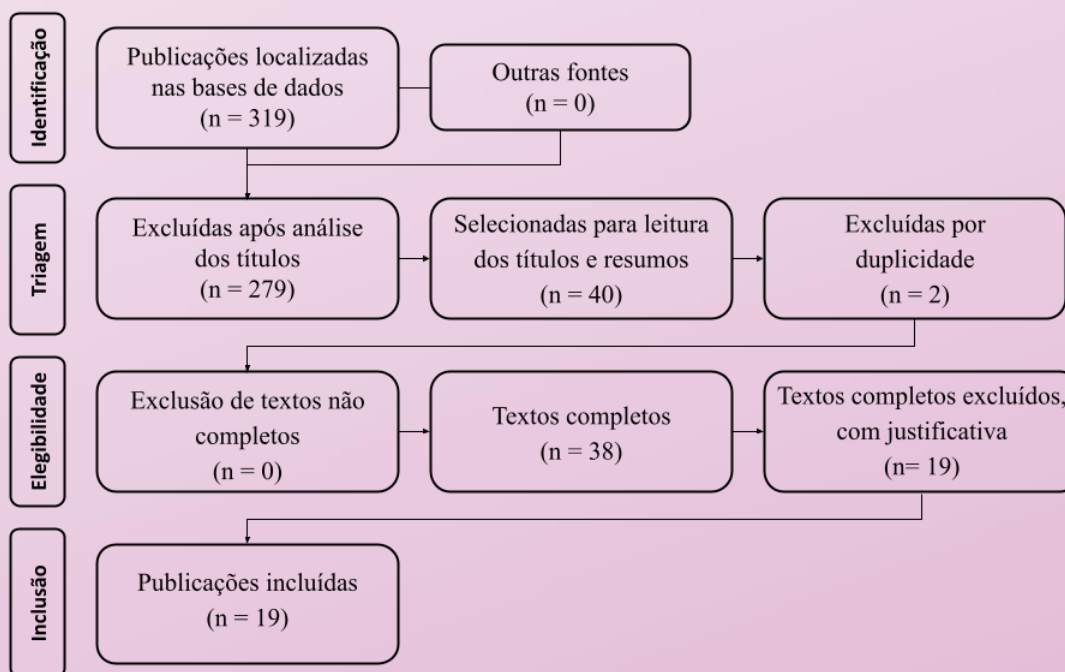
**Quadro 1.** Estratégias de busca referentes às bases de dados pesquisadas.

Banco de dados	Palavras-chaves	Total	Título
Biblioteca virtual em saúde	<i>(Global Trigger Tool) AND (patient safety) AND (pharmacovigilance ) AND (Global Trigger Tool) (patient safety) AND (pharmacovigilance ) AND</i>	12	4
Pubmed	<i>((("Global Trigger Tool" OR drugs*)) AND ((("patient safety" OR "pharmacovigilance")))) ((("Global Trigger Tool" OR "patient safety")) OR ((("Global Trigger Tool" OR "pharmacovigilance"))))</i>	15	5
Science Direct	<i>"Adverse drug events" OR "Global Trigger Tool" AND "patient harm" OR "hospitals" OR "patient safety" "Electronic medical records" OR "Inpatient harm"</i>	125	10

Fonte: Autores, 2021.

As fontes de informação abrangeram artigos originais, revisões de literatura, relatos de experiência, editoriais e pesquisas primárias nos idiomas, português, inglês ou espanhol, no recorte temporal de 2012 a 2020. Foram excluídos artigos duplicados e aqueles que não se adequavam aos objetivos do estudo.

**Figura 1.** Diagrama de fluxo do processo de seleção dos artigos da revisão, PRISMA-ScR.



Fonte: Autores, 2021.

A relevância dos estudos incluídos foi verificada por dois revisores independentes, que tiveram acesso aos mesmos resultados de busca. Os casos de desacordo quanto à inclusão foram resolvidos por meio da discussão entre os pares ou pela avaliação de um terceiro revisor. A qualidade metodológica dos estudos primários não foi avaliada, visto que esse aspecto não é



considerado nas revisões de escopo. Todavia, na extração dos dados, utilizou-se o formulário recomendado pelo IJB com o intuito de facilitar a síntese de informações e a qualidade das recomendações. Visando garantir a qualidade dessa publicação, aderiu-se ao *checklist* PRISMA. Os resultados extraídos foram apresentados em quadros e discutidos de forma narrativa com base em classificações de categorias conceituais.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção e inclusão dos artigos obedeceu ao protocolo para revisões de escopo (PRISMA-ScR). Conforme exposto na Figura 1, foram identificados um total de 319 estudos potencialmente elegíveis (MEDLINE/PubMed= 62; Biblioteca Virtual de Saúde= 53; *Science Direct*= 204). Desses, foram excluídos 279 estudos após análise dos títulos. Permaneceu-se com 40 artigos selecionados para a etapa da leitura dos títulos e resumos. Sendo, 19 artigos excluídos por motivos de impossibilidade de acesso ao texto completo e incongruência com os objetivos dessa revisão e 2 por estarem duplicados. Assim, compuseram a amostra final 19 estudos, os quais foram lidos na íntegra e analisados por três pesquisadores.

Predominantemente, os artigos incluídos foram publicados no Brasil (n=6), China (n=5), Espanha (n=2), Índia (n=2), Suíça (n=1), Argentina (n=1), Estados Unidos da América (n=1) e Finlândia (n=1). Quanto aos tipos de estudo destacaram-se os descritivos retrospectivos (12) e os do tipo longitudinal (2). Já para os estudos do tipo prospectivo (1), ensaio clínico (1), relato de experiência (1), transversal (1) e o transversal multicêntrico (1) foi possível a seleção de apenas um estudo, respectivamente.

**Quadro 2.** Registros incluídos pela revisão de escopo, segundo autor, ano de publicação, título, tipo de estudo, periódico de publicação e país de origem.

Autores	Ano de publicação	Título da publicação	Tipo de estudo	Periódico	País de Origem
Giordani et al.	2012	Vigilância de eventos adversos a medicamentos em hospitais: aplicação e desempenho de rastreadores	Retrospectivo	Rev. bras. epidemiol.	Brasil
Ferreira et al.	2013	Rational use of medicines: prescribing indicators at different levels of health care	Transversal e Multicêntrico	Braz. J. Pharm. Sci.	Brasil
Rozenfeld; Giordani; Coelho	2013	Eventos adversos a medicamentos em hospital terciário: estudo piloto com rastreadores	Retrospectivo	Rev Saude Publica	Brasil

Harkanen et al.	2014	Patient-specific risk factors of adverse drug events in adult inpatients - evidence detected using the Global Trigger Tool method	Retrospectivo	J Clin Nurs.	Finlândia
Ruiz et al.	2015	Detección de eventos adversos en pacientes adultos hospitalizados mediante el método Global Trigger Tool	Retrospectivo	Rev Calid Asist.	Espanha
Nóbrega et al.	2016	Medicamentos rastreadores na identificação de reações adversas em um hospital	Transversal	Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde	Brasil
Stroupe et al.	2017	Measuring Harm in Hospitalized Children via a Trigger Tool	Retrospectivo	J. Pediatr. Nurs.	Estados Unidos
Veroneze; Maluf; Giordani	2017	Uso de rastreadores para a identificação de eventos adversos a medicamentos	Relato de experiência	Cogitare Enf. erm.	Brasil
Martins et al.	2018	Trigger tools are as effective as non-targeted chart review for adverse drug event detection in intensive care units	Retrospectivo	Saudi Pharm J.	Brasil
Ji Huan-huan et al.	2018	Adverse drug events in Chinese pediatric inpatients and associated risk factors: a retrospective review using the Global Trigger Tool	Retrospectivo	Sci. Rep.	China
Grossmann et al.	2019	Describing adverse events in medical inpatients using the Global Trigger Tool	Retrospectivo	Swiss Med. Wkly	Suíça
Hu et al.	2019	Development of a trigger tool for the detection of adverse drug events in Chinese geriatric inpatients using the Delphi method	Longitudinal	Int. J. Clin. Pharm.	China
Hu et al.	2019	Adverse events identified by the global trigger tool at a university hospital: A retrospective medical record review	Ensaio clínico	BMJ Evid	China
Fajreldines et al.	2019	Measurement of the incidence of care-associated adverse events at the Department of Pediatrics of a teaching hospital	Longitudinal	Arch Argent Pediatr.	Argentina
Tang et al.	2019	Detecting adverse drug reactions in discharge summaries of electronic medical record using Readpeer	Retrospectivo	Int. J. Med. Inform.	China
Silva et al.	2020	Characterization of adverse drug events identified by trigger in Brazilian pediatric inpatients	Retrospectivo	J Pediatr	Brasil
Liu et al.	2020	Establishment of a pediatric trigger tool based on Global Trigger Tool to identify adverse drug events of children: experience in a Chinese hospital	Retrospectivo	BMC Pediatr.	China

Pandya et al.	2020	Global Trigger Tool: Proficient Adverse Drug Reaction Autodetection Method in Critical Care Patient Units	Prospectivo	Indian J. Crit. Care Med.	Índia
Otero et al.	2020	Utility of a trigger tool (TRIGGER-CHRON) to detect adverse events associated with high-alert medications in patients with multimorbidity	Retrospectivo	Eur J Hosp Pharm	Espanha

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

O método dos rastreadores (*trigger tool*) é uma ferramenta de revisão de prontuários que aumenta a sensibilidade para a identificação de EAM em pacientes hospitalizados. O objetivo primordial desse instrumento proposto pelo IHI é monitorar a qualidade da atenção, por meio da vigilância dos eventos adversos, do acompanhamento das estimativas ao longo do tempo, e do efeito da implantação das intervenções para reduzir os danos provocados pelos medicamentos em cada unidade assistencial, mensurando os incidentes com dano e em última análise servindo como recurso muito eficaz para o benefício da segurança do paciente (GIORDANI *et al.*, 2012; VERONEZE; MALUF; GIORDANI, 2017). A sua aplicabilidade configura-se como método mais útil e célere na busca ativa por reações adversas a medicamentos (RAM) quando comparado aos métodos tradicionais de identificação (HU *et al.*, 2019; PANDYA *et al.*, 2020). Todavia, vale ressaltar que sua utilização requer a combinação de conhecimento e envolvimento de farmacêuticos com outros profissionais de saúde trabalhando de maneira multidisciplinar, a fim de fornecer soluções de segurança ideais para os pacientes (OTERO *et al.*, 2020).

As RAM contribuem significativamente para os custos e utilização dos cuidados em saúde. Medicamentos de alto risco como os hipoglicemiantes, anticoagulantes, sedativos, narcóticos, agentes quimioterápicos, antipsicóticos, potássio intravenoso, dentre outros podem ser utilizados como gatilhos na busca por EAM causados pela farmacoterapia em pacientes internados. A menor quantidade de tempo necessária para aquisição de informações em prontuários, a possibilidade de busca automatizada e adaptação de gatilhos à farmacoepidemiologia local são recursos para melhor benefícios desse método (GUZMÁN-RUIZ *et al.*, 2015; MARTINS *et al.*, 2018; TANG *et al.*, 2019; TODI; SAHA, 2020).

Para a extração de informações a partir dos prontuários utilizando-se a ferramenta dos rastreadores a estratégia é realizada seguindo-se essas etapas: (1) identificação dos rastreadores, no caso dos medicamentos pelas folhas de prescrição; (2) avaliação de um possível EAM pela presença do rastreador por um farmacêutico, no caso de medicamentos; (3) discussão com os membros da equipe multiprofissional da avaliação sobre divergências em relação à ocorrência



de EAM; (3) classificações quanto à causalidade e ao grau do dano, até chegar ao consenso. Os rastreadores devem ser ajustados, considerando-se a viabilidade e a adequação dos mesmos à realidade os quais são aplicáveis (GIORDANI *et al.*, 2012).

Nesse contexto, de acordo com cada etapa, observou-se as vantagens da utilização desse método, tais como: na primeira etapa, a participação de acadêmicos, por ser um aprendizado em sua formação; na segunda etapa, por ser a mais demorada, requer um maior tempo de estudo dos profissionais envolvidos nas bases de pesquisas disponíveis, e na terceira etapa, dá visibilidade a cada profissional com seu conhecimento específico para a elucidação do caso, ou não, de um possível EAM (VERONEZE; MALUF; GIORDANI, 2017).

