

Organizadores:

Luciana Coelho Carvalho Oliveira

Thâmara Silva Ribeiro Ramos

Angela Gabriela de Araújo Costa Moura

Heloísa Maria Lima Gonçalves

Edgar Pinheiro Castro

2023

Enfermagem

Ciência e arte na
construção de saberes

vol 3



Pascal
Editora

LUCIANA COELHO CARVALHO OLIVEIRA
THÂMARA SILVA RIBEIRO RAMOS
ANGELA GABRIELA DE ARAÚJO COSTA MOURA
HELOÍSA MARIA LIMA GONÇALVES
EDGAR PINHEIRO CASTRO
(Organizadores)

ENFERMAGEM

CIÊNCIA E ARTE NA CONSTRUÇÃO DE SABERES
VOLUME 3

EDITORA PASCAL
2023

2023 - Copyright© da Editora Pascal

Editor Chefe: Prof. Dr. Patrício Moreira de Araújo Filho

Edição e Diagramação: Eduardo Mendonça Pinheiro

Edição de Arte: Marcos Clyver dos Santos Oliveira

Bibliotecária: Rayssa Cristhália Viana da Silva – CRB-13/904

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Dr^a. Samantha Ariadne Alves de Freitas

Dr^a. Anna Christina Sanazario de Oliveira

Dr. Glauber Túlio Fonseca Coelho

Dr^a. Eliane Rosa da Silva Dilkin

Dr^a. Priscila Xavier de Araújo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

048c

Coletânea Enfermagem: ciência e arte na construção de saberes/ Luciana Coelho Carvalho Oliveira, Thâmara Silva Ribeiro Ramos, Angela Gabriela de Araújo Costa Moura, Heloísa Maria Lima Gonçalves, Edgar Pinheiro Castro (Orgs.). — São Luís: Editora Pascal, 2023.

377 f. : il.: (Enfermagem; v. 3)

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-80751-71-6

D.O.I.: 10.29327/5204811

1. Enfermagem. 2. Pesquisa. 3. Atenção à saúde. 4. Miscelânea. I. Oliveira, Luciana Coelho Carvalho. II. Ramos, Thâmara Silva Ribeiro. III. Moura, Angela Gabriela de Araújo Costa. IV. Gonçalves, Heloísa Maria Lima. V. Castro, Edgar Pinheiro. VI. Título.

CDU: 614.253.5

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2023

www.editorapascal.com.br

contato@editorapascal.com.br

APRESENTAÇÃO

O livro “Enfermagem: Ciência e arte na construção dos saberes” - volume 3 apresenta 32 temas abordados por alunos e professores orientadores, na pesquisa, elaboração, planejamento e execução de projetos do ensino superior na área da saúde, em especial na área da Enfermagem. Os capítulos abordam temas e conceitos desenvolvidos em projeto de pesquisa e orientações metodológicas, operacionais e estrutura textual, além de sugestões de busca eletrônica dos dados e exemplos bibliográficos de pesquisa.

Os diversos temas abordados nos capítulos tem maior detalhamento de referenciais teóricos, conceituais e metodológicos utilizados, com acréscimo de exemplos de pesquisas atualizadas. Além disso, o livro conta com capítulos sobre temas diversos e capítulos distintos relacionados a atuação da Enfermagem junto a saúde, com o objetivo de expandir os horizontes da pesquisa com a contextualização teórica e prática clínica.

Sabendo-se da importância da expansão na divulgação científica, destacamos a relevância da Editora Pascal em ofertar uma experiência prazerosa aos pesquisadores e consultores de dados atuais em experiências atualizadas na área da Enfermagem.

Por fim agradecemos a todos os autores e contribuintes na confecção desta obra, ampliando o conhecimento, práticas e a abordagem científica nos processos e interfaces da Enfermagem atual e incentivando a busca por novas pesquisas.

ORGANIZADORES

Luciana Coelho Carvalho Oliveira

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (2002). Coordenadora e professora do curso de enfermagem da Faculdade Pitágoras São Luís e Pitágoras Maranhão (MA). Especialista em enfermagem oncológica e mestre em administração pública e privada de empresas. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem oncológica, atuando principalmente como gestora de serviços de enfermagem e gestora acadêmica.

Thâmara Silva Ribeiro Ramos

Possui graduação em enfermagem pela FACULDADE PITAGORAS SLZ, 2013. Especialista em Urgência e Emergência pela CEDECON, 2015. Graduanda do Curso de Estética e Cosmética da Faculdade Santa Terezinha - CEST. Pós Graduanda do Curso Estética e Cosmetologia da Faculdades Integradas Norte do Paraná - UNOPAR. Atualmente Supervisora Docente e Professora do Ensino Superior do Curso de Enfermagem - Faculdade Pitágoras SLZ-MA. Atuou como enfermeira assistencial no setor de Urgência e Emergência e na supervisão assistencial do Centro Cirúrgico no Hospital São Domingos. Título de socorrista - Curso ACLS (Advanced Cardiac Life Support) pela American Heart Association (AHA). 1º Lugar na sessão de temas livres no 15º Congresso Científico Internacional de Estética e Cosmetologia da Beauty Fair, São Paulo-Brasil. (20 a 23 de novembro de 2021) Recebeu menções honrosas, 1ª lugar no AVALIAR 2018 e 2019 da Faculdade Pitágoras, pelo engajamento e comprometimento com os alunos e com a instituição.

Angela Gabriela de Araújo Costa Moura

Possui Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Atualmente é mestre em Saúde Coletiva e Servidora Municipal com Vínculo Efetivo na Área de Enfermagem com Especialidade em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS de São Luís e docente do curso de Enfermagem da Faculdade Pitágoras/FAMA. Tem experiência na Área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem Pediátrica, Enfermagem em Saúde da Família, urgência e emergência e Docência do Ensino Superior em Enfermagem.

Heloísa Maria Lima Gonçalves

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (2004), Especialização em Saúde da Família pela Universidade Aberta do SUS, Mestrado em Saúde da Família pela UFMA/FIOCRUZ. Atualmente é enfermeira da Estratégia de Saúde da Família, Coordenadora do Curso de Biomedicina da Faculdade Pitágoras e Supervisora de Estágio do curso de Enfermagem. Tem experiência na área de Saúde da Família, Docência em Ensino Superior, Gestão de Unidades e Programas de Saúde, com ênfase em Enfermagem de Saúde Pública.

Edgar Pinheiro Castro

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (2004). Atualmente é coordenador de enfermagem na UPA-Unidade de Pronto Atendimento da Cidade Operária.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....	14
O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO CÂNCER DO COLO UTERINO	
Ana Letícia Santos Pinheiro	
Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura	
Bruna Larissa Barros Costa de Oliveira	
Cristina Alves de Araújo Soares	
Gleison Ribeiro Reis	
Márcia Bruna Dasmasceno Santos	
Melissa Ohanna da Silva Barros	
Thácylla Cynara da Rocha Silva	
CAPÍTULO 2.....	24
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO AOS PORTADORES DO VÍRUS HIV	
Hilda Rosália Sousa do Nascimento Cruz	
Melissa Ohana S. Barros	
Silva Cristina Dutra Lopes do Espírito Santos	
CAPÍTULO 3.....	34
A IMPORTANCIA DA VACINAÇÃO PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA	
Dalila Martins Moraes	
Melissa Ohana S. Barros	
Silva Cristina Dutra Lopes do Espírito Santos	
CAPÍTULO 4.....	47
ALEITAMENTO MATERNO: O ENFERMEIRO COMO FONTE DE PROMOÇÃO A SAÚDE	
Keila Dayane Mota Cunha	
Emilly Teixeira Medrades	
CAPÍTULO 5.....	59
CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS	
Gustavo Gabriel Parentes Melo	
CAPÍTULO 6	71
A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AOS CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	
Débora dos Santos e Santos	
Abidiel Antônio de Sousa Filho	
Andreia Conceição da Silva Moura	
Danielle Luce Almeida Oliveira	
Tamires Carvalho Sousa Rodrigues	
Tatiana dos Santos Ferreira	

CAPÍTULO 7..... 83

A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO PARA PESSOAS QUE VIVEM COM HIV

Matheus Vinicius de Queiroz Martins Brandão

Alessandra Coelho Vivekananda Meireles

Érika Patrícia Campos Rocha

Karla Danielle Ribeiro Melo

Suzane Tamires Silva Menezes

Francilene Tinoco da Silva

CAPÍTULO 8..... 92

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO NEONATO PRÉ-TERMO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: HUMANIZAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE

Erika Patrícia Campos Rocha

Alessandra Coelho Vivekananda Meireles

Andrielle Sousa da Silva Mendes

Camila Costa Galvão

Francilene Tinoco da Silva

Iaila Bianca Fernandes Lima

Karla Danielle Ribeiro Melo

Matheus Vinicius de Queiroz Martins Brandão

Suzane Tamires Silva Menezes

Weslley Carlos Coelho Vieira

CAPÍTULO 9..... 103

A HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PARTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Karla Daniele Ribeiro Melo

Érica Miller Soares Costa

Erika Patrícia Campos Rocha

Iaila Bianca Fernandes Lima

Luana França Borges Pereira

Suzane Tamires Silva Menezes

CAPÍTULO 10..... 112

A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO A IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Karlíane Fajardo dos Santos

Karliene Fonseca Fajardo

Euzébia Fajardo Barros

Ana Caroline Arnaud

Thaís Oliveira Alves

Kamanda Freitas Dourado

Marcos Renan Brito dos Santos
Paloma Rayane Silva Jansen
Amanda Pereira de Oliveira
Amanda Amate Oliveira

CAPÍTULO 11 123

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Andreia Conceição da Silva Moura
Wilza Claudia dos Santos Farias
Ana Paula Viegas da Silva
Denise Souza Silva
Debora dos Santos e Santos

CAPÍTULO 12..... 133

CONSEQUÊNCIAS DA CAMPANHA ANTIVACINA PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA

João Pedro Cruz Silva Neto
Laís Rebeca Cordeiro do Nascimento
Carlos Eduardo Silva Serra

CAPÍTULO 13..... 143

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO IDOSO

Vanessa Lorena Pereira Viegas
Willington Jorge dos Santos
Alysse Victória da Silva Maciel
Rodrigo Pinheiro Almeida
Antônia Taís Castro Lima Silva
 Maria de Jesus Ferreira Costa
Lorena Bianca Silveira de Sousa Muniz

CAPÍTULO 14..... 156

A ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO DE LITERATURA

Jessica Carolina Monteiro Guimarães
Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura
Luana França Borges Pereira
Suzane Tamires Silva Menezes
Rubivaldo do Nascimento Reis

CAPÍTULO 15.....	168
A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	
Tatiana dos Santos Ferreira	
Abidiel Antônio de Sousa Filho	
Carlos Madson Castro Roland	
Denise Souza Silva	
Debora dos Santos e Santos	
Maria Elda Vieira da Silva	
CAPÍTULO 16.....	179
A IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	
Cristina Alves de Araújo Soares	
Ana Letícia Santos Pinheiro	
Márcia Bruna Dasmasceno Santos	
CAPÍTULO 17.....	188
HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM PSQUIÁTRICA NO BRASIL	
Lorena Bianca Silveira de Sousa Muniz	
Antonia Taís Castro Lima Silva	
Alysse Victória da Silva Maciel	
Felipe Santos Oliveira	
Marcelo Henrique Silveira de Sousa	
Vanessa Lorena Pereira Viegas	
CAPÍTULO 18	200
TUBERCULOSE: O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO DA DOENÇA	
Maria Elda Vieira da Silva	
Ana Paula Viegas da Silva	
Gilnney Verde Sousa	
Hiago da Silva Verde	
Osnary Diniz Silva Costa	
Tatiana dos Santos Ferreira	
CAPÍTULO 19.....	211
ENFERMAGEM E SUA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM CRISE DE ANSIEDADE NA EMERGÊNCIA	
Melissa Ohanna da Silva Barros	
Bruna Laryssa Barros Costa de Oliveira	
Hilda Rosália Sousa do Nascimento Cruz	

Silvia Cristina Dutra Lopes do Espírito Santo
Maxwell do Nascimento Silva
Raylena Pereira Gomes
Ângela Gabriela de Araujo Costa Moura
Márcia Bruna Damasceno Santos
Fabiana Rodrigues Cantanhede
Ana Letícia Santos Pinheiro

CAPÍTULO 20..... 224

PANDEMIA E SAÚDE MENTAL: A POPULAÇÃO JOVEM BRASILEIRA E O ISOLAMENTO SOCIAL

Bruna Larissa Barros Costa de Oliveira
Melissa Ohanna da Silva Barros
Maxwell do Nascimento Silva
Wellington Jorge dos Santos
Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura
Márcia Bruna Damasceno Santos
Fabiana Rodrigues Cantanhede
Ana Letícia Santos Pinheiro
Thaís Oliveira Alves
Maria Thayná Silva dos Santos

CAPÍTULO 21..... 236

A RELEVÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Geusa Silva Carvalho

CAPÍTULO 22..... 253

A IMPORTÂNCIA DA BIOSSEGURANÇA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Sonia Maria Santos Carvalho
Camila Silva de Araújo Figueiredo
Janayna Silva Franco Bezerra

CAPÍTULO 23..... 266

DESAFIOS DA EQUIPE DE SAÚDE NA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA NO BRASIL

Emanuelle Carlene Bezerra de Sousa
Carine Almeida Miranda Bezerra
Paulo Valério Silva de Sousa
Denise Souza Silva
Gabriele Muniz Silva
Geovanna Pinto Frazão Nogueira

Jeanderson Marinho Sousa
Fernando Lucas de Carvalho Miranda
Angela Gabriela de Araújo Costa Moura

CAPÍTULO 24..... 278

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM Á MULHER COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Evylla Soares Campos
Amanda Amate Oliveira
Denise Souza Silva
Gabriele Muniz Silva
Geovanna Pinto Frazão Nogueira
Jeanderson Marinho Sousa
Josuelem Sousa Louzeiro
Kamanda Freitas Dourado
Marcos Renan Brito Dos Santos

CAPÍTULO 25..... 289

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ALEITAMENTO MATERNO E PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE

Paloma Rayane Silva Jansen
Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura
Erika Patrícia Campos Rocha
Karliane Fajardo dos Santos
Luana Tavares Alves

CAPÍTULO 26..... 303

AÇÃO DA ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER CERVICAL

Marcos Renan Brito dos Santos
Evylla Soares Campos
Thaís Oliveira Alves
Kamanda Freitas Dourado
Karliane Fajardo dos Santos
Amanda Amate Oliveira

CAPÍTULO 27..... 314

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA COM OBESIDADE INFANTIL

Juliana Dheice da Silva Araújo

CAPÍTULO 28..... 321

OS RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO

Maria da Conceição Aires Nunes Santos

CAPÍTULO 29..... 330

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM FERIDAS E CURATIVOS

Márcia Bruna Damasceno Santos
Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura
Ana Letícia Santos Pinheiro
Bruna Larissa Barros Costa de Oliveira
Cristina Alves de Araújo Soares
Fabiana Rodrigues Cantanhede
Maria Thayná Silva dos Santos
Melissa Ohanna da Silva Barros
Maxwell do Nascimento Silva
Wllington Jorge dos Santos

CAPÍTULO 30..... 340

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO PACIENTE HIPERTENSO

Karliene Fonseca Fajardo
Karliane Fajardo Santos
Euzébia Fajardo Barros
Sérgio Murilo Barros
Ana Caroline Arnoud
Amanda Pereira de Oliveira
Thâmara Silva Ribeiro Ramos
Fabiana Rodrigues Cantanhede
Loudiane Duart Lindoso
Flávia Costa dos Santos