Além de identificar a frequência e as características dos EAM, os rastreadores também permitem a associação entre o evento adverso e o medicamento suspeito, considerando a relação temporal entre ambos, a evolução clínica do paciente, assim como a descrição na literatura de eventos similares, sendo utilizado o Valor Preditivo Positivo (VPP) como descritor do resultado da análise dos rastreadores, sendo o VPP global calculado para o conjunto dos rastreadores e para cada rastreador (ROZENFELD; GIORDANI; COELHO, 2013).

A utilização de medicamentos rastreadores, mesmo não abrangendo toda a demanda hospitalar, são os mais indicados em locais onde a busca ativa direta é inviável, como grandes hospitais, com maior número de atendimentos e mais generalizado. A observação do uso de ferramentas para rastrear os EAM entre grupos mais específicos, como idosos e crianças, traz resultados e conclusões mais precisas em relação às possíveis reações adversas (NÓBREGA *et al.*, 2016).

A ferramenta de rastreio para EAM traz melhoria da racionalidade e segurança no uso dos medicamentos voltados ao grupo infantil já que esses pacientes possuem alto risco de EAM, com taxas que podem variar de 1 a 11% de todas as hospitalizações. Além disso, um maior índice de EAM é constatado em crianças quando utilizado antineoplásicos e antibióticos. Rastreadores utilizados em hospitais pediátricos chegaram a detectar até 169 gatilhos diferentes, conseguindo também detectar quatro vezes mais EAM do que os métodos convencionais mostrando, assim boa eficácia para a reprodutibilidade em outros centros (STROUPE *et al.*, 2017; FAJRELDINES *et al.*, 2019).

No Brasil, o uso de medicamentos rastreadores, também tem sido utilizado para o rastreamento de EAM em pacientes pediátricos hospitalizados. Os dados apresentados apoiam fortemente a ferramenta de gatilho como um método robusto para avaliar EAM, e podem ajudar a melhorar o conhecimento sobre as frequências e seus tipos, bem como as classes de

medicamentos relacionados a danos no departamento de pediatria de hospitais brasileiros (SILVA *et al.*, 2020).

Outro grupo bastante específico e que merece total atenção são os idosos. As ferramentas de rastreio de EAM evitam a ocorrência de eventos adversos em pacientes geriátricos, e revelaram que a maior frequência de EAM são naqueles com maior tempo de internação hospitalar e cirúrgicos, porém com uma correlação negativa entre a idade e o aparecimento de EAM. Dessa forma, as ferramentas também puderam auxiliar na descoberta de medicamentos que mais frequentemente estavam associados a EAM em idosos, tais como: corticosteroides, diuréticos de alça, analgésicos opióides e anticoagulantes orais (HU *et al.*, 2018; OTERO *et al.*, 2019).

Ainda na busca por medicamentos gatilhos para identificar EAM em idosos internados, o método pode ser utilizado para distinguir entre os eventos adversos já aparentes antes da internação e aqueles que surgiram durante a internação, principalmente para aqueles com doenças múltiplas. Além disso, a maioria dos rastreadores que levam a possíveis EAM estão relacionados a medicamentos, seja pelo seu uso (antieméticos, antialérgicos) ou pela presença de uma RAM (sedação excessiva, sonolência, hipotensão), e que podem causar até danos graves ao paciente (GROSSMANN *et al.*, 2019).

A realização gradual de estudos realizados com foco no público geriátrico e/ou pediátrico vem mostrando que os gatilhos utilizados para detecção de EAM nessas populações necessitam de uma maior especificidade, sendo adaptados e avaliados, seja pelo uso no tratamento de doenças ou na busca de EAM, além da necessidade de aplicá-los em todos os setores, incluindo unidades de terapia intensiva e esses ajustes serem realizados para evitar falso-positivos (LIU *et al.*, 2020).

A identificação dos rastreadores deve ser bem avaliada e cada caso exige uma abordagem diferenciada. Dentre os casos que exigem uma avaliação mais criteriosa, está no uso da vitamina K e nos antieméticos, os quais também podem ser de uso profilático comum em quimioterapia e de cuidados pós-operatórios; os laxantes, que frequentemente são administrados em pacientes em procedimentos invasivos ou operações cirúrgicas para preparação pré-operatória (JI *et al.*, 2018).

Portanto, os elementos tradicionalmente empregados para distinguir as reações prováveis das possíveis, ou para estabelecer a relação causal entre o fármaco e o EAM são considerados, como a relação temporal entre causa e efeito; o conhecimento prévio do efeito, por meio da literatura; as doenças de base como causas alternativas para explicação dos efeitos adversos. Ainda assim, o uso simultâneo de múltiplos fármacos durante a hospitalização, a

ocorrência de interações medicamentosas e a prescrição registrada de forma incompleta podem afetar a avaliação da causalidade. A extrapolação dos resultados para o hospital como um todo e a distribuição proporcional dos eventos devem ser examinadas com cautela, uma vez que a amostra é calculada considerando a incidência global de EAM esperados (HARKANEN *et al.*, 2014).

As limitações do método dos rastreadores para identificar EAM abrangem a incapacidade de distinguir entre reações adversas e erros. A distinção seria benéfica, pois permitiria visualizar intervenções para a redução dos erros de prescrição, dispensação e administração de medicamentos. Por ser retrospectivo, o estudo conta com informações incompletas e registradas para outras finalidades que não a da avaliação dos resultados do cuidado, além de não permitir a intervenção na terapêutica dos pacientes enquanto internados por tratar-se de método retrospectivo, entretanto aponta para a necessidade de transformar hábitos de prescrição e criar estratégias para diminuir ou evitar novos eventos (ROZENFELD; GIORDANI; COELHO, 2013).

Ainda assim, a aplicação dos rastreadores como forma de monitoramento dos resultados dos cuidados aos pacientes exige compromisso dos gestores e o engajamento dos profissionais das equipes ligadas diretamente à atenção ao paciente. O aprimoramento da qualidade ocorre num ambiente no qual o uso racional dos medicamentos e a prevenção dos erros de indicação, dispensação e administração dos produtos farmacêuticos sejam objeto da atenção permanente e parte integrante das medidas voltadas para o conjunto da melhoria global da qualidade dos serviços (ROZENFELD; GIORDANI; COELHO, 2013).

## 4 CONCLUSÃO

Constatou-se a partir dessa revisão de escopo que o uso de rastreadores para detecção de EAM em hospitais é um método viável e eficaz para a implementação de ações de farmacovigilância e suscetível de ser implementada pelos núcleos de segurança do paciente de instituições hospitalares. Evidenciou-se ainda que além disso essa ferramenta possibilita avaliar os resultados dos cuidados prestados aos pacientes internados. Todavia, ressalta-se que se faz necessário aprimorar e adaptar os rastreadores já validados de acordo com a demanda e as necessidades de cada unidade hospitalar para contextos mais específicos, como hospitais pediátricos, geriátricos ou de terapias específicas.

## REFERÊNCIAS



ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **Int. J. Soc. Res. Methodol.**, v.8, p. 19-32, 2005.

FAJRELDINES, A.; SCHNITZLER, E.; TORRES, S.; PANATTIERI, N.; PELLIZZARI, M. Measurement of the incidence of care-associated adverse events at the Department of Pediatrics of a teaching hospital. **Arch Argent Pediatr.**, v.117, n. 2, p.106-109, 2019.

FREITAS, B. H. B. M.; ALVES, M. D. S. M.; GAÍVA, M. A. M. Medidas de prevenção e controle de infecção neonatal por COVID-19: revisão de escopo. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, n. 2, p. 1-10, 2020.

GIORDANI, F., ROZENFELD, S., OLIVEIRA, D. F. M. D., VERSA, G. L. G. D. S., TERCENIO, J. S., CALDEIRA, L. D. F. *et al.* Vigilância de eventos adversos a medicamentos em hospitais: aplicação e desempenho de rastreadores. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 15, n. 3, p. 455-467, 2012.

GROSSMANN, N.; GRATWOHL, F.; MUSY, S. N.; NIELEN, N. M.; DONZÉ, J.; SIMON, M. Describing adverse events in medical inpatients using the Global Trigger Tool. **Swiss Med. Wkly**, v. 149, p.20-31, 2019.

GUZMÁN-RUIZ, O.; RUIZ-LÓPEZ, P.; GÓMEZ-CÁMARA, A.; RAMÍREZ-MARTÍN, M. Detección de eventos adversos en pacientes adultos hospitalizados mediante el método Global TriggerTool. **Rev Calid Asist.**, v. 30, p. 166-174, 2015.

HÄRKÄNEN, M.; KERVINEN, M.; AHONEN, J.; VOUTILAINEN, A.; TURUNEN, H.; VEHVILAINEN-JULKUNEN, K. Patient-specific risk factors of adverse drug events in adult inpatients—evidence detected using the Global Trigger Tool method. **J Clin Nurs.**, v. 24, n. 3-4, p. 582-591, 2015.

HU, Q.; QIN, Z.; ZHAN, M.; WU, B.; CHEN, Z.; XU, T. Development of a trigger tool for the detection of adverse drug events in Chinese geriatric inpatients using the Delphi method. **Int J Clin Pharm.**, v.15, n. 4, p. 1-13, 2019.

HU, Q.; WU, B.; ZHAN, M.; JIA, W.; HUANG, Y.; XU, T. Adverse events identified by the global trigger tool at a university hospital: A retrospective medical record review. **BMJ Evid.**, v. 12, n. 2, p. 91-97, 2019.

Jl, H.; SONG, L.; XIAO, J. W.; GUO, Y. X.; WEI, P.; TANG, T. T. Adverse drug events in Chinese pediatric inpatients and associated risk factors: a retrospective review using the Global Trigger Tool. **Sci Rep.**, v.8, n.1, 2018.

LIU, Y.; YAN, J.; XIE, Y.; BIAN, Y. Establishment of a pediatric trigger tool based on Global Trigger Tool to identify adverse drug events of children: experience in a Chinese hospital. **BMC Pediatr.**, v. 20, n. 454, 2020.

MARTINS, R. R.; SILVA, L. T.; BESSA, G. G.; LOPES, F. M. Trigger tools are as effective as non-targeted chart review for adverse drug event detection in intensive care units. **Saudi Pharm J.**, v. 26 p. 1155-1161, 2018.

MENDES, W.; TRAVASSOS, C.; MARTINS, M.; NORONHA, J.C. Revisão dos estudos de avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospitais. **Rev Bras Epidemiol.**, v.8, n.4, p.393-406, 2005.

MORAES, S. M. **Avaliação da confiabilidade da ferramenta global trigger tool do institute for healthcare improvement para estimativa da ocorrência de eventos adversos em pacientes adultos internados em um hospital público de belo horizonte.** 2018. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

NÓBREGA, L. C., DE SOUSA, L. B., GOMES, V. P., & GALVÃO, T. F. Medicamentos rastreadores na identificação de reações adversas em um hospital. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, v.7 n.3, p.42-45, 2016.

OTERO, M. J.; GUZMÁN, M. D. T.; GALVÁN-BANQUERI, M.; MARTINEZ-SOTELO, J.; SANTOS-RUBIO, M. D. Utility of a trigger tool (TRIGGER-CHRON) to detect adverse events associated with high-alert medications in patients with multimorbidity. **Eur J Hosp Pharm**, v. 8, 2020.

PANDYA, A. D.; PATEL, K.; RANA, D.; GUPTA, S. D.; MALHOTRA, S. D.; PATEL, P. Global Trigger Tool: Proficient Adverse Drug Reaction Autodetection Method in Critical Care Patient Units. **Indian J. Crit. Care Med.**, v. 24, n.3, p. 172-178, 2020.

PIERDEVARA, L.; VENTURA, I. M.; EIRAS, M.; GRACIAS, A. M. B. Trigger Tool na segurança do doente: uma revisão sistemática de literatura. **Port. J. Public Health**, v. 35, n. 2, p. 69-76, 2017.

ROZENFELD, S.; GIORDANI, F.; COELHO, S. Eventos adversos a medicamentos em hospital terciário: estudo piloto com rastreadores. **Rev Saude Publica**, v.6, n. 47, p. 1102-1111, 2013.

RUNCIMAN, W. B.; WEBB, R. K.; HELPS, S. C. A comparison of iatrogenic injury studies in Australia and the USA II: context, methods, casemix, population, patient and hospital characteristics. **Int J Qual Health Care**, v. 1, n. 12, p. 379-88, 2000.

SILVA, L. T.; MODESTO, A. C. F.; MARTINS, R. R.; LOPES, F. M. Characterization of adverse drug events identified by trigger in Brazilian pediatric inpatients. **J Pediatr.**, v. 96, n.3, p. 393-401, 2020.