CAPÍTULO 31..... 354

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Jeanderson Marinho Sousa
Fernando Lucas de Carvalho Miranda
Geovanna Pinto Frazão Nogueira
Evylla Soares Campos
Emanuelle Carlene Bezerra de Sousa
Gabriele Muniz Silva
Denise Souza Silva
Josuelem Sousa Louzeiro

CAPÍTULO 32..... 366

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ADESÃO AO TRATAMENTO AOS PORTADORES DO VÍRUS HIV/AIDS

Laís Gabriela Azevedo de Chaves



1

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO CÂNCER DO COLO UTERINO

THE ROLE OF THE NURSE FACING UTERINE CERVICAL CANCER

Ana Letícia Santos Pinheiro

Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura

Bruna Larissa Barros Costa de Oliveira

Cristina Alves de Araújo Soares

Gleison Ribeiro Reis

Márcia Bruna Dasmasceno Santos

Melissa Ohanna da Silva Barros

Thácylla Cynara da Rocha Silva

Resumo

A presente pesquisa busca abordar sobre o câncer de colo uterino (CCU) que tem seu desenvolvimento quando as células que fazem o revestimento do epitélio começam a sofrerem alterações e se multiplicam de forma desordenada, criando assim um comprometimento das estruturas, tecidos e dos órgãos mais próximos ou distantes. O interesse nessa linha de pesquisa busca estudar a doença, onde a mesma é lenta e progressiva chegando a se tornar maligna e colocando em risco a vida da mulher. Dentro desse contexto de assistencialismo está o enfermeiro, que trabalha na intervenção precoce da enfermagem contribui para o processo de reabilitação dessas pacientes, fazendo com que estas possam voltar a realizar atividades diárias de forma mais rápida. O objetivo geral buscou compreender a importância do profissional de enfermagem para o enfrentamento do câncer do colo do útero. A metodologia adotada nesta pesquisa tratou-se de revisão de literatura com método de pesquisa bibliográfica qualitativa e descritiva. Conclui-se, portanto que o profissional de enfermagem contribui para o protocolo de tratamento e prevenção do câncer de colo uterino, onde esta busca de forma humanizada garantir melhoras na qualidade de vida da mulher, proporcionando assim cuidados preventivos.

Palavras-chave: Câncer Do Colo do Útero. Câncer. Enfermagem. Tratamento. Assistencialismo. Prevenção.

Abstract

This research seeks to address about cervical cancer (CCU) which has its development when the cells that make up the lining of the epithelium begin to undergo changes and multiply in a disorderly way, thus creating a compromise of structures, tissues and organs more near or far. The interest in this line of research seeks to study the disease, where it is slow and progressive, becoming malignant and putting the woman's life at risk. Nurses, who work in early nursing intervention, contribute to the rehabilitation process of these patients within this context of assistance, allowing them to return to carrying out daily activities more quickly. The general objective sought to understand the importance of the nursing professional in coping with cervical cancer. The methodology adopted in this research was a literature review with a qualitative and descriptive bibliographical research method. It is concluded, therefore, that the nursing professional contributes to the protocol for the treatment and prevention of cervical cancer, where he seeks in a humanized way to guarantee improvements in the quality of life of women, thus providing preventive care.

Keywords: Cervical Cancer. Cancer. Nursing. Treatment. Assistance. Prevention.



1. INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino tem desenvolvimento quando as células que revestem o epitélio começam a sofrer algum tipo de alteração e se multiplicam de forma desordenada, podendo assim comprometer os tecidos, as estruturas e os órgãos mais próximos ou distantes. Logo são divididos em duas classes, sendo inicial quando o epitélio escamoso é designado carcinoma epidermóide, sendo o estágio inicial e que possui iniciação no epitélio glandular adenocarcinoma que é o mais agressivo.

O câncer de colo de útero é uma doença de crescimento silencioso e lento, sua detecção precoce contribui para a redução da mortalidade, quando rastreamento é feito em mulheres com idade entre 25 a 65 anos através do exame de Papanicolau e tratamentos das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou de carcinoma. É dentro desse processo de detecção que o enfermeiro possibilita a assistência à mulher de forma integral, dando suporte, educação e orientação sobre a importância da prevenção.

Nesse contexto a prevenção desse tipo de câncer pode ser dividida em primária e secundária, onde se busca na prevenção primária à educação em saúde com a promoção do uso de preservativos eliminando fatores de riscos, já a secundária ocorre através da realização de exame de citopatologia oncológica. Dentro desse método de prevenção cita-se a atuação do profissional de enfermagem no processo de acolhimento ao paciente, sendo um agente educador e acolhedor que promove a saúde. Surge assim uma problemática analisada: Como o profissional de enfermagem pode contribuir no enfrentamento do câncer de colo de útero?

O objetivo geral buscou compreender a importância do profissional de enfermagem para o enfrentamento do câncer do colo do útero. Já os objetivos específicos buscaram: estudar o câncer do colo do útero e suas complicações, definir o processo de prevenção primária e abordar a importância do profissional de enfermagem no assistencialismo, prevenção e tratamento do câncer do colo do útero.

A metodologia adotada nesta pesquisa tratou-se de revisão de literatura com método de pesquisa bibliográfica qualitativa e descritiva, com base nos autores Carvalho (2018), Soares (2019), Lopes (2019), por meio de consultas a livros, artigos, sites confiáveis publicados nos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão se basearam no descarte de artigos sem teor científico. Foram utilizadas as palavras-chave: Câncer Do Colo do Útero, Câncer, Enfermagem, Tratamento, Assistencialismo e Prevenção.

2. CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O câncer do colo de útero é causado por conta de uma infecção persistente do Papilomavírus Humano (HPV), onde os sorotipos 16 e 18 com um número maior de prevalência nas alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Esse tipo de infecção é diagnosticado através do exame preventivo, que também é conhecido como Papanicolau, onde em grande parte das ocorrências é curável quando diagnosticado na fase inicial (BALDISSERA et al., 2017).

Segundo Amaro (2013) o câncer de colo de útero é um tumor maligno que ocorre no epitélio da cérvix uterina, sendo proveniente de alterações celulares que evoluem de forma significativa e que geram um carcinoma cervical invasor, podendo assim ser desenvolvida em um estágio mais invasivo ao longo de duas décadas. Esse tipo de câncer pos-

sui duas etapas consideradas definidas e de uma lenta evolução, o que pode denominar os estágios.

Oliveira et al. (2019) destaca que se trata de uma doença que possui uma lenta evolução, podendo assim demorar até três anos para o seu processo de desenvolvimento do tumor e assim ser comprovada a ocorrência de uma displasia e mais seis anos para que o desenvolvimento ocorra na mucosa de útero, nessa etapa o tumor é denominado de carcinoma invasor.

Esse exame é o método preventivo considerado como mais eficaz, por detectar a presença de lesões em mulheres que são assintomáticas, onde o mesmo tem um alto índice de especificidade, o que contribui para que o diagnóstico de alterações no epitélio cervical trata-se de um exame simples e de baixo custo. É necessário que esse exame seja realizado em mulheres com faixa etária de 20 a 65 anos de idade de forma anual e após dois exames normais consecutivos, podendo ser feito de cada três anos (ROCHA; CRUZ; OLIVEIRA, 2019).

O câncer do colo uterino é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, ficando atrás apenas do câncer de mamãe e do colorretal, sendo ele a quarta causa de morte em mulheres em todo o território brasileiro. O Brasil avançou sua capacidade de realizar diagnósticos de forma precoce na década de 1990, onde cerca de 75% dos casos diagnosticados eram por causa de doenças consideradas invasivas. Logo o estágio da doença era mais agressivo. Na década atual mais de 54% dos casos são lesões precursoras do câncer denominadas de *in situ*, sendo um tipo de lesão localizada. Grande parte das pacientes são tratadas precocemente e de maneira adequada chegando a ter 100 % de cura (BRAGA; DE LIMA; FRAGA, 2019).

Ressalta-se que a ocorrência e a mortalidade do câncer possuem causa clínicas e socioeconômicas, que tem relação direta com a qualidade de vida da mulher e com a assistência prestada pelos serviços de saúde. Há fatores que contribuem acelerar o efeito do citotóxico do HPV oncogênico como, por exemplo: tabagismo, iniciação da vida sexual de forma precoce, uso de anticoncepcional oral, diversidade de parceiros, infecções sexualmente transmissíveis (IST), fatores genéticos e a má higiene (CASTANEDA et al., 2019).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) no Brasil entre os anos de 2019 e 2020 cerca de 17.890 novas ocorrências de câncer de colo de útero, onde a disseminação foi de 17, 48 casos para cada 100 mil mulheres, ocupando assim a terceira posição atrás do câncer de mama, reto e do cólon. A saúde da mulher passou assim a ter mais relevância dentro do cenário epidemiológico, onde o destaque passou a ser os métodos de prevenção e de diagnóstico precoce. Foi dentro dessa pesquisa que se encontrou o alto índice de prevalência de câncer de colo de útero, que surgiram programas de diagnóstico, buscando assim atender a população com foco no conhecimento dessas patologias (BRASIL, 2021).

Os sintomas nas fases iniciais do câncer de colo de útero podem ser assintomáticos, quando os sintomas aparecem é necessário compreender e ficar atento, são comuns: dores na lombar, dores abdominais, sangramento, perda de apetite, perda de peso, sangramento vaginal logo após a relação sexual, sangramento no intervalo entre a menstruação ou após a menopausa. Quando a doença está em um estágio mais avançado alguns sintomas são mais avançados como: massa palpável no colo do útero, obstrução das vias urinárias (e intestinais) e hemorragias (GONÇALVES et al., 2020).

O câncer de colo de útero é um problema de saúde pública que necessita de atenção. Logo o objetivo da presente pesquisa foi realizar uma revisão da literatura de integrativa para analisar os fatores de risco que possuem algum tipo de associação com o câncer de

colo de útero, buscando assim compreender os fatores que correspondem para o diagnóstico e para o tratamento.

3. FATORES DE RISCO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

O câncer de colo de útero tem associação direta com infecções persistentes por subtipo oncogênicos do vírus HPV (Papilomavírus Humano) especialmente o HPV-16 e o HPV-18 sendo esses responsáveis por cerca de 80% dos cânceres cervicais. A infecção pelo HPV é comum, onde estimasse que cerca de 75% das mulheres sexualmente ativas poderão adquirir ao longo da vida (MOURA et al., 2017)

Mais de 298 milhões de mulheres em todo o mundo são portadoras do HPV, sendo que 31% estão infectadas pelos subtipos 16, 18 ou até mesmo ambos. Se comparado esses dados possuem uma incidência anual de aproximadamente mais de 450 mil casos de câncer de colo útero, o que gera para o câncer um desfecho considerado raro por conta da presença de infecções do causadas pelo HPV, logo essas infecções têm um fator e risco necessário, mas não são únicas, ou seja, não são suficientes para o desenvolvimento de câncer uterino (OKAMOTO et al., 2016)

Na maior parte dos casos a infecção cervical causada pelo HPV é transitória e pode regredir de forma espontânea, em média de seis a dois anos após o período de exposição. Logo o número de casos em que a infecção persiste, sendo causada por subtipo viral oncogênico, que pode desenvolver lesões precursoras, sendo que essas contribuem para o processo de identificação e prevenção na busca de um tratamento mais adequado para evitar a progressão do câncer cervical invasivo (SOUZA; COSTA, 2015).

Todas as infecções que possuem algum tipo de ligação com a infecção pelo HPV, têm fatores ligados a imunidade, assim como a genética e as atividades sexuais, que contribuem no mecanismo de infecção e progressão do câncer. Fatores como a idade também pode interferir no processo de infecção por HPV, principalmente em mulheres com idade acima dos 30 anos (TAQUARY, LAURA et al., 2018).

O fator de risco contribui para as chances de contrair uma determinada doença como o câncer de colo de útero. Existem diferentes tipos de câncer, esses apresentam diferentes fatores de risco. Os fatores de risco contribuem para influenciar o desenvolvimento do câncer, em sua grande maioria podem afetar diretamente a doença. Em alguns indivíduos os fatores de risco e por isso nunca desenvolveram câncer, por outro lado, sem esses fatores é impossível compreender o processo de desenvolvimento da doença (MOURA et al., 2017).

Possuir um fator de risco ou até mesmo vários, não significa que o indivíduo terá uma doença como o câncer. Algumas mulheres contraem a doença podem não estar sujeitas a nenhum tipo de fator de risco determinado. Caso uma pessoa tenha câncer do colo de útero pode ser que a mesma tenha algum fator de risco, em alguns casos é complicado compreender se esse fator contribuiu para o desenvolvimento da doença. Porém é necessário compreender os fatores de risco que não podem ser alterados, para que as mulheres que possuem alguns fatores para rastreamento de forma regular do diagnóstico do câncer de colo de útero (BARBOSA et al., 2016).

Um dos fatores mais importantes de risco mais importantes do câncer de colo de útero é a infecção pelo papilomavírus (HPV). Sendo esse um grupo com mais de 150 vírus relacionados. Existem vírus que geram um crescimento denominado de papilomas, que são os conhecidos como verrugas, podendo aparecer tanto nos órgãos genitais femininos

quanto nos masculinos. São considerados de baixo risco, porque dificilmente tem associação a outro tipo de câncer (SOUZA; COSTA, 2015).

Há outros tipos de HPV que são classificados como alto risco, por terem associação aos cânceres, que incluir o câncer de colo de útero, vagina (ou vulva), câncer de pênis nos homens, câncer de anus, câncer na boca ou na garganta. Ainda não existe cura para as infecções causadas pelo HPV, mas existem de tratar verrugas e o crescimento anormal das células que o vírus costuma provocar. Além disso, as vacinas contra o HPV estão disponíveis como método de prevenção de alguns tipos de HPV e alguns tipos de câncer associados a esses tipos (MOURA et al., 2017).

Existem fatores ligados aos históricos sexuais das pacientes que podem contribuir para aumentar o risco de desenvolvimento de câncer e colo de útero, por isso o risco ligado à exposição do HPV principalmente para as pessoas sexualmente ativas antes dos 18 anos de idade. O fator de ter vários parceiros sexuais, ou até mesmo um parceiro de alto risco, ou seja, um parceiro que tenha infecção pelo HPV que tenha vários parceiros sexuais (NASCIMENTO; ARAÚJO, 2014).

Alguns pacientes que fumam possuem o dobro de probabilidade de desenvolverem o câncer de colo de útero, se comparadas com as pacientes não fumantes. Fumar faz uma exposição do corpo a inúmeros produtos químicos cancerígenos que contribuem para afetar vários órgãos do corpo além do pulmão. Logo essas substâncias são prejudiciais por serem absorvidas pelos pulmões e são transportadas pela corrente sanguínea e passam por todo o corpo. Pacientes fumantes perdem todas as defesas do sistema imunológico o que gera menos eficácia no combate a infecções pelo HPV (MOURA et al., 2017).

O risco de desenvolvimento de câncer com associação ao HPV é considerado quatro vezes maior entre pessoas que convivem com HIV/Aids e são transplantados, se comparados a população sem a doença ou sem transplante. A imunossupressão crônica é considerada como juma dos fatores de risco para aquisição do HPV, ressaltando que é um fator de risco para a progressão de lesões pré-cancerosas e neoplasias principalmente em portadores do HIV/Aids, os pacientes transplantados de células-tronco e pacientes que estão em tratamento para câncer que fazer quimioterapia ou radioterapia (PINHO; FRANÇA, 2013).