STROUPE, L. M.; PATRA, K. P.; DAI, Z.; LANCASTER, J.; AHMED, A.; MERTI, E. et al. Measuring Harm in Hospitalized Children via a Trigger Tool. **J. Pediatr. Nurs.**, v.41, p.9-15, 2017.

TANG, Y.; YANG, J.; SAN ANG, P.; DORAJOO, S. R.; FOO, B.; SOH, S. et al. Detecting adverse drug reactions in discharge summaries of electronic medical records using Readpeer. **Int. J. Med. Inform.**, v. 1, n.128, p. 62-70, 2019.

THOMAS, A. N.; PANCHAGNULA, U. Medication- related patient safety incidents in critical care: a review of reports to the UK national patient safety agency. **Anaesthesia**, v. 63, n.7, p.726-33, 2008.

TODIL, S., SAHA, A. Trigger Tools for Adverse Drug Events: Useful Addition to the Quality Tool Box. **Indian J. Crit. Care Med.**, v. 24, n. 3, p.151–152, 2020.

VERONEZE, C.; MALUF, E. M. C. P.; GIORDANI, F. Uso de rastreadores para a identificação de eventos adversos a medicamentos. **Cogitare Enferm.**, v. 22, n. 2, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The importance of Pharmacovigilance – Safety Monitoring of Medicinal Products**. Geneva, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/medicinedocs/en/d/Js4893e>. Acesso em: 18/09/2021.



## CAPÍTULO 92

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-092

### UTILIZAÇÃO DA BRINQUEDOTERAPIA PARA CRIANÇAS HOSPITALIZADAS POR CÂNCER: REVISÃO INTEGRATIVA

Lara Beatriz de Sousa Araújo<sup>1</sup>, Juliana Coelho do Valle<sup>2</sup>, Karina de Jesus Cruz do Carmo<sup>3</sup>, Willian Pontes Silva<sup>4</sup>, Aline Oliveira da Silva<sup>5</sup>, Larissa de Castro Gomes<sup>6</sup>, Bianca Sales Freitas Guerra<sup>7</sup>, Amanda Raposo Fernandes<sup>8</sup>, Mariana Marinho Martins<sup>9</sup>, Larissa Christiny Amorim dos Santos<sup>10</sup>, Carolina Pedreira de Cerqueira Costa<sup>11</sup>, Júlia Silva<sup>12</sup>, Rebecca Caetano dos Santos<sup>13</sup>, Stephanie Campos Moreira<sup>14</sup>, Eliza Cristina Macedo<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí, (larabeatriz@ufpi.edu.br)

<sup>2</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, (julianacdovalle@edu.unirio.br)

<sup>3</sup>Universidade Federal do Pará, (karina.carmo@ics.ufpa.br)

<sup>4</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, (willianpontess@edu.unirio.br)

<sup>5</sup>Universidade do Grande Rio, (alineoliveirasilva234@gmail.com)

<sup>6</sup>Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação, (larissacastro2013@live.com)

<sup>7</sup>Centro Universitário Unifametro, (biancaguerra99@hotmail.com)

<sup>8</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro,  
(amanda.raposo.fernandes@edu.unirio.br)

<sup>9</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (marianamarinho@edu.unirio.br)

<sup>10</sup>Universidade Iguazu, (amorimlari224@gmail.com)

<sup>11</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, (carolpccosta@edu.unirio.br)

<sup>12</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, (juliasilva@edu.unirio.br)

<sup>13</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, (rebecca.caetano@edu.unirio.br)

<sup>14</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, (stephaniecm@edu.unirio.br)

<sup>15</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, (eliza.macedo@unirio.br)

#### Resumo

**Objetivo:** Identificar por meio da literatura científica o papel e a importância da utilização da brinquedoterapia para crianças hospitalizadas com câncer. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada a partir das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), Base de Dados

de Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). Dessa forma, foram utilizados os descritores “Criança”, “*Infants*”, “*Child*”, “Jogos e Brinquedos”, “Ludoterapia”, “Brinquedo terapêutico”, “Games” e “Neoplasias”, “Câncer”, “*Neoplasm*”, unidos pelo operador booleano *AND* e *OR*. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, de forma online, publicados nos últimos dez anos e excluídos artigos duplicados, debates, resenhas, editoriais, resumos ou artigos publicados em anais de eventos, indisponíveis na íntegra e que não contemplavam o tema ou objetivo proposto. **Resultados e Discussão:** Os resultados confirmaram a eficácia do brinquedo terapêutico durante o processo quimioterápico, sendo um importante agente não farmacológico utilizado para tranquilizar os pacientes pediátricos. Destacando assim, a importância da equipe multiprofissional, capacitada para incluir a criança nesse processo e tornar esse cuidar mais eficiente. **Conclusão:** Por meio da análise, foi possível concluir que a utilização da brinquedoterapia auxilia na realização de diversos procedimentos no âmbito hospitalar, sendo eles capazes de tornar esse processo menos traumático, contribuindo assim, para a qualidade de vida dessas crianças.

**Descritores:** Criança; Jogos e brinquedos; Câncer.

**Área Temática:** Neonatologia e Pediatria

**E-mail do autor principal:** larabeatriz@ufpi.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

A hospitalização é um processo que muitos indivíduos já vivenciaram e, embora possa exercer uma maior assistência ao necessitado, pode gerar sofrimento, uma vez que o paciente fica restrito ao convívio com o mundo externo e sujeito. Crianças em tratamento contra o câncer são exemplos de pessoas que sofrem, constantemente, com a hospitalização. Esse sofrimento está relacionado a fatores como a incapacidade de lidar com o lado abstrato da doença, separação com os familiares e amigos, falta de oportunidade de formar novos vínculos, ambiente desconhecido e exposição a procedimentos dolorosos e desconfortáveis, como quimioterapia, radioterapia e cirurgias. Na infância, o tempo de internação pode se configurar como uma experiência potencialmente traumática (ARTILHEIRO, 2011).

O diagnóstico de câncer e, conseqüentemente, a hospitalização de crianças e adolescentes resultam em limitações que impedem seus desejos de brincar, comer, ir à escola e interagir com grupos de amigos e familiares (CALEFFI, 2016). No ambulatório de quimioterapia, os pequenos demonstram certo estresse perante o tratamento, o qual, segundo site informativo do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2022), possui duração relacionada diretamente com o tipo de tumor. A administração endovenosa de quimioterápicos é um dos procedimentos mais comumente realizados e gera grande medo e estresse à criança. No entanto, essa situação pode ser amenizada quando se garante a presença dos familiares, disponibilidade

afetiva dos trabalhadores de saúde, informações adequadas à criança e a promoção de atividades lúdicas, por exemplo, por meio de Brinquedos Terapêuticos (BT) (ARTILHEIRO, 2011).

O brincar é fundamental para o desenvolvimento e estimulação infantil, mesmo em tempos de hospitalização, sendo capaz de permitir descobrir novas habilidades, compreender relações afetivas e se apropriar de valores culturais (SILVA, 2020). O brincar é reflexo da necessidade humana de possuir interação com o outro e é, nesse cenário, que a brinquedoterapia se estabelece como uma ferramenta para mitigar o sofrimento e a solidão de diversas crianças hospitalizadas com câncer. Nesse sentido, o brincar passa a ser visto como um espaço terapêutico capaz de promover não só a continuidade do desenvolvimento infantil, como também a possibilidade de ressignificar a hospitalização (RODRIGUES *et al.*, 2010).

O brinquedo terapêutico possibilita à criança aliviar a ansiedade gerada por experiências atípicas à sua idade. A necessidade de brincar não é anulada com a hospitalização, pois o brincar torna o ambiente de tratamento mais acolhedor. O uso desse método terapêutico no cuidado à criança auxilia no alívio da dor, desenvolvendo a sua capacidade de se relacionar com o cuidador, permitindo-lhe que demonstre seus sentimentos quanto ao tratamento e ao ambiente hospitalar. Dessa forma, para a criança hospitalizada, o ato de brincar é importante porque faz com que ela preserve sua saúde emocional, a qual é fundamental para mantê-la forte para passar pelo tratamento (SILVA, 2020).

Esse artigo, portanto, possui como objetivo fomentar a importância do brinquedo terapêutico que, ao ser utilizado pela equipe multiprofissional, ajuda o paciente a colaborar na realização dos procedimentos, fazendo com que o processo de cuidar seja reavaliado e mais humanizado. Logo, o uso do BT é importante para que os profissionais minimizem os efeitos do tratamento do câncer e da hospitalização. Assim, o estudo dessa ferramenta faz-se relevante, uma vez que pode amenizar o sofrimento de uma criança hospitalizada pelo câncer e abrir portas para que essa, mesmo com a enfermidade, possa enxergar uma vida além dos muros do hospital.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura. Para a elaboração do seguinte estudo, foram seguidas as etapas de definição do tema e elaboração da questão de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão; definição dos descritores, busca na literatura e coleta de dados; análise dos estudos incluídos e discussão dos resultados; e apresentação da síntese da revisão. Para direcionar a presente revisão, delineou-se como questão norteadora: O que a literatura aborda sobre a utilização da brinquedoterapia para crianças hospitalizadas por câncer? A revisão foi realizada pela equipe de forma independente,



em trios, para a realização das etapas, contando com a decisão de maioria para as não concordância quanto à inclusão ou não de registros.

A busca dos artigos foi realizada entre fevereiro e março de 2022, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). Após realizar a pesquisa de termos controlados Descritores em Ciências da Saúde e Medical Subject Headings (DECs/MeSH), foram utilizados os descritores: “Criança”, “*Infants*”, “*Child*”, “Jogos e Brinquedos”, “Ludoterapia”, “Brinquedo terapêutico”, “Games”, e “Neoplasias”, “*Câncer*”, “*Neoplasm*”, cruzados com os operadores booleanos “AND” e “OR”.

**Quadro 1. Representação da estratégia de busca utilizada nas bases de dados diante dos artigos elegíveis e selecionados.**

BASES	ESTRATÉGIA
LILACS	(Criança) AND (Jogos e Brinquedos) AND (Neoplasias)
SCIELO	(Criança) AND (Ludoterapia) AND (Neoplasias) (Criança) AND (Jogos e Brinquedos) AND (Câncer)
BDENF	
MEDLINE	( <u>Infants</u> ) AND (Games) AND ( <u>Neoplasm</u> ) (Kids) AND (Games) AND ( <u>Neoplasm</u> )

Fonte: Autores, 2022.

Foram selecionados como critérios de inclusão: artigos publicados nas referidas bases de dados nos últimos dez anos – tendo em vista a preferência por estudos mais atuais acerca da temática – disponíveis na íntegra e que contemplassem o tema proposto para esta pesquisa. Foram excluídos artigos duplicados, debates, resenhas, editoriais, resumos ou artigos publicados em anais de eventos e indisponíveis na íntegra.

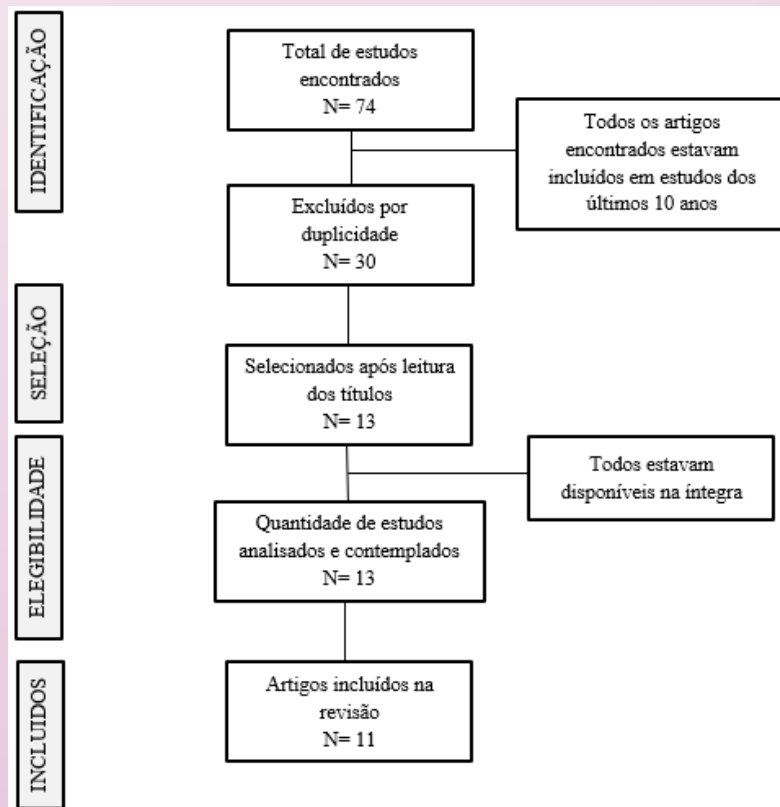
Para a obtenção dos dados foi utilizado um questionário elaborado pela equipe com base em Ursi (2005). As variáveis foram relacionadas a metadados dos estudos; método utilizado; nível de evidências e qualidade dos estudos. Foram utilizados estudos primários, sendo excluídas revisões e demais estudos com baixo nível de evidência, buscando-se bons resultados sobre brinquedoterapia para crianças hospitalizadas por câncer.

O presente estudo foi realizado pelos estudantes pertencentes a Liga Acadêmica de Pediatria Multidisciplinar (LAPEM), vinculada à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), colocando em prática um dos pilares de uma liga acadêmica: a pesquisa. Ademais, ressalta-se que, quanto aos aspectos éticos, por se tratar de um estudo de revisão, não foi necessário o encaminhamento e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, foram respeitados os preceitos éticos e a garantia dos direitos autorais das obras utilizadas.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, o fluxograma embasado no *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses* (PRISMA, 2009) sintetiza a busca dos artigos (Figura 1).

**Figura 1.** Fluxograma com o processo de seleção dos artigos que compuseram a síntese final.



**Fonte:** Dados coletados pelos autores (2022).

Após a análise dos artigos, destacaram-se cinco pontos temáticos: a brincodoterapia no auxílio da realização de procedimentos, impactos do tratamento oncológico nas crianças e a brincodoterapia como recurso lúdico, o papel do profissional de saúde na brincodoterapia, o papel da família na brincodoterapia e a importância da brincodoteca em instituições que recebem crianças em tratamento oncológico.

### 3.1 A brincodoterapia no auxílio da realização de procedimentos

Os recursos terapêuticos utilizados no tratamento oncológico apresentam-se como mais um fator estressor na rotina de pacientes pediátricos. A realização da quimioterapia, somada aos seus efeitos, como impacto no apetite, perda de cabelos, redução do peso corpóreo, entre outros, tende a suscitar emoções negativas na criança. Os pacientes pediátricos submetidos ao tratamento quimioterápico classificam a experiência como altamente desagradável, havendo relatos de sensações como dor, agonia e medo. Além disso, os sintomas desencadeados pelo uso de medicamentos quimioterápicos também foram tidos como responsáveis por potencializar a debilidade física e emocional (MORAIS *et al.*, 2018).

Dessa forma, a utilização do brinquedo terapêutico (BT) é introduzida enquanto método de minimização dos efeitos deletérios do tratamento oncológico (SANTOS *et al.*, 2019). Um estudo de Artilheiro *et al.* (2011), demonstrou que o uso do BT durante a quimioterapia implica efeitos nos comportamentos relacionados à expressão de sentimentos, onde a presença dos brinquedos, 93,3% dos pacientes apresentaram a postura e expressão facial relaxada e 70% das crianças sorriram durante a realização do procedimento. Também foram observados impactos nos comportamentos relacionados à interação com o profissional, em que 93,3% colaboraram passivamente atendendo às solicitações do profissional, 80% auxiliaram o profissional espontaneamente e 70% fizeram conversaram com o profissional ou acompanhante.

A punção venosa é considerada um dos procedimentos mais incômodos pelas crianças, sendo descrita como invasiva e dolorosa. Além disso, antes da introdução do brinquedo terapêutico, nesse momento do tratamento, as crianças apresentavam sinais de introversão, evitando a comunicação, porém, após o uso do BT, os pacientes pediátricos realizaram questionamentos aos profissionais e estabeleceram diálogo, havendo diminuição da inibição diante desse procedimento. A brincodoterapia demonstra sua importância enquanto agente não farmacológico, sendo aplicada no auxílio da compreensão e acolhimento das emoções de pacientes pediátricos na situação de debilidade psicológica ocasionada pela condição de saúde, o que coopera com a realização dos procedimentos, tornando-os menos traumáticos (SANTOS *et al.*, 2019).

### 3.2 Impactos do tratamento oncológico nas crianças e a brincodoterapia como recurso lúdico

A criança com câncer é submetida a diversos procedimentos dolorosos e traumatizantes, passando longos períodos hospitalizada sendo, assim, afastada de ambientes como sua casa e escola. Dessa forma, o paciente pediátrico é privado do convívio com seus familiares, amigos



e colegas de classe, levando a uma visão do hospital como um local de limitações, isolamento, dor e sofrimento. O tratamento oncológico gera nas crianças sentimentos como: incerteza, ansiedade, estresse, angústia, medo, raiva e tristeza. Nesse contexto, a brincadoterapia tem um papel importante na transformação do ambiente hospitalar e da saúde mental infantil (LIMA; SANTOS, 2015; SILVA; CABRAL, 2015).

A vivência de uma doença tão complexa ainda na juventude força uma adaptação do cotidiano, em que a criança torna-se responsável por cuidados com a saúde. Esse fato apresenta-se, por exemplo, quando ela acredita que a sua participação em alguma brincadeira ou atividade pode acarretar em uma piora em seu quadro. Logo, a criança abre mão de um momento de distração por medo de agravar sua doença, demonstrando um amadurecimento precoce (LOPES *et al.*, 2020).

O medo mostrou-se presente em muitos dos estudos selecionados (MORAIS *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2019; TOLOCKA *et al.*, 2019; LOPES *et al.*, 2020; MELLO *et al.*, 2021), tornando-se um sentimento vivenciado recorrentemente pelas crianças. Isso deve-se a alguns fatores: o desconhecimento por parte da criança sobre a sua real situação de saúde, o não esclarecimento de suas dúvidas sobre os procedimentos realizados e a absorção dos sentimentos vivenciados pelos pais ou responsáveis (cansaço, estresse, angústia, tristeza, medo).

Os efeitos colaterais das medicações, cirurgias, longos períodos de internação, imunidade baixa, enjoos, apatia, dentre outros dificultadores da rotina dessas crianças, impedem brincadeiras de impacto, idas à escola, convívio em casa com irmãos e outros familiares e momentos de lazer. Impedidas de realizarem atividades comuns da infância, as crianças em tratamento oncológico demonstram raiva e tristeza (SILVA & CABRAL, 2015; LOPES *et al.*, 2020; MELLO *et al.*, 2021).

Os artigos mostraram que a brincadeira contribui em diversos aspectos: melhora da relação paciente-profissional de saúde, proporciona momentos de distração, torna a criança mais consciente da sua condição e tratamento, funciona como recurso não farmacológico no alívio da dor, auxilia no desenvolvimento biopsicossocial infantil, diminui a tensão do ambiente hospitalar e, também, traz momentos de alegria e bem estar para esses pacientes durante esse processo árduo (LIMA; SANTOS, 2015; SILVA & CABRAL, 2015; MORAIS *et al.*, 2018).

Tolocka (2019, p.440), ao destacar os benefícios da brincadoterapia, prova ser essa um valioso recurso para a melhoria do ambiente hospitalar, o qual é visto como um ambiente de dor e sofrimento, o que influencia na saúde mental infantil. Nesse sentido, a brincadoterapia apresenta diversos benefícios, como melhorias na qualidade de vida, vivência de alegria, redução de irritabilidade, agressividade e ansiedade, bem como o aumento de socialização.

### 3.3 O papel do profissional da saúde na brincodoterapia

O câncer é uma doença que rouba dos pacientes oncológicos infantis, muitas vezes, a vontade de brincar, de serem crianças. Sendo assim, a brincodoterapia faz-se muito importante para estimular não só seu desenvolvimento, mas também para suavizar o processo traumático do enfrentamento da doença. Nesse contexto, os profissionais da saúde são peças-chave para que essa forma de terapia funcione de maneira adequada e traga todos os benefícios para a criança hospitalizada. Afinal, é por meio da brincadeira que elas desenvolvem a habilidade de se comunicar, solucionar problemas, fracassar, usar a imaginação para criar e descobrir o mundo no qual estão inseridas (MONTEIRO; CORRÊA, 2012).

Embora exista a Lei nº 11.104 que torna as brincodotecas hospitalares obrigatórias (BRASIL, 2005a), esses espaços ainda sofrem com problemas que podem, ao invés de proporcionar benefícios, ocasionar nas crianças, devido às condições debilitantes que o câncer proporciona, tristeza, dor ou medo de prejudicar o tratamento. Nesse contexto, está a importância da presença de profissionais que consigam entender as necessidades infantis e garantir os seus cuidados individuais e, assim, explorar toda a capacidade da brincodoterapia em auxiliar no desenvolvimento dessas crianças. Isto é, proporcionar atenção não só para as necessidades fisiológicas, mas também atender às questões psicológicas, sociais e cognitivas, ou seja, o indivíduo como um todo, como destaca o artigo “O resgate do prazer de brincar da criança com câncer no espaço hospitalar” (LILIANE e IVONE, 2015).

Em sua maioria, no cuidado direto do dia a dia, os enfermeiros e técnicos de enfermagem passam mais tempo com os pacientes oncológicos infantis e, então, desempenham um papel fundamental na inclusão de brincadeiras nos cuidados prestados, respeitando as limitações de cada criança. Nesse cenário, estudos mostram que a aceitação ao tratamento e a relação com a equipe tornam-se mais fáceis (DEPIANTI *et al.*, 2014a e DEPIANTI *et al.*, 2014b), assim como ressalta o artigo “Brincar e crianças com câncer: que relação é esta?”.

O lúdico no cuidado dos profissionais ajuda o entendimento, uma vez que pode ser usado para a criança entender melhor a sua doença e para demonstrar procedimentos invasivos em bonecos que, muitas vezes, geram medo e dor, por exemplo, facilitando a realização desses e incluindo a criança no processo. Além disso, proporciona uma desconstrução da imagem negativa do tratamento para os pacientes pediátricos, tornando o hospital um local onde não há somente dor (DIAS *et al.*, 2018 e GOMES *et al.*, 2015).

### 3.4 O papel da família na brincodoterapia

A infância é uma fase ainda bem desconhecida pelo público infantil, demarcada como uma etapa fundamental para o desenvolvimento humano, e é a partir dela que as crianças começam, aos poucos, a explorar e conhecer o ambiente à sua volta. O papel da família é de suma importância para a evolução infantil, por ser a primeira sociedade que se convive e se leva por toda a vida, e é a grande base para a formação de qualquer indivíduo (NOGUEIRA 2017).

A doença, por sua vez, juntamente ao ambiente hospitalar, são fatores que podem desencadear uma série de traumas, medos, angústias e inúmeras limitações para a própria criança, causando, assim, eventos não esperados para esta fase do ciclo vital, sendo considerados como momentos de crise para toda a família (MARQUES, 2016).

Para a criança com câncer, é importante ser dito que o papel familiar é muito importante, visto que a questão hospitalar de exames, idas ao médico e, no caso do paciente oncológico, de quimioterapias, farão parte da nova e cansativa rotina, com normas e regras específicas. O diferente horário de ir dormir em uma cama que não se está acostumada e o uso de roupas diferentes das quais são usadas em casa, são algumas condições hospitalares que podem gerar uma despersonalização do paciente e dificultar o enfrentamento da doença (SILVA *et al.*, 2020).

A brinquedoteca é um espaço capaz de favorecer o desenvolvimento da criança, além de ajudá-la a entender o que está acontecendo consigo por meio do brincar, retirando um pouco da seriedade e da tensão de estar em um hospital, o que se torna importante para aliviar desgastes e possíveis crises e estresses nas famílias, pois promove interações lúdicas com os membros desse núcleo familiar por meio da utilização de brinquedos e jogos educativos (FONTES *et al.*, 2010).

### **3.5 A importância da brinquedoteca no ambiente hospitalar e outras instituições que recebem crianças com câncer**

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), toda criança tem o direito de brincar, mas, com o diagnóstico de câncer e o tratamento, que diversas vezes consiste em internações e procedimentos longos e exaustivos, muitas acabam não exercendo esse direito, sendo válido salientar que a criança hospitalizada continua sendo criança, tendo a mesma necessidade e direitos que as outras.