A infecção por *Chlamydia trachomatis* é uma doença sexualmente transmissível que é relatada de forma frequente por mulheres e contribuem de forma significativa para aumentar o desenvolvimento do câncer de colo de útero. É uma infecção causada por uma inflamação pélvica que pode levar infertilidade. A infecção geralmente não provoca sintomas em mulheres (AMORIM et al., 2016).

Há evidências que fazer o uso de contraceptivos orais por um longo período de tempo pode contribuir para aumentar o risco de desenvolver câncer de colo útero, mas esse tipo de risco pode desaparecer depois de um determinado tempo em mulheres que fizeram o uso desse tipo de medicação. Dentro desse contexto é necessário levar em consideração os benefícios da utilização das pílulas anticoncepcionais que devem ser liberadas para uso apenas pelo médico (PINHO; FRANÇA, 2013).

Mulheres que tiveram de três ou mais gestações em um curto espaço de tempo possuem maiores risco de desenvolverem o câncer de colo de útero. É necessário ressaltar que grandes partes dessas mulheres tiveram relações sexuais de forma desprotegida, o que cria uma exposição maior HPV. Outro fator importante tem ligação direta com alterações hormonais durante o período da gravidez, que também afetam o sistema imunológico e permite que ocorram infecções pelo HPV (BARBOSA et al., 2016).

Os fatores econômicos também possuem ligação direta com os fatores de risco, onde

mulheres que possuem uma baixa renda não têm acesso adequado aos serviços de saúde, como o exame Papanicolaou e HPV, logo não são rastreadas ou tratadas para cânceres, como o do colo do útero. A situação de vulnerabilidade acarreta inúmeros problemas de saúde pública que tem ligação direta com os fatores de risco que podem ser alterados (AMORIM et al., 2016).

Algumas mulheres possuem um parentesco de primeiro grau com pacientes que tiveram câncer do colo de útero, o que contribui para o desenvolvimento da doença, o que as difere de pacientes que não possuem histórico familiar com evidências da doença na família. Logo os casos têm ligação por conta da condição hereditária que faz com que algumas mulheres tenham menos capacidade de combater o HPV. Há casos de mulheres da mesma família de um paciente já com diagnóstico que possuem fatores de risco que não são genéticos para a doença (MENDONÇA et al., 2014).

As mulheres que possuem o dispositivo intrauterino (DIU) possuem mais de 50% menos de chance de desenvolverem o câncer do colo de útero. O DIU é um dispositivo intrauterino, sendo esse uma peça de plástico recoberta em grande parte das vezes por cobre. O efeito sobre o risco foi observado em mulheres que fizeram o uso de um ano por conta do efeito protetor que permaneceu mesmo sendo feita a remoção. O uso do DIU deve ser analisado por um médico onde o mesmo necessita explicar sobre os seus malefícios e benefícios (SILVA; GULNAR et al., 2020).

4. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO TRATAMENTO DO CÂNCER

No Brasil seus limites e contradições, é importante fazer uma análise de sua trajetória até chegarmos a Constituição Federal de 1988, para entendermos como se deu esse processo de transformações que culminou com o reconhecimento desta como uma política pública, tornando-se um direito que, junto com a saúde e previdência social, formam o tripé da seguridade social. No Brasil, até a década de 1930, não havia uma intervenção do Estado na área social, toda prática assistencial que existia até esse momento era desenvolvida pela Igreja Católica e organizações de caridade (MACIEL; KUNZ; MORTARI, 2010).

Essas práticas assistenciais tinham um caráter disciplinador, e não havia uma compreensão da pobreza como expressão da questão social, ela era vista como uma disfunção individual e tratada como caso de polícia através do aparato repressor do Estado. Somente a partir da Revolução de 1930, quando Getúlio Vargas chega à presidência do país, que o Estado começa a assumir novas funções, deixando de ser apenas coercitivo (CROSSETTI, 2012).

Nesse contexto o enfermeiro passou inúmeras mudanças que contribuíram de forma direta para criação das suas dimensões que serviram como base para o serviço. Sendo um dos primeiros passos voltados para o atendimento oncológico feito pelos enfermeiros, onde o primeiro passo é tirar o paciente da passividade em que muitas vezes a família o coloca ao descobrir o diagnóstico (PATEL et al., 2014).

Manter o paciente ativo é papel do enfermeiro, onde está busca dar ênfase ao processo de cisão quer é ter acesso ao atendimento de saúde pública adequado. Sabe-se que o cotidiano desses pacientes é dificultoso e que a maior parte não recebe o acolhimento e assistencialismo da família (MACIEL; KUNZ; MORTARI, 2010).

Dentro desse âmbito que o enfermeiro passa a ser necessário, para dar o apoio ao paciente e a família, sanando dúvidas e melhorando o círculo familiar e de amigos do pa-

ciente. O atendimento ao paciente com câncer envolve um contexto cultural, econômico e social que está inserido no trabalho dos profissionais da saúde (SOUZA *et al.*, 2021).

O atendimento oncológico deve ser feito por uma equipe multidisciplinar que conta com a ajuda de oncologista, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiro e outras categorias. Dentro desse atendimento o papel do enfermeiro é fundamental para identificar o grau de recursos e de flexibilidade sociais na qual o paciente se encontra. Essa vulnerabilidade faz parte da doença e ocasiona maiores danos a saúde do paciente (MELO; GUITMANN, 2021).

O atendimento multidisciplinar busca resultados positivos para o tratamento da doença. As competências são feitas pelos profissionais de enfermagem dentro da equipe técnica que envolve o processo de reabilitação do paciente. O campo de atuação desse profissional implica a necessidade de um contato mais íntimo, o que contribui para um tratamento humanizado, sendo um fator determinante para o tratamento do câncer (PINTO, 2013).

A atuação do enfermeiro na oncologia tem ligação direta com o direito do cidadão portador de neoplasia maligna. A prestação de serviço assegura um atendimento, onde os direitos do paciente são assegurados por lei. Essa lei permite que o paciente tenha direito ao auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, tratamento fora de domicílio, isenção de imposto de renda, quitação do financiamento da casa própria e entre outros (SMELTZER, 2009).

Com o passar dos anos os altos índices de incidência da doença ocasionaram uma série de reflexão sobre o diagnóstico, tratamento e cura. Nesse contexto tornou-se necessário compreender todos os aspectos que envolvem a doença, assim como as ações de políticas públicas e o trabalho do enfermeiro diante do enfrentamento da doença. No próximo capítulo será discorrido sobre as políticas públicas do câncer.

A enfermagem oncológica no tratamento do câncer de mama associado a uma equipe multidisciplinar oferece às pacientes inúmeros benefícios. A recuperação e a reabilitação desses pacientes fazem parte de um programa de saúde pública que presta assistencialismo para a camada mais pobre da sociedade. Fazer uso de terapia e medicamentos corretos para evitar as complicações pós-operatória objetiva o controle de dor, a prevenção e o relaxamento muscular (TORTORA, 2016).

É necessário ressaltar que os tratamentos quimioterápicos não apenas destroem as células cancerígenas, mas também possuem um efeito sistêmico que afeta o organismo humano, afetando o psíquico e o emocional do paciente, em especial as mulheres. As mudanças físicas causam a sensação de perda para o sexo feminino, além de alterações hormonais e corporais ocasionando assim a sensação de mutilação o que prejudica a sexualidade (ZUCOLO, 2014).

Outra mudança ligada à doença é a preocupação com a qualidade de vida, por conta das restrições alimentares, ausência de práticas de exercícios físicos e principalmente relações afetivas. A vivência com a doença modifica o contexto de amizade, família e matrimônio o que afeta relação com os amigos e fortalece a necessidade de acolhimento no âmbito familiar (NASCISO, 2017). A atuação do enfermeiro no acolhimento ao paciente oncológico, assim como os desafios e perspectivas que esse profissional enfrenta e um embasamento sobre políticas públicas e assistencialismo no contexto do controle ao paciente com câncer.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de colo de útero necessita de um diagnóstico precoce, pois tem inúmeras possibilidades de cura quando o tratamento é iniciado. Dentro desse contexto existem altos índices de incidência de mortalidade da doença, por conta dos inúmeros fatores de risco da doença. Esses fatores passaram a ser considerados como um grave problema de saúde pública, que tem ligação direta com níveis sociais e econômicos.