O ato de brincar é essencial para o desenvolvimento infantil, para que se desenvolvam novas habilidades e haja o aprimoramento de antigas, além de ser importante para a criação de vínculos com outras crianças, já que nesse processo de hospitalização é comum encontrar paciente pediátricos que se sentem sozinhos (SILVA *et al.*, 2020). A brinquedoteca nos espaços frequentados por esse público infantil, principalmente hospitais, onde passa uma quantidade



significativa de tempo, é indispensável, sendo isso evidenciado na Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005, a qual apresenta a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. É importante destacar o Art. 2º, em que se considera a brinquedoteca como o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar.

A brinquedoteca, por muitas vezes ser o principal e, em alguns casos, o único local para brincar utilizado por crianças hospitalizadas, acaba se tornando o espaço onde elas podem exercer o seu direito de brincar, estimulando a melhora de sua saúde física, emocional, intelectual, mental e social, e possibilitando que elas expressem suas emoções. Isso pode auxiliar tanto na redução de irritabilidade e ansiedade, como também no aprendizado de um novo modo de brincar compatível com sua atual condição de saúde (TOLOCKA *et al.*, 2018). Ademais, a presença da brinquedoteca e o ato de brincar colaboram no preparo desses pacientes para os procedimentos, já que promove a sua cooperação e adesão ao tratamento, e também ameniza os efeitos adversos e sofrimentos oriundos dessas intervenções (MORAIS *et al.*, 2018).

#### **4 CONCLUSÃO**

A brinquedoterapia constitui-se como um recurso eficaz na introdução ao tratamento oncológico de crianças, resultando em benefícios para o processo de recuperação e bem estar do paciente. O presente estudo identificou a importância da implementação e utilização da brinquedoterapia para crianças hospitalizadas com câncer a partir da literatura pré-existente. Logo, o fato de tratar-se de uma revisão integrativa foi, de fato, útil, pois possibilitou a compreensão da abrangência da temática no cenário atual da literatura científica.

Constatou-se que o uso do brinquedo terapêutico auxilia na realização de procedimentos no âmbito hospitalar, tornando-os menos traumáticos, agindo não apenas como um agente não farmacológico para o alívio da ansiedade e do medo, mas também como uma maneira da criança compreender melhor a sua patologia e os procedimentos que se fazem necessários. Além de auxiliar a aderência ao tratamento oncológico, foi provado que a brinquedoterapia, como recurso lúdico, melhora a qualidade de vida dos pacientes em sua forma mais ampla, isto é, de maneira biopsicossocial, abrangendo, de maneira evidente, aspectos físicos, comportamentais e de interação sociofamiliar na criança.

Observa-se a relevância do brincar no desenvolvimento infantil, assim como se destaca a necessidade da brinquedoteca no ambiente hospitalar, visto que se configura como o espaço na instituição de saúde, onde as crianças podem exercer livremente o brincar, um de seus direitos primordiais. No entanto, como apontado nos dados dessa pesquisa, é imprescindível

fornecer um lugar adequado e que atenda as necessidades da criança, possibilitando um ambiente acolhedor e contribuindo para melhora do estado físico e mental do paciente.

Entretanto, os estudos brasileiros acerca da temática não são vastos ou, até mesmo, atualizados quanto o necessário. Portanto, tendo em vista as diversas vantagens trazidas, torna-se essencial a disseminação da importância da brinquedoterapia para crianças oncológicas hospitalizadas para que, desta maneira, essa temática seja destacada como pauta fundamental para pesquisas científicas futuras.

## REFERÊNCIAS

ARTILHEIRO, A. P. S., *et al.* Uso do brinquedo terapêutico no preparo de crianças pré-escolares para quimioterapia ambulatorial. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 5, p. 611-616, 2011.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei 8.069/90**. São Paulo, 1990.

BRASIL. **Lei n. 11.104, de 21 de março de 2005a**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

BRASIL. Ministério da Saúde. Quanto tempo demora todo o tratamento de quimioterapia?. **Instituto Nacional do Câncer (INCA)**. 2021.

CALEFFI, C. C. F., *et al.* Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 2, 2016.

DEPIANTI, J. R. B., *et al.* Benefícios do lúdico no cuidado à criança com câncer na percepção da enfermagem: estudo descritivo. **Online Brazil Journal Nurse**, 2014b.

DEPIANTI, J. R. B., *et al.* Dificuldades da enfermagem na utilização do lúdico no cuidado à criança com câncer hospitalizada. **Journal Research: Fundamental Care Online**, v. 6, n. 3, p. 1117-1127, 2014a.

DIAS, P. L. M.; SILVA, I. P. The use of the toy during the treatment of children with cancer: perceptions of the multidisciplinary team. **Rev. Bras. Cancerol**, v. 64, n. 3, p. 311-318, 2018.

GOMES, A. S., *et al.* Contribuição do brinquedo terapêutico na interação entre a criança, a família e a equipe de enfermagem. **Rev. Enferm. Integrada**, v. 8, n. 2, 2015.

LIMA, K. Y. N.; SANTOS, V. E. P. S. O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 2, p. 76-81, 2015.

LOPES, N. C. B., *et al.* Abordagens lúdicas e o enfrentamento do tratamento oncológico na infância. **Rev Enferm UERJ**, v. 28, 2020.

MARQUES, E. P *et al.* Lúdico no cuidado à criança e ao adolescente com câncer: perspectivas da equipe de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v. 20, n. 3, 2016.

MELLO, A. S., *et al.* O brincar e a criança em tratamento oncológico: relações para além da dimensão terapêutica. **LICERE**, v. 24, n. 2, 2021.

MELO, L. A., *et al.* A brinquedoterapia na assistência a crianças com câncer: a visão dos familiares. **Ciência Plural**, v. 2, n. 3, 2016.

MONTEIRO, L. S.; CORRÊA, V. A. C. Reflexões sobre o brincar, a brinquedoteca e o processo de hospitalização. **Rev Para Med**, v. 26, n. 3, 2012.

MORAIS, G. S. N., *et al.* Experiência existencial de crianças em tratamento quimioterápico sobre a importância do brincar. **Revista RENE**, v. 19, 2018.

NOGUEIRA, M. B. A Família: conceito e evolução histórica e sua importância. **UFSC**, 2021.

PUGLIERO, A. P. S.; SOUZA, M. A. S.; MELO, L. L. Da doação à autorreflexão: vivências de voluntários de uma brinquedoteca para crianças com câncer. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 1, 2018.

RODRIGUES, A. R.; PIMENTEL, H. P.; BARBOTI, R. A. Benefícios do Brinquedo Terapêutico no Cuidado de Enfermagem à Criança Hospitalizada. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 31, n. 2, 2010.

SANTOS, S. S. S.; SILVA, F. L. S.; CANTALICE, A. S. C. Brinquedo terapêutico instrucional: preparando a criança para a quimioterapia endovenosa. **SALUSVITA**, v. 38, n. 4, p. 987-1000, 2019.

SILVA, J. M. L. *et al.* O brinquedo terapêutico instrucional como ferramenta na assistência oncológica infantil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 6, 2020.

SILVA, L. F.; CABRAL, I. E. O resgate do prazer de brincar da criança com câncer no espaço hospitalar. **REBEn**, v. 68, n. 3, p. 391-397, 2015.

SOARES, V. A., *et al.* O uso do brincar pela equipe de enfermagem no cuidado paliativo de crianças com câncer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 3, p. 111-116, 2014.

TOLOCKA, R. E., *et al.* Brincar e crianças com câncer: que relação é esta?. **LICERE**, v. 22, n. 1, 2019.



## CAPÍTULO 93

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-093

### ZOONOSES TRANSMITIDAS POR SUÍNOS NO BRASIL: UMA REVISÃO

Eduarda Caroline Pereira<sup>1</sup>, Lara Beatriz Oliveira Mateus<sup>2</sup>, Gabriel Henrique Rodrigues Pereira<sup>3</sup>, Monique Daniel Alves<sup>4</sup>, Clara Alexia Dias dos Anjos<sup>5</sup>, Bruna Moura da Luz<sup>6</sup>, Lívia Silva Ferreira<sup>7</sup>, Roberta Vidal Vaz de Mello<sup>8</sup>, Sarah Beatriz Souza Fernandes<sup>9</sup>, Raquel Sílvia de Paiva Buratto<sup>10</sup>, Isabela Sixel Estiguer<sup>11</sup>, Mariana Fernandes Monteiro<sup>12</sup>, Maria Eduarda Souza de Oliveira<sup>13</sup>, Maysa Beatriz Araújo Ramos<sup>14</sup>, Gisele Cristina Rodrigues Pereira<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (eduarda.pereira@estudante.ufjf.br)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (lara.beatriz@estudante.ufjf.br)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (gabriel.henrique@estudante.ufjf.br)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (monique.daniel@estudante.ufjf.br)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (alexia.clara@estudante.ufjf.br)

<sup>6</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (bruna.moura@estudante.ufjf.br)

<sup>7</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (livia.ferreira@estudante.ufjf.br)

<sup>8</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (roberta.mello@estudante.ufjf.br)

<sup>9</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (souzasarah697@gmail.com)

<sup>10</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (paivaraquel3@gmail.com)

<sup>11</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (belasixel@gmail.com)

<sup>12</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (mariana.fernandes@estudante.ufjf.br)

<sup>13</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (mariaedsouzadeoliveira@gmail.com)

<sup>14</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, (maysabeatrizar14@gmail.com)

<sup>15</sup>Instituto de Ensino Superior Prosperar, (gcrisrina46@gmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Objetivou-se descrever zoonoses que acometem suínos. **Método:** Por meio de uma revisão narrativa de literatura usando como base de dados Scielo, Portal de Periódicos Capes e Redalyc. Com isso, obteve-se dados acerca dos aspectos gerais das enfermidades Teníase e Cisticercose, Erisipela suína, Triquinose e Meningite estreptocócica, bem como seus aspectos epidemiológicos, sinais clínicos e prevenção. **Resultados e Discussão:** Zoonoses são doenças causadas por vírus, bactérias e parasitas, que acometem humanos e animais. Estas doenças infecciosas podem gerar inúmeros prejuízos à produção animal, incluindo a produção suína,

além de se enquadrar como um problema de saúde pública. Trabalhadores que possuem contato direto com os animais possuem maior propensão de infecção pelas enfermidades, além dos perigos da transmissão alimentar. **Conclusão:** Portanto, medidas de prevenção, como a vacinação são imprescindíveis, além da necessidade de uma vigilância epidemiológica ativa a fim de monitorar e evitar surtos.

**Palavras-chave:** Suínos; Epidemiologia; Zoonoses.

**Área Temática:** Saúde Pública.

**E-mail do autor principal:** eduarda.pereira@estudante.ufjf.br

## 1 INTRODUÇÃO

Zoonoses são enfermidades comuns entre animais e humanos e podem ser causadas por bactérias, vírus e parasitas. Além de se apresentar como um problema de saúde única, estas doenças também são importantes na cadeia produtiva de derivados de origem animal (ZANELLA, 2016). Observando o cenário atual, as doenças infecciosas são uma das maiores ameaças à produção animal, gerando um impacto maior que 20% na geração de derivados animais em todo mundo. Sendo o Brasil o quarto maior produtor e exportador destes insumos, as perdas são significativas, gerando aumento da pobreza, e prejudicando a renda dos produtores rurais. Nesse contexto, apesar dos inúmeros avanços em melhoramento genético, nutrição e sanidade, os suínos continuam sendo afetados por doenças infecciosas já conhecidas e novas (CHAGAS, 2019; ZANELLA, 2016).

Ademais, é importante ressaltar que a maior parte das doenças emergentes em humanos são de origem animal. Isso se explica devido ao aumento da população humana, fatores ambientais, globalização e se interliga diretamente a expansão da produção animal, descrita no parágrafo anterior. Nesse sentido, práticas de confinamento e condições estressantes favorecem o acometimento dos animais e, conseqüentemente, podem contaminar os humanos de maneira direta ou indireta. (ZANELLA, 2016). Tendo isso em vista, objetivou-se, com este trabalho, apresentar algumas doenças que acometem suínos e podem, eventualmente, ser transmitidas aos seres humanos, sendo elas Teníase e Cisticercose, Erisipela suína, Triquinose e Meningite estreptocócica, a fim de estabelecer seus aspectos gerais, formas de transmissão, sinais clínicos e os protocolos de controle e prevenção relacionados.

## 2 MÉTODO

Utilizando periódicos indexados, as bases de dados SciELO, Periódico CAPES, Redalyc e Revistas científicas foram mediadas para a revisão bibliográfica, utilizando os seguintes

descritores: “Suínos”, “Erisipela suína”, “*Trichinella spiralis*”, “*Streptococcus suis*”, “Teníase”, “Cisticercose”, “Zoonoses” e seus respectivos descritores em inglês, adotando a expressão booleana “And” para o cruzamento de palavras, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (Decs). Restringiu-se aos artigos completos disponíveis na língua inglesa, espanhola e portuguesa, obtendo aproximadamente 19 mil obras. Os critérios de inclusão adotados foram trabalhos publicados entre os anos de 2000 a 2021 e que abordavam o contexto das doenças de suínos zoonóticas no contexto da saúde única. Os critérios de exclusão limitaram monografias, cartas ao editor e obras que não abordavam a temática central. Por fim, foram selecionados 18 artigos para a construção da presente revisão. A fundamentação teórica foi realizada por meio da análise descritiva, adequando-se ao objetivo proposto. Para tal, foram selecionadas algumas doenças que acometem suínos e podem, eventualmente, ser transmitidas aos seres humanos. Com o intuito de estabelecer seus aspectos gerais, formas de transmissão, sinais clínicos e os protocolos de controle e prevenção relacionados, fez-se uso de uma revisão de literatura narrativa, para a construção do presente trabalho.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 Teníase e cisticercose

O complexo teníase-cisticercose compreende duas doenças distintas causadas pelo mesmo agente, porém em estágios biológicos diferentes. O cestódeo responsável pela enfermidade em suínos pertence à família *Taenidae*, espécie *Taenia solium* (PFUETZENREITER, 2000). As endoparasitoses compreendem um importante problema para a suinocultura, visto a perda de desempenho zootécnico que pode ocorrer. Além disso, estas enfermidades possuem importância no contexto da saúde pública, visto que o cestódeo possui os seres humanos como hospedeiros definitivos (FERREIRA, 2017). A transmissão da enfermidade ocorre por via fecal-oral, frequentemente por ingestão de água ou alimentos contaminados. Contudo, os suínos são animais de hábitos coprofágicos, tornando mais suscetível a infecção quando há presença de animais contaminados no lote (PFUETZENREITER, 2000).

Considerando a evolução da suinocultura brasileira nas últimas décadas, a prevalência de teníase e cisticercose apresentou uma redução significativa, visto que antes da aplicação zootécnica a prevalência de teníase era superior a 5%, já a prevalência de teníase em suínos é inferior a 0,1% em Santa Catarina desde a década de 1980, demonstrando tal evolução. Contudo, a prevalência continua elevada em criações artesanais, podendo ser superior a 20%



nas granjas rústicas. (IASBIK, 2010). Fatores ambientais contribuem intrinsecamente para aumento da incidência, mesmo nas granjas tecnificadas. Granjas em campo aberto expostas ao vento intenso facilitam a dispersão de ovos do cestódeo, além de aves e pequenos artrópodes que transportam o parasito entre as granjas. Os sinais clínicos são na maioria das vezes inaparentes. O conhecimento do ciclo do cestódeo é importante para compreender a as lesões envolvida na infecção e a localização do parasita é responsável pela manifestação dos sinais clínicos. Em geral, as larvas de *T. sollium* podem migrar por vários tecidos, como pulmonar, cardíaco e muscular, causando lesões e hemorragias. Além disso, podem ser responsáveis pela perda de desempenho zootécnico, emagrecimento e anemia nos animais (PFUETZENREITER, 2000). Nos hospedeiros definitivos, como o homem, a neurocisticercose é uma forma mais grave da doença, ocorrendo pelo encistamento do parasito em tecidos nervosos e provocando sinais neurológicos (AGAPEJEV, 2003).

A prevenção e controle da teníase-cisticercose envolve ações em diferentes níveis. Na granja suinícola, adoção de medidas higiênico-sanitárias são fundamentais, principalmente quanto à gestão de resíduos e efluentes da suinocultura, evitando a contaminação ambiental. As medidas a longo prazo por órgãos governamentais incluem a educação sanitária e saneamento ambiental, visto que são medidas que evitam a contaminação de lençóis freáticos e possivelmente a água que abastece as granjas de suínos e a população. Já as medidas a curto prazo compreendem o tratamento tanto dos animais quanto dos humanos, evitando que atuem como reservatórios amplificadores da doença (TAKAYANAGUI, 2001).

### 3.2 Erisipela suína

A erisipela suína é uma doença infecciosa ocasionada pela bactéria *Erysipelothrix rhusiopathiae*, sendo um bastonete gram-positivo, que apresenta anaerobiose facultativa (PESCADOR, 2007). Na atualidade, são conhecidos 24 sorotipos deste microrganismo, sendo alguns destes identificados, no Brasil, em amostras de tonsila, baço e fezes de suínos (OLIVEIRA, 2009). A erisipela suína é semelhante à humana, no entanto possuem agente etiológicos distintos, entretanto a doença suína causada pelo *Erysipelothrix rhusiopathiae* pode acometer eventualmente os humanos, sendo assim uma zoonose denominada a erisipelóide (CHAGAS, 2019). A transmissão se dá pela inoculação do microrganismo no tecido subcutâneo, por meio de feridas penetrantes na pele, bem como escoriações, através do contato com animais contaminados ou, até mesmo, produtos de origem animal, além da ingestão de alimento e água contaminados. Os suínos atuam como reservatórios da doença, sendo o homem um hospedeiro acidental, especialmente em trabalhadores da área suinícola, portanto é

considerada uma doença ocupacional (SPARO, 2011).

Cerca de 30 a 50% dos suínos são portadores da bactéria que é distribuída amplamente na natureza, sendo encontrada como comensal em diferentes espécies de mamíferos, aves e animais aquáticos (PESCADOR, 2007; SPARO, 2011). Esta enfermidade possui importância na suinocultura mundial, gerando perdas pelo acometimento dos animais além do uso de medicamentos e vacinas. Os suínos eliminam a bactéria em suas secreções e excreções, contaminando os alimentos e a água, podendo sobreviver no ambiente por cerca de um mês. No Brasil a incidência da doença é baixa, sendo descrita pela primeira vez em 1957, com a ocorrência de surto de artrite em suínos de três a seis meses, causando morte de suínos em terminação e matrizes (OLIVEIRA, 2009).

Os sinais clínicos variam de acordo com a apresentação da doença, podendo ser hiperaguda, aguda, subaguda e crônica, mas de modo geral, se apresentam como lesões cutâneas, cardíacas, articulares, além de septicemia e aborto (OLIVEIRA, 2009). Os humanos podem apresentar lesões cutâneas localizadas e raramente evoluem para um quadro sistêmico, que, quando ocorre, se apresenta por meio de letargia, febre, endocardite, encefalite, artrite, meningite e sepse, além de lesões de pele difusas e eritematosas (CHAGAS, 2019). A prevenção da enfermidade envolve a vacinação de leitões de 6 a 10 semanas de idade e revacinação após um mês, em áreas de ocorrência persistente, em leitões de reposição na chegada na granja e após 20 dias, machos a cada 6 meses, e no caso de leitegadas de porcas vacinadas, após 90 dias do nascimento. Em caso de surtos pode se fazer o uso de antimicrobianos (OLIVEIRA, 2009).

### 3.3 Triquinose

O gênero *Trichinella* spp. corresponde a um grupo de nematódeos intracelulares que podem infectar carnívoros e onívoros de sangue quente, ocasionando uma zoonose que apresenta distribuição mundial (DAGUER, 2005). Dentro deste, a espécie *Trichinella spiralis* é a mais predominante nas infecções humanas, sendo responsável pela ocorrência de uma antropozoonose de origem alimentar denominada triquinose ou triquinelose, onde os suínos domésticos compõem o principal reservatório (DAGUER, 2005; MARTÍNEZ-BARBABOSA, 2001).

Os suínos podem se contagiar através da alimentação com produtos de origem animal que contêm o parasita, a partir da exposição a roedores ou a animais silvestres infectados com *T. spiralis*, ou ainda, por canibalismo em granjas que possuem animais contaminados (DAGUER, 2005). Enquanto os humanos, são infectados por meio do consumo de carne

suína crua ou malcozida que apresentam o parasita. Determinados produtos derivados da carne suína como linguiças, bacon e salames são potenciais vetores de infecção, caso a carne utilizada esteja contaminada. Como forma de atenuação da *Trichinella spiralis* os produtos cárneos suínos devem ser submetidos a tratamento de calor, refrigeração ou processos de cura. Para que ocorra a morte do parasita é necessário a temperatura mínima de 62,2 °C, ou então a realização do congelamento da carne (SOUZA, 2013).

A manifestação clínica da doença nos humanos ocorre de maneira grave e inespecífica, apresentando um caráter tóxico-infeccioso agudo. Comumente observa-se sinais de dor abdominal, vômitos, diarreia, prostração, sudorese e febre. Quando o parasita acomete o sistema muscular há o desenvolvimento de um quadro inflamatório, cuja magnitude é dependente do estado imunológico do hospedeiro bem como do grau de invasão muscular. Neste estágio, observa-se fraqueza, febre, sudorese, perda de peso, calafrios, congestão, dor ocular, lacrimejamento, hemorragias conjuntivais, fotofobia, mialgias generalizadas e edema facial. Em casos graves há a ocorrência de miocardite, que pode evoluir para uma insuficiência cardíaca crônica e até levar à morte. Ainda, por vezes sucede-se a invasão do sistema nervoso central e o acometido passa a apresentar dores de cabeça, vertigem, irritabilidade, apatia, insônia e achados meníngeos (MARTÍNEZ-BARBABOSA, 2001).

A triquinose é considerada um problema de saúde pública além de apresentar significância socioeconômica e por isso está na lista de Doenças de Declaração Obrigatória da Organização Mundial de Sanidade Animal (OIE) (SOUZA, 2013). No Brasil, não há relatos de infecção por *T. spiralis* em suínos ou humanos, mesmo que essa tenha uma ocorrência endêmica em países vizinhos como Argentina e Bolívia. Contudo, não é possível, de acordo com a Comissão Internacional sobre Triquinose, fazer certificação de nenhum país, estado ou região como livre da enfermidade, sendo o reconhecimento dado de forma restritiva apenas a granjas produtoras. Se tratando de prevenção, para que o Brasil continue livre de casos da doença é importante que os produtores de suínos sejam alertados sobre a importância da preservação do perfil sanitário atual, além de realizar a implantação de um programa de certificação de criações através, por exemplo, da investigação epidemiológica (DAGUER, 2005).

### 3.4 Meningite estreptocócica

A meningite estreptocócica é uma zoonose ocasionada pelo *Streptococcus suis*, uma bactéria que apresenta distribuição mundial e pode ser encontrada em suínos, cães, gatos, equinos, ovinos, caprinos e pássaros. É um importante agente infeccioso para os suínos,



podendo causar meningite, poliserosite, endocardite, septicemia, artrite e morte súbita. Já foram identificados 35 sorotipos de *S. suis*, sendo que os de 1 a 9 estão mais relacionados ao desenvolvimento de doenças em suínos (ROCHA, 2012).

Essa bactéria, nos suínos, é encontrada naturalmente no trato respiratório superior, mais especificamente nas amígdalas e cavidades nasais, e é ainda identificada nos tratos genital e digestivo (FENG, 2014). As infecções são geralmente observadas em leitões com aproximadamente 42 dias de idade (DEL'ARCO, 2008). A principal forma de transmissão entre os animais desta espécie ocorre por meio da via respiratória, enquanto a transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato de lesões cutâneas com animais, carcaças ou carnes contaminadas, ou ainda por via oral através do consumo de carne suína crua contaminada (GOYETTE-DESJARDINS, 2014).

O acometimento humano com *S. suis* geralmente ocasiona meningite, na qual inicialmente observa-se clinicamente sinais breves semelhantes à gripe que resulta em deficiência ou perda auditiva. Porém esse patógeno, pode também gerar quadros de endocardite, pneumonia, artrite, peritonite e outras doenças relacionadas à septicemia generalizada (FENG, 2014; GOYETTE-DESJARDINS, 2014).

Na suinocultura brasileira tem-se observado um aumento da infecção com *Streptococcus suis*, entretanto há pouco conhecimento acerca da distribuição dos sorotipos e de quais estão relacionados à ocorrência dos processos infecciosos (DEL'ARCO, 2008). Diante disso, a descoberta dos sorotipos responsáveis pelo quadro clínico na granja acometida é extremamente importante para adoção de medidas profiláticas adequadas (ROCHA, 2012).