A progressão do câncer de colo de útero tem uma progressão lenta, suas fases pré-clínicas são consideradas passíveis e curáveis. Logo essa modalidade de câncer apresenta um possuidor com potenciais de cura elevado, a incidência é maior entre mulheres com idade entre 30 a 60 anos. É necessário compreender que os fatores de risco à oncogênese cervical possuem duas classes grandes, onde o fator de risco é a infecção pelo papilomavírus humano (HPV).

Por fim, presente artigo buscou compreender quais os principais fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento do câncer de colo de útero. Logo compreendemos que o câncer do colo de útero é um assunto que precisa ser estudado constantemente, inclusive no meio dos profissionais da área da saúde, devido seu alto índice de prática. Nosso objetivo não foi esgotar com o assunto, dessa forma, há muito ainda a ser estudo. Além disso, percebemos que há poucos estudos relacionados ao tema e a abordagem sobre o assunto propõe, inclusive, a sensibilização dos futuros profissionais da área a respeito do assunto em questão.

Referências

- AMARO, L. S. Resiliência em pacientes com câncer de mama: o sentido da vida como mecanismo de proteção. Universidade Federal da Paraíba. **Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial**, v. 2, n. 2, p. 147-161, 2013.
- AMORIM VMSL, et al. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno Saúde Pública**. 2016. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csp/a/TFTcRW8jWd9sqCmvtnPgvtH/?format=pdf>. Acesso em: 19 ago. 2022.
- BALDISSERA, C. et al. Perfil de mulheres com câncer cervical em tratamento radioterápico. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 9, n. 2, 2017.
- BARBOSA, I. R. et al. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 253-262, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.03662015>. Acesso em: 18 ago. 2022.
- BRAGA, B. R.; DE LIMA, A. M. M.; FRAGA, L. C. O. Estratégias que reforçam a resiliência em pacientes com distúrbio oncológico: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 5, n. 1, p. 1-10, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2021. Institui o Programa Previne Brasil. **Diário Oficial da União 2021**; 13 nov. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040220>. Acesso em: 19 ago. 2022.
- CASTANEDA, L. et al. Prevalência de incapacidades e aspectos associados em mulheres com câncer de colo do útero, Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, p. 307-315, 2019.
- CROSSETTI, M.G.O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Rev Gaúcha Enferm.** 33(2), 2012. <https://www.scielo.br/i/rgenf/a/9TrSVHTDtDGhcP5pLvGnt5n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2022.
- GONÇALVES, A. L. et. al. Série de casos de mulheres com câncer de colo uterino em hospital público de Brasília. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 3920- 3934, 2020.
- MACIEL, I. ; KUNZ, J.Z.; MORTARI, C.L.H. **Assistência de enfermagem à mulher na promoção e prevenção do câncer do colo uterino e mama** (fundamentando na teoria de Dorothea Elizabeth Orem), Chapecó-SC, 2010. Disponível em: <http://www5.unochapeco.edu.br/pergamum/biblioteca/php/ima->

gens/000062/000062D F.pdf. Acesso em: 29 out. 2022

MELO, A.C. de; GUITMANN, G. **Ginecologia oncológica: câncer de colo de útero**. 1ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2021. 2

MENDONÇA VG, et al. Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2014; 30-37. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/k3NT8BsfNtP48J5Fdy6b6fy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2022.

MOURA, et al. Papanicolau: refletindo sobre o cuidado de enfermagem na atenção básica: Enfermagem, Câncer Cérvico Uterino, Rastreamento, Estratégia Saúde da Família. **Revista Pró-Univer SUS**. Jan/Jun/2017 – V.8 – n.1 – p.12-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210001>. Acesso em: 19 ago. 2022.

NARCISO, Antônio Carlos et al. Variáveis associadas ao controle do odor em feridas neoplásicas: conhecimento para o cuidado de enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, 2017.

NASCIMENTO R.G, ARAÚJO A . Falta de precocidade na realização do exame citopatológico do colo uterino: motivações das mulheres. **REME. [Internet]**. 2014; 8(3). Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind>. Acesso em: 19 ago. 2022.

OKAMOTO, C, T; et al. Perfil do conhecimento de estudantes de uma universidade particular de Curitiba em relação ao HPV e sua prevenção. **Rev. Brasileira de Educação Médica, Curitiba**, v. 40, n. 4, p. 611-620, 2016. Disponível nalink: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n4/1981-5271-rbem-40-4-0611.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2022.

OLIVEIRA, B. R. et al. Alterações no estadiamento do câncer do colo do útero pela federação internacional de ginecologia e obstetrícia (2018). In: **6º Congresso Internacional em Saúde**. 2019.

PATEL, C. E. et al. Fatores de risco para câncer de mama em juiz de fora (MG): um estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.48, n.2, p.231-237, julho de 2014. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v_02/pdf/artigo3.pdf. Acesso em: 30 out. 2022.

PINHO AA, FRANÇA JI. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolau. **Rev Bras Saúde Mater Infant**. 2013; 12-18. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/VMFjmZPDpvVxgDV7TTCzfpC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 ago. 2022.

PINTO, D. P., Fatores de risco do câncer de mama: estudo com mulheres que realizaram mamografia. **Essentia, sobral**, vol.14, nº2, p.81-95, rio de janeiro 2013. Disponível em: http://www.uvanet.br/essentia.old/edição_ano14n2_cancer_mama. Pdf. Acesso em: 30 out. 2022.

ROCHA, Camila Beatriz Alves da; CRUZ, Jakeline Weigert da; OLIVEIRA, Jânia Cristiane de Souza. Insegurança nas ações de controle do câncer de colo uterino: atuação do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, p. 1072-1080, 2019. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6928/pdf> . Acesso em: 19 ago. de 2022.

SMELTZER; Bare. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10edição. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SILVA, GULNAR AZEVEDO et al. . Mortalidade por câncer nas capitais e no interior do Brasil: uma análise de quatro décadas. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 126, 2020 Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2020.v54/126/pt>Acesso em: 20 ago. 2022.

SOUZA AF; COSTA LHR . Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 4, p. 343-350, 2015. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/07/847047/05-artigo-conhecimento-demulheres-sobre-hpv-e-cancer-do-colo-d_YL4Brk9.pdf. Acesso em: 30 jul. 2022.

SOUZA, Jeane Barros de et al. ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. **Revista Online de Pesquisa Cuidado É Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1186-1192, out. 2021. Anual. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1253083>. Acesso em: 12 set. 2022.

TAQUARY, LAURA ROHLFS. et al. Fatores de risco associados ao Papilomavírus Humano (HPV) e o desenvolvimento de lesões carcinogênicas no colo do útero: uma breve revisão. **CIPEEX**, v. 2, p. 855-859, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-005>. Acesso em: 30 ago. 2022.

TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. **Princípios de anatomia e fisiologia**. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.