Ademais, frequentemente, o contágio humano é relatado como consequência do contato ocupacional com suínos e produtos suínos por pecuaristas, veterinários, açougueiros e etc, porém é importante lembrar que esta não é a única fonte causadora da doença assim como citado anteriormente. Posto isso, para que haja uma diminuição da contaminação por meio ocupacional deve ser realizada uma conscientização pública através da educação e popularização da ciência em relação ao *S. suis* (FENG, 2014). Ainda, é de grande importância que seja feito o uso de vacinas nos suínos para a prevenção de doenças ocasionadas por *Streptococcus suis*, o que contribui também para a redução da utilização de antibióticos na produção desses animais (ROCHA, 2012).

#### 4 CONCLUSÃO

As zoonoses são um grave problema de saúde única, prejudicando a saúde humana e animal, além da produção de bens e insumos de origem animal. Os suínos são participantes

ativos da cadeia de transmissão destas doenças, uma vez que são criados em larga escala, confinados e passíveis de estresse, o que facilita a disseminação de doenças. As doenças transmitidas pelos alimentos de origem animal são preocupantes e podem evoluir para o óbito. Além disso, trabalhadores deste meio são os mais afetados, já que possuem contato direto com os animais e podem contrair doenças de ocorrência rara, mesmo que estas não estejam difundidas na população geral. Portanto, se faz necessário uma vigilância ativa, até mesmo no caso de doenças de ocorrência atípica, a fim de estabelecer dados epidemiológicos e determinar medidas de prevenção, controle e tratamento eficientes. Ademais, a vacinação é imprescindível nas enfermidades cuja realização é possível, diminuindo a ocorrência de manifestações clínicas nos suínos e consequentemente a transmissão para humanos.

## REFERÊNCIAS

AGAPEJEV, S. Aspectos clínicos-epidemiológicos da neurocisticercose no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 61, p. 822-828, 2003

CHAGAS, S.R. et al. Aspectos epidemiológicos atuais da parvovirose, erisipela e leptospirose: seus impactos na suinocultura e saúde pública. **PUBVET**, v.13, n.8, p.1-15, 2019.

DAGUER, H., et al. Ausência de *Trichinella spiralis* em suínos adultos abatidos em Palmas, Estado do Paraná, Brasil. **Ciência Rural**, v.35, n.3, p.660-663, 2005.

DEL'ARCO, A. E. et al. Swine infection by *Streptococcus suis*: a retrospective study. **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.**, v.60, n.4, p.878-883, 2008.

FENG, Y. et al. *Streptococcus suis* infection An emerging/reemerging challenge of bacterial infectious diseases?. **Virulence**, v.5, n.4, p.477-497, 2014.

FERREIRA, D. et al. Teniase e cisticercose. **Pubvet**, v. 11, n. 2, p. 154-158, 2017.

GOYETTE-DESJARDINS, G. et al. *Streptococcus suis*, an important pig pathogen and emerging zoonotic agent-an update on the worldwide distribution based on serotyping and sequence typing. **Emerg Microbes Infect.**, v.3, n.6, 2014.

IASBKI, A. F. et al. Prevalência do complexo teníase-cisticercose na zona rural do município de Viçosa, Minas Gerais. **Ciência Rural**, v. 40, n. 7, p. 1664-1667, 2010.

MARTÍNEZ-BARBABOSA, I. et al. Búsqueda de *Trichinella spiralis* en carne de cerdo que se expende en carnicerías del Distrito Federal. **Veterinaria México**, v.32, n. 2, p. 141-144, 2001.

OLIVEIRA, S.J. Monitoria da Erisipela Suína por análises bacteriológicas e moleculares em suínos de abate de granjas do Rio Grande do Sul. **Arq. Inst. Biol.**, v.76, n.4, p.689-692, 2009.

OLIVEIRA, S.J. Erisipela suína: sempre importante à suinocultura. **Acta Scientiae Veterinariae**, v.37, n. 1., p.: 97-104, 2009.

PESCADOR, C.A., et al. Lesões de pele causadas por *Erysipelothrix rhusiopathiae* em um feto suíno abortado. **Ciência Rural**, Santa Maria, v.37, n.5, p.1475-1479, 2007.

PFUETZENREITER, M.R. et al. EPIDEMIOLOGIA DA TENÍASE/CISTICERCOSE POR *Taenia solium* E *Taenia saginata*. **Ciência Rural**, v. 30, n. 3, p. 541-548, 2000.

ROCHA, D. L., et al. Sorotipos de *Streptococcus suis* identificados em suínos com meningite no estado do Paraná. **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.**, v.64, n.2, p.488-490, 2012.

SOUZA, E.O. et al. Pesquisa de *Trichinella spiralis* em suínos abatidos na região noroeste do estado do Paraná, Brasil. **Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal**, v.7, n.2, p.225-232, 2013.

SPARO, M.D., et al. Primeiro relato de celulite cutânea causada por *Erysipelothrix rhusiopathiae* em dois trabalhadores rurais. **Acta Bioquím Clín Latinoam** v.45, n.1, p.:119-24, 2011.

TAKAYANAGUIT, O.M. et al. Neurocysticercosis. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 34, n. 3, p. 283-290, 2001.

ZANELLA, J.R. C.. Zoonoses emergentes e reemergentes e sua importância para saúde e produção animal. **Pesq. agropec. bras.**, v.51, n.5, p.510-519, 2016.



## CAPÍTULO 94

DOI:10.4322/978-65-995353-8-3-094

### CONTRIBUIÇÕES DO ESTÁGIO HOSPITALAR OBRIGATÓRIO PARA A VIVÊNCIA PRÁTICA EM FISIOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Lenara Almeida de Moraes**<sup>1</sup>, **Erica dos Santos Costa**<sup>2</sup>, **Luigi Gabriel Brasil da Silva**<sup>3</sup>, **Maria do Socorro Sousa Santos de Oliveira**<sup>4</sup>, **Geísa de Moraes Santana**<sup>5</sup>, **Ruth Raquel Soares de Farias**<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Ensino Superior do Piauí-FAESPI, lenaraa92@gmail.com

<sup>2</sup> Faculdade de Ensino Superior do Piauí-FAESPI, ecosta3987@gmail.com

<sup>3</sup> Faculdade de Ensino Superior do Piauí-FAESPI, luigigabriel010@outlook.com

<sup>4</sup> Faculdade de Ensino Superior do Piauí-FAESPI,  
socorrooliveira1321@gmail.com

<sup>5</sup> Faculdade de Ensino Superior do Piauí-FAESPI, geisasantana@faespi.com.br

<sup>6</sup> Faculdade de Ensino Superior do Piauí-FAESPI, ruthraquelsf@gmail.com

#### Resumo

**Introdução:** A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) trata-se de um ambiente complexo de monitorização destinado a cuidados de pacientes com problemas de saúde grave ou com falha em órgãos, e que apresentam uma chance de melhora, através do tratamento oferecido. Um dos principais objetivos do fisioterapeuta na UTI é promover melhorar da capacidade funcional de forma geral nos pacientes, além também de auxiliar na restauração da independência respiratório e física, contribuindo dessa maneira para a redução dos riscos de complicações que estão associados ao prolongamento do tempo de internação. Por conseguinte, é imprescindível que para a formação do futuro fisioterapeuta ele possua estágio supervisionado, com o intuito

de acrescentar experiências reais a sua formação acadêmica, que não são somente educativas, mas que o preparem para prestação de serviço à sociedade que está inserido. Sendo assim o **Objetivo:** Descrever a experiência de alunos acadêmicos durante estágio obrigatório através de um relato experiência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência baseado no período de vigência do estágio curricular obrigatório em fisioterapia hospitalar em uma unidade hospitalar em Teresina -PI, onde cinco acadêmicas foram designadas a participar da experiência nesse âmbito, sendo as mesmas divididas em grupos para realização dos atendimentos devidamente supervisionadas pelo professor e preceptor de estágio. **Considerações finais:** A experiência evidenciou a importância da inserção dos graduandos em Fisioterapia dentro da prática supervisionada no ambiente hospitalar, uma vez que promoveu ampliação não apenas de conhecimentos específicos ligados à Fisioterapia e suas respectivas condutas, mas também na construção de um profissional mais humanizado e ético. **Palavras-chave:** 1ª Estágio hospitalar; 2ª Fisioterapia; 3ª Relato de experiência.

**Área Temática:** Ciências da saúde

**E-mail do autor principal:** lenaraa92@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) trata-se de um ambiente complexo de monitorização destinado a cuidados de pacientes com problemas de saúde grave ou com falha em órgãos, e que apresentam uma chance de melhora, através do tratamento oferecido. Atualmente esses ambientes são responsáveis por garantir a sobrevivência dos pacientes que tenha passado por algum problema de saúde que pudesse comprometer a vida. (CURZEL *et al.*, 2013).

O campo de atuação do fisioterapeuta dentro da UTI é amplo, onde sua assistência é cada vez mais requisitada, conforme os estudos evidenciam seus benefícios, uma vez que já foi comprovado que o custo para manter um paciente em uma unidade de terapia intensiva pode ser diminuído com a assistência fisioterapêutica (ROTTA *et al.*, 2018). Um dos principais objetivos do fisioterapeuta na UTI é promover melhorar da capacidade funcional de forma geral nos pacientes, além também de auxiliar na restauração da independência respiratório e física, contribuindo dessa maneira para a redução dos riscos de complicações que estão associados ao prolongamento do tempo de internação (HALL, 2010).

No Brasil, os fisioterapeuta são responsáveis por prestar assistência respiratória e realizar técnicas terapêutica de mobilização, sobre a assistência respiratória vários método são empregados como: expansão pulmonar, higiene brônquica, tosse assistida, sucção, suplementação de oxigênio, implementação e monitorização da ventilação mecânica não

invasiva, ajuste e monitoramento da ventilação mecânica invasiva, desmame e extubação do paciente (JONES; HUTCHINSON; OH, 1992).

Diante disso, observa-se que a formação na área da saúde está relacionada à uma boa educação clínica, para a obtenção desse aprendizado é necessário muitas vezes a prática clínica que é ofertada através dos estágios, que são realizadas com pacientes, dentro dos hospitais, sob supervisão de professores responsáveis. Isso é indispensável para que o acadêmico possa praticar o conhecimento adquirido, além de entender dificuldades da prática clínica a serem corrigidas antes da formação profissional (ALJADI, 2017).

A prática na unidade de terapia intensiva é uma das atividades práticas que são realizadas dentro do estágio acadêmico. O estágio na UTI pode ser um momento que gera muita ansiedade nos alunos de fisioterapia não somente porque, logo em breve, eles poderão fazer parte da equipe multiprofissional mas também porque irão ter que enfrentar atividades complexas com condições críticas que necessitam de preparo tanto técnico quanto emocional dos alunos e preceptor (MOTTER *et al.*, 2014).

Por conseguinte, é imprescindível que para a formação do futuro fisioterapeuta ele possua estágio supervisionado, com o intuito de acrescentar experiências reais a sua formação acadêmica, que não são somente educativas, mas que o preparem para prestação de serviço a sociedade que está inserido (VIANA *et al.*, 2012). Assim o objetivo da presente pesquisa, é relatar a experiência de estudantes de fisioterapia no estágio hospitalar em um hospital do estado do Piauí.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência baseado no período de vigência do estágio curricular obrigatório em fisioterapia hospitalar em uma unidade hospitalar em Teresina -PI, onde cinco acadêmicas foram designadas a participar da experiência nesse âmbito, sendo as mesmas divididas em grupos para realização dos atendimentos devidamente supervisionadas pelo professor e preceptor de estágio. O estágio ocorreu no período matutino entre as 08h e 12h, com uma carga horária semanal de 4 horas, no período de 21 de março a 04 de maio de 2022.

Os atendimentos foram realizados nos setores de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Inicialmente, foi realizado o acolhimento no auditório do próprio hospital para se ter o conhecimento das regras gerais e informações importantes sobre higienização e cuidados relacionados aos estagiários e aos pacientes e conhecimento do ambiente hospitalar.



Posteriormente discutiu-se em grupo os objetivos e perspectivas gerais e individuais da realização do estágio, além de revisar sobre o conteúdo repassado anteriormente no momento da reunião de acolhimento.

Em outro momento iniciaram-se os atendimentos em grupo e depois em dupla, com supervisão e orientação do preceptor de estágio. O diagnóstico previamente estabelecido e as evidências clínicas eram consultadas para se obter informações gerais do estado de saúde dos pacientes, logo após se elaborava uma sequência de avaliações como: avaliação neurológica, cardiovascular e motora, depois se elaborava uma estratégia de intervenção e posteriormente era feita a atuação fisioterapêutica nos pacientes sob internação.