2

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO AOS PORTADORES DO VÍRUS HIV

THE IMPORTANCE OF THE NURSE IN THE TREATMENT OF PEOPLE WITH THE HIV VIRUS

Hilda Rosália Sousa do Nascimento Cruz

Melissa Ohana S. Barros

Silva Cristina Dutra Lopes do Espírito Santos

Resumo

A presente pesquisa tem como temática a atuação do enfermeiro na adesão ao tratamento aos portadores do vírus HIV/AIDS. Tendo como problemática compreender qual a importância do profissional de enfermagem frente ao tratamento antirretroviral ao portador do vírus HIV/AIDS. O objetivo geral buscou compreender a relevância da atuação do enfermeiro na aceitação ao tratamento antirretroviral ao portador do vírus HIV/AIDS. A respeito da metodologia do trabalho foi utilizada uma Revisão de Literatura Qualitativa e Descritiva, no qual foi realizada uma consulta a livros, dissertações e por artigos científicos e sites confiáveis como LILACS, SCIELO e Google Acadêmico. O A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é o termo usado para definir uma doença infectocontagiosa, onde é grave e ocasionada pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Nos dias atuais, a infecção pelo HIV é considerada um dos maiores problemas de saúde pública a nível mundial, atingindo homens e mulheres. O aumento de mulheres infectadas com AIDS em idade fértil acarretou consequências como o crescimento em taxas de transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Isso fez com que o percentual de crianças com HIV aumentasse, por causa das suas mães já possuírem o vírus. A AIDS/HIV positivo pode causar diversos problemas, não somente para os portadores do vírus, mas para o feto no decorrer da gestação, onde se sabe que o HIV é uma doença com muitos agravos e, caso não sejam tomados alguns cuidados, a mãe pode transmitir o vírus ao seu bebê, tal transmissão é denominada como transmissão vertical.

Palavras-chave: Enfermeiro. HIV/AIDS. Tratamento. Prevenção. Cuidados.

Abstract

The present research has as its theme the role of nurses in adherence to treatment for HIV/AIDS carriers. Having as a problem to understand the importance of the nursing professional in the face of antiretroviral treatment for HIV/AIDS patients. The general objective sought to understand the relevance of the nurse's role in accepting antiretroviral treatment for HIV/AIDS patients. Regarding the methodology of the work, a Qualitative and Descriptive Literature Review was used, in which books, dissertations and scientific articles and reliable sites such as LILACS, SCIELO and Google Scholar were consulted. The Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is the term used to define an infectious disease, where it is serious and caused by the Human Immunodeficiency Virus (HIV). Nowadays, HIV infection is considered one of the biggest public health problems worldwide, affecting both men and women. The increase in women infected with AIDS of childbearing age has had consequences such as the increase in transmission rates of the Human Immunodeficiency Virus (HIV). This caused the percentage of children with HIV to increase, because their mothers already had the virus. A positive AIDS/HIV can cause several problems, not only for the carriers of the virus, but for the fetus during pregnancy, where it is known that HIV is a disease with many aggravations and, if some care is not taken, the mother can transmit the virus to her baby, such transmission is termed as vertical transmission.

Keywords: Nurse. HIV/AIDS. Treatment. Prevention. Care.



1. INTRODUÇÃO

A escolha desta temática busca compreender a história da AIDS é uma síndrome que se caracteriza pelo enfraquecimento do sistema imunológico que tem como consequência a infecção causada pelo HIV. A infecção pelo HIV por si só não é suficiente para que se diga que uma pessoa está com AIDS. É necessário dizer que a pessoa apresenta a síndrome quando ela está com o sistema imunológico bastante enfraquecido, não sendo capaz de combater adequadamente os agentes que ocasionam a doença. Logo a pessoa passa a ficar extremamente frágil e as doenças oportunistas começam a surgir. Logo o HIV é o vírus causador da AIDS, onde o indivíduo positivo para o HIV não necessariamente apresenta AIDS, uma vez que a mesma é uma fase avançada da doença.

Por conta da descoberta do HIV ocorreu um movimento pela humanização na prestação de serviços na atenção primária da saúde, gerando assim grandes avanços no processo de acolhimento e no acesso aos serviços de saúde. Esse acolhimento foi feito por profissionais de saúde entre eles os profissionais de enfermagem que passaram a prestar atendimento adequado, escutar e compreender as formas variadas de contaminação do vírus.

A enfermagem passou a ser de grande importância para o processo de adesão ao tratamento do paciente por dar credibilidade e contribuir para as orientações da equipe de forma geral. O papel desse profissional envolve as necessidades voltadas para as pessoas que vivem com o HIV de modo a lhes proporcionar uma melhor qualidade de vida. As ações voltadas para a família e para as pessoas que vivem com HIV/AIDS, assim como o acolhimento contribuem para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Uma das ferramentas utilizadas pelos profissionais de enfermagem é o aconselhamento que é essencial para o tratamento, assim como a forma acolhedora que é ouvida pelos pacientes por conta da doença, assim como problemas externos onde a procura nas unidades de saúde contribui para que o paciente continue o tratamento.

Nesse contexto o acolhimento possui aspectos essenciais de políticas que englobam a globalização, assim como implica no processo de recepção do portador do vírus assim que a mesma inicia seu tratamento, é fundamental que o enfermeiro ouça as queixas e permita que a gestante lhe mostre quais seus principais medos diante dos desafios que estão por vir. A garantia da atenção resolutiva e da articulação com outros serviços de saúde são fundamentais para o desenvolvimento do tratamento. Surge então uma problemática a ser analisada: Qual a importância do profissional de enfermagem frente ao tratamento antirretroviral ao portador do vírus HIV/AIDS?

O objetivo geral buscou compreender a relevância da atuação do enfermeiro na aceitação ao tratamento antirretroviral ao portador do vírus HIV/AIDS. Já os objetivos específicos buscaram: conceituar o HIV/AIDS, identificar condicionantes e determinantes que interferem na aceitação ao tratamento antirretroviral e analisar o papel da enfermagem no desenvolvimento de uma assistência de qualidade na aceitação ao tratamento do HIV.

A respeito da metodologia do trabalho foi utilizada uma Revisão de Literatura Qualitativa e Descritiva, no qual foi realizada uma consulta a livros, dissertações e por artigos científicos e sites confiáveis como LILACS, SCIELO e Google Acadêmico. Os principais autores consultados foram: Hartigan (2012), Pinheiro (2017) e Forriol (2017). O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos 10 anos. As palavras-chave utilizadas na busca foram: Enfermeiro, HIV/AIDS, Tratamento, Prevenção e Cuidados.

2. VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)

Ainda no início da década dos anos oitenta surgiu o aparecimento de um novo vírus na humanidade, denominado de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Durante esse período viveu-se um momento em que as autoridades sanitárias mundiais acreditavam que as doenças infecciosas estavam sendo controladas, por conta das novas tecnologias que iriam surgindo e da modernização da saúde e conseqüentemente do dos conhecimentos médicos (BRASIL, 2017).

Com a chegada do HIV e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) outra enfermidade decorrente do vírus surgiu, as denúncias por conta da fragilidade da ciência que colocou todo esse conjunto de crenças em cheque ao transformar-se em pouco menos de uma década em uma das maiores epidemias que a história da civilização já conheceu (TERTO, 2015).

O caso de notificação da Aids foi registrado nos Estados Unidos por volta de 1981, quando homossexuais do sexo masculino que moravam no São Francisco, Nova Iorque e Los Angeles chegaram aos serviços de saúde americano com seu sistema imunológico apresentando comprometimento. Por conta da incidência quase que absoluta em homossexuais a comunidade científica passou a denominar a síndrome como *Gay Related Infection Disease* (GRID) (UNAIDS, 2019).

Até então pouco se sabia sobre a síndrome e seu índice de mortalidade era alto. No ano de 1982 nos Estados Unidos foi notada uma extensão dos casos que iam além da população homossexual, atingindo também os usuários de drogas injetáveis, hemofílicos, e profissionais do sexo, a população de haitianos também apresentou um alto índice de contaminação. Foi a partir da disseminação do vírus que vários grupos de estudiosos passaram a buscar os fatores de transmissão e começaram a supor que a doença poderia ter relação com o contato sexual, por conta da utilização de drogas injetáveis ou por conta da exposição ao sangue hemoderivado (ALMEIDA *et al.*, 2014).

Apenas no ano de 1983 que o vírus causador da doença foi identificado em Paris através do Instituto Pasteur, através do Dr. Luc Montagnier sendo chamado de modo inicial de LAV (Vírus Associado à Linfadenopatia). Anteriormente o *National Cancer Institute* dos EUA confirmou que de fato esse era o vírus causador da Aids passando então a ser chamada de HTLV-3 (vírus T-linfático humano do tipo 3). Apenas em 1986 ele passou a ser chamado e reconhecido como HIV, ou vírus da imunodeficiência humana, a partir da constatação de que ele atuava o sistema imunológico dos indivíduos que foram infectados, ocasionando assim uma queda exacerbada da imunidade (BRASIL, 2017).

No Brasil a epidemia do HIV e Aids foi subdividida por fases, sendo que a primeira foi relacionada com a chegada do vírus ao país. O primeiro caso de Aids ocorreu no ano de 1980 na cidade de São Paulo sendo registrada dois anos depois. Porém por conta da mídia se tornar ativa nos últimos anos outros casos foram sendo notificados dentro do eixo de São Paulo e do Rio de Janeiro. De forma geral a contaminação ocorreu em homens que mantinham relações sexuais com outros homens sendo esses de classe média e que realizavam com frequência visitas a Nova Iorque, assim como indivíduos que se submeteram a transfusão de sangue ou a hemoderivados (ALVES, 2016).

Os primeiros casos de AIDS notificados no país não foram sendo estabelecidos como um início de uma epidemia para a população em geral. Por ser desconhecida as conseqüências para a sociedade. A AIDS em questão não parecia ser uma questão de saúde pública e não fazia parte do quadro de prioridades das autoridades sanitárias brasileiras

(DANTAS *et al.*, 2014).

Atualmente cerca de 45.9 milhões de pessoas no mundo vivem com o HIV e a AIDS sendo que apenas 2017 mais de 3.8 milhões foram infectadas pelo vírus e 2.7 milhões faleceram em consequência da doença. No Brasil o número de pessoas infectadas pela AIDS desde a década de 80 chegou a 455.090. Todos esses elementos contribuíram para denunciar a amplitude do problema e o impacto que essa epidemia ocasionou na humanidade (BRASIL, 2017).

É válido ressaltar que a epidemia do HIV e da AIDS veio desde o aparecimento sofrendo importantes transformações e passou a representar muito mais do que um problema de saúde pública que afeta inúmeras pessoas. Trata-se de um problema de saúde que afeta fisicamente, economicamente e de maneira ética aprofundando assim um debate sobre a sexualidade, assim como as relações de gênero e os direitos humanos (GASPAR, 2013).

3. AIDS NA CONTEMPORANEIDADE

De acordo com o Programa Nacional de AIDS há mais de três décadas foi descoberto o HIV no Brasil, logo pode se considerar que ocorreram inúmeros avanços no campo científico por conta das novas tecnologias que foram implantadas, como a aquisição de conhecimento e as novas formas de prevenção, assim como a iniciação da terapia antirretroviral e a redução da transmissão vertical. Por se tratar de doença incurável que contribuiu para que o preconceito, o medo e a discriminação se instalassem (GARCIA *et al.*, 2012).

Com isso o papel exercido pela saúde pública passou a ser fundamental para uma resposta de enfrentamento da epidemia. Através da política vários movimentos sanitários sofreram influência, ou seja, ocorreu a Reforma Sanitária que tinha como objetivo mudanças essenciais no sistema público de saúde do Brasil. A principal proposta era o direito a universalidade ao direito à saúde, que foi oficializado graças à promulgação da Constituição Federal de 1988 e teve como consequência a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017).

A criação do SUS teve como objetivo principal coordenar e integrar as ações de saúde das esferas governamentais: municipal, estadual e federal. Toda essa conjuntura de reforma administrativa ocasionou uma redemocratização de política neoliberal onde o estado é mínimo, logo ocorreram avanços e retrocessos a respeito da AIDS, pois a universalização dos direitos aconteceu de forma excludente onde a privatização e a mercantilização no campo a saúde, ou seja, as parcerias entre o público e o privado criaram possibilidades concretas de usufruto do direito do fundo público sendo este pela lógica privado (ROCHA *et al.*, 2022).

É necessário ressaltar que esse processo tem ligação direta com as questões de âmbito administrativo/gerencial e de gestão, que refletem seus impactos na saúde pública e em outras categorias, inclusive na área de atuação do serviço social que realiza seus trabalhos em várias áreas de contradições e conflitos dos sistemas que contraditoriamente afirma que ao mesmo tempo podem negar os princípios e direitos constitucionais em seu processo de execução (SOUZA; FREITAS, 2009).

Os impactos ocasionados na sociedade por conta da HIV/AIDS ocorreram no campo social, político, psicológico e até mesmo religioso. Esse fato provocou uma alteração nas relações sociais foi marcado pelo preconceito e conseqüentemente pelo estigma imposto às pessoas soropositivas. Ao longo da história o processo de desenvolvimento da doença avançou, gerando impactos consideráveis assim como a permanência da participação na dinâmica societária assim como mercado de trabalho, nos momentos de lazer e na área efetiva (DANTAS *et al.*, 2014).

Por conta de tanta complexidade vários trabalhos foram sendo desenvolvidos focados em objetivos que são voltadas para demanda da epidemia da AIDS. A doença passou a se tornar um campo complexo por conta da sua amplitude, que envolvem vários elementos que não podem ser tratados no sentido de uma doença estrita que foi se expandindo em outros aspectos e afetaram a vida do portador (ALVES, 2016).

O caráter evolutivo da doença, assim como suas implicações que foram causadas pela infecção do HIV são diversas e podem atingir o portador, seus familiares e seus cuidadores por conta das mudanças substanciais que ocorrem. Quando o indivíduo recebe o diagnóstico inicia-se o processo de entendimento e de aceitação da sua condição, para que logo após o período de questionamentos, período e outros sentimentos iniciam-se o período de adesão.

Todo esse processo de aceitação geralmente ocorre por conta da necessidade de buscar uma vida "normal". Isso ocorre assim que o paciente está preparado para compreender os enfrentamentos do cotidiano, buscando assim defender a cidadania e autonomia para que a sociedade aceite e acolha o portador da doença crônica e não o exclua das relações sociais.

4. O TRABALHO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DO VÍRUS HIV

O Brasil passou a implantar campanhas educativas desde que se descobriu a AIDS nos anos de 1980. O principal objetivo dessa campanha sempre foi disseminar conhecimento e informações a fim de diminuir a infecção e incentivar o diagnóstico precoce do HIV (BRASIL, 2017).

Segundo Alves (2016) foram poucas e eficazes as campanhas educativas de massa, onde o alcance tinha como objetivo a conscientização sobre a prevenção e o uso de camisinha. As primeiras campanhas tinham um caráter diferente das atuais, elas eram voltadas apenas para a prevenção e reforçavam o medo sobre a fatalidade da contaminação. Nos dias atuais é possível ver campanhas que enfatizam o perigo da discriminação e que procuram conscientizar a sociedade de que a AIDS não é um castigo, mas sim uma doença, que mesmo sendo incurável apesar do avanço da medicina existe a possibilidade de manter uma vida normal. Logo o processo de conscientização, onde as chances de vida normal aumentam e também podem eliminar o preconceito juntamente com as campanhas de prevenção e contribuem para o processo de estabilização e progressão dessa epidemia no país reduziu cerca de 55% da taxa de letalidade na última década.

Souza e Freitas (2009) citam por meio de suas pesquisas que as políticas públicas contribuíram como meio de comunicação sobre essa condução de mensagens a respeito do HIV/AIDS por essas contribuírem para o processo de compreensão da doença. A mídia também passou a ter um papel fundamental na vida dos portadores do vírus, no sentido de contribuir para incitar a discriminação. O preconceito e o estigma fizeram com que vários obstáculos na luta pela prevenção e combate ao HIV/AIDS dificultassem as relações sociais na vida dessas pessoas.

O advento dos direitos humanos contribuiu para combater o preconceito e a discriminação com os portadores de HIV/AIDS, buscando assim garantir a vinculação direta