Utilizou-se dos recursos da fisioterapia motora e respiratória, com manobras de expansão pulmonar e higiene brônquica como aspiração aberta e fechada, sendo que os acadêmicos assistiam e realizavam tais procedimentos, de acordo com a complexidade do quadro clínico dos pacientes sob cuidados intensivos, observou-se também as patologias mais prevalentes no ambiente de cuidados intensivos e seus agravos.

Além dos cuidados prestados no ambiente da UTI, as acadêmicas também puderam vivenciar momentos de educação em saúde no ambiente hospitalar através de uma ação social sobre higienização do sono realizada juntamente com outros profissionais residentes da área da saúde, a ação foi voltada para os profissionais da saúde e para os pacientes da intuição hospitalar.

Durante o período de estágio, foram feitas trocas de experiências e a ampliação dos conhecimentos sobre a humanização e como proporcionar um atendimento ao paciente crítico a partir de uma visão mais holística afim de proporcionar uma melhor qualidade de vida.

## **RESULTADO E DISCUSSÃO**

Segundo as diretrizes curriculares dos cursos de ensino superior em Fisioterapia, é essencial preparar profissionais críticos e reflexivos, prontos para atuarem em diversas áreas da saúde juntamente com equipes multiprofissionais com capacidade de atender as demandas da população. Sendo assim são necessárias mudanças educacionais que garantem a formação mais generalistas dos futuros profissionais fisioterapeutas com intuito de preparar para a atuação nos 3 níveis de atenção promovendo ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação tanto individual quanto coletiva dos indivíduos (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2002).

Diante das experiências vivenciadas durante o período de estágio hospitalar, houve a oportunidade de lidar com muitas questões antes somente repassadas na teoria, relacionadas ao

processo de humanização, na assistência ao processo de morte, trabalhos multidisciplinares e tomada de decisões, dentre outros. É por meio da vivência prática em situações reais de trabalho que são expostas no ambiente de estágio, que o estudante desenvolve suas competências técnicas e habilidades ligadas a sua área de formação além de habilidades voltadas a prática da cidadania por meio do convívio social as quais pode se citar :capacidade de trabalhar em equipe, sensibilidade, responsabilidade, solidariedade humana, comprometimento, viabilizando-o para o exercício da cidadania e qualificando para o mercado de trabalho.(BOLZAN; LEMOS,2007).

O objetivo do estágio curricular obrigatório é aprimorar o aluno de forma integral, respeitando os princípios éticos e disciplina da profissão, com intuito de desenvolver profissionais mais críticos e agentes de transformações sociais dentro da comunidade (COURY e VILELLA *et al.*, 2009). O estágio sob supervisão de um docente deve promover a relação ensino-aprendizagem com intuito de complementar a formação do aluno através de atividades práticas em contextos reais, essas ações são educativas, formativas e preparam o acadêmico para a prestação de serviços a sociedade (RODRIGUES e LEITÃO *et al.*, 2000).

O estágio realizado pelos acadêmicos proporcionou oito atendimentos no período estipulado anteriormente, sendo que destes foram realizadas intervenções com fisioterapia respiratória, motora, além de mobilizações, mudanças de decúbito e monitorização dos sinais vitais em relação as condutas aplicadas e acompanhamento do processo de extubação. O tempo médio de atendimento oscilou entre 40 minutos e 1 h, levando-se em consideração o quadro do paciente, e qual o tipo de intervenção se fazia necessária, após a verificação do diagnóstico fisioterapêutico cinético funcional.

Em relação ao tratamento fisioterapêutico, Mondadori *et al.* (2016), destaca que o trabalho vai além de condutas técnicas, devendo levar em consideração aspectos psicológicos, sociais relacionados ao estado de saúde do paciente, pois as mesmas estão atreladas a patologias físicas, por esse motivo se prioriza um atendimento humanizado durante o período de internação, contribuindo na formação de profissionais mais sensíveis.

Dentre os principais recursos da fisioterapia respiratória e motora utilizados no ambiente hospitalar, foram aspiração por via oral, nasal e traqueostomia, ventilação invasiva por meio da traqueostomia e tubo orotraqueal e ventilação não invasiva através de cânula nasal, foram realizados exercícios passivos, através da mobilização de grandes articulações.

Entre as intervenções realizadas, os quadros clínicos mais observados neste período foram: acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico e hemorrágico, traumatismo craniano (TCE) e alguns casos de cardiopatias.

Costa et al. (2013) relatam que uma das atividades percebidas do aluno acerca de técnicas, procedimentos e as condições proporcionadas no ambiente de trabalho tem haver com as relações estabelecidas entre os profissionais e a instituição. Nesse sentido as trocas de experiências com outros profissionais, mostrou-se bastante produtiva, pois além do acompanhamento e ensinamento de procedimentos complexos, houve também um ensinamento mais prático e objetivo quanto aos ensinamentos repassados na sala de aula.

Durante o estágio hospitalar obrigatório os alunos também desempenharam uma atividade voltada para os funcionários do hospital que teve o intuito orientação em saúde acerca da higiene do sono através de apresentação de cartilhas e banners, essa interação entre alunos e profissional foi importante para os estudantes pois permitiu troca de conhecimentos e saberes com outros profissionais da saúde.

Segundo o ministério da saúde a educação em saúde refere-se a construção de conhecimento em saúde com objetivo de apropriação desse assunto pela sociedade. É um conjunto de práticas que auxiliam no aumento da independência dos indivíduos tanto no cuidado quanto diálogo com profissionais e gestores com intuito de atender as necessidades em saúde da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)

A educação em saúde diminui o custo com hospitalização e reinternações, ela pode ser realizado tanto na alta hospitalar quanto durante a internação do paciente, as orientações auxiliam em relação ao alívio de ansiedade, além de receios que o cuidador pode ter em relação ao paciente, favorecendo assim maior autonomia sobre a doença, retorno rápido ao desempenho das atividades de vida diária AVDS melhorando tanto a eficácia quanto o fim dos sintomas (CAMARGO; ANDRÉ; LANARI, 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência evidenciou a importância da inserção dos graduandos em Fisioterapia dentro da prática supervisionada no ambiente hospitalar, uma vez que promoveu ampliação não apenas de conhecimentos específicos ligados à Fisioterapia e suas respectivas condutas, mas também na construção de um profissional mais humanizado e ético.

O estágio obrigatório proporcionou uma visão mais ampla do perfil dos pacientes críticos em relação aos pacientes vistos em estágios realizados anteriormente em outros campos de trabalho, pois trouxe aos acadêmicos uma percepção crítica e diferenciada, promovendo a associação da teoria vista em sala de aula com a realidade vivenciada na pratica clinica do hospital, proporcionando a ampliação dos conhecimentos com base nas intervenções adotadas.



**Referências:**

ALJADI, S. H, ALOTAIBI, N. M.; ALROWAYEH, H. N.; ALSHATTI, T. A. Benefits and Challenges of Supervising Physical Therapy Students in the State of Kuwait: A National Study. **Journal of allied health**, Estados Unidos, v. 46, n.4, p.243-249, jan. 2017.

Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/322221772\\_Benefits\\_and\\_Challenges\\_of\\_Supervising\\_Physical\\_Therapy\\_Students\\_in\\_the\\_State\\_of\\_Kuwait\\_A\\_National\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/322221772_Benefits_and_Challenges_of_Supervising_Physical_Therapy_Students_in_the_State_of_Kuwait_A_National_Study). Acesso em: 02 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 4, 1902/2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Fisioterapia. **Conselho Nacional de Educação**, Brasília, 2002. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf> Acesso em: 27 jun. 2022.

BOLZAN, M. I. B.; LEMOS, A. C. F. V. Estágio curricular supervisionado no CTISM/UFSM: Histórico, Legislação Nacional e Regulamentação. *Revista Sociais e Humanas*, Santa Maria-RS, v. 20, p. 347–364, set. 2009. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/view/851>. Acesso em: 27 jun. 2022

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde**. Brasília: MS; 2006. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart\\_camara\\_regulacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart_camara_regulacao.pdf). Acesso em: 04 jul. 2022

CURZEL, J.; FORGIARINI JUNIOR, L. A; RIEDER, M. M. Avaliação da independência funcional após alta da unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de terapia intensiva**, São Paulo, v.25, n. 2, p.01-06, jun. 2013. Doi:doi.org/10.5935/0103-507X.20130019

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v25n2/v25n2a06.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2022.

COSTA, E.; LIMA, A. S.; SOUSA, M. S. L.; GADELHA, A. L. L.; MAGALHÃES R. R.

O estágio curricular supervisionado no curso de fisioterapia: reflexões a partir do olhar dos docentes. **Revista Expressão Católica**, Quixadá-CE, v. 2, n. 2, ISSN 2357- 8483, p. 179-199, jul/dez. 2013. Disponível em:

<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/rec/article/view/1328>. Acesso em: 27 jun. 2022.

COURY, H. J. C. G.; VILELLA, L. Perfil do pesquisador fisioterapeuta brasileiro. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, São Carlos-SP, v. 13, n. 4, p. 356-63, agos. 2009. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S1413-35552009005000048>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbftis/a/gHmM8QHvRVn8S47v6TpwMH/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 27 jun. 2022.

CAMARGO, P.F.; ANDRÉ, L.D.; LAMARI, N.M. Orientações em saúde no processo de alta hospitalar em usuários reinternados do Sistema Único de Saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 3, p. 38-43, 2016. Disponível em:

<https://revistaelectronica.unicruz.edu.br/index.php/saude/article/download/477/381/3032>. Acesso: 04 jul.2022

HALL, J. B. Creating the animated intensive care unit. **Critical Care Medicine**, Estados Unidos, v. 38, n. 10 suppl. p, 668-675, out 2010. Doi: <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3181f203aa>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21164413/>. Acesso em: 01 mai. 2022.

JONES, A. Y.; HUTCHINSON, R. C.; OH, T. E. Chest physiotherapy practice in intensive care units in Australia, the UK and Hong Kong. **Teoria e pratica da fisioterapia: Um jornal internacional de Fisioterapia**, Inglaterra, v. 8, ed. 1, p. 39-47. Jan. 1992, 1992. Doi: <https://doi.org/10.3109/09593989209108078>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09593989209108078>. Acesso em: 01 mai. 2022.

MOTTER, A. A.; VIEIRA, L. A.; BERTOLA, I. P.; FERREIRA, M. P. Sentimentos vivenciados por acadêmicos de Fisioterapia ao estagiar em unidade de terapia intensiva. **Cadernos de Educação Saúde e Fisioterapia**, Porto Alegre, v. 1, n. 2, p.73-84. Doi: <https://doi.org/10.18310/2358-8306.v1n2p73,l>. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/320>. Acesso em: 02 mai. 2022.

MONDADORI, A. G.; ZENI, E. M.; OLIVEIRA, A. S.; WOLF, C. C.; WALDOW, L. V.; TAGLIETTI, M. Humanização da fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: estudo transversal. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo-SP, v. 23, n. 3, p. 294-300, jul/set. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/16003123032016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/s7ZQyB4C3hyqHgP9fvfGhjB/abstract/?lang=pt> Acesso em: 27 jun. 2022.

ROTTA, B. P.; SILVA, I. M.; FU, C.; GOULARDINS, J. B.; NETO-PIRES, R. C. TANAKA, C. **Journal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 44, n. 3, p.184-189, mai/jun. 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1806-37562017000000196>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/MkNDBDt6xGHhN7y6dSk4zqj/abstract/?lang=pt> Acesso em: 04 mai. 2022.

RODRIGUES, M. S. P.; LEITÃO, G. C. M. Estágio Curricular Supervisionado com ênfase no desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade. **Texto e contexto-enfermagem**, Santa Catarina SC, v. 9, n. 3, p. 216-229, agos/dez, 2000. DOI: Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&bae=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=306155&indexSearch=ID> Acesso em: 27 jun. 2022.

VIANA, R. T.; MOREIRA, G. M.; MELO, L. T. M.; DE SOUSA, N. P.; BRASIL, A. C. D. O.; ABDON, A. P. V. O estágio extracurricular na formação profissional: a opinião dos estudantes de fisioterapia. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.19, n. 4 p.339-344, dez. 2012. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1809-29502012000400008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/ZSwdHfZG98jJM5rC49CWYB/?lang=pt>. Acesso em: 02 mai. 2022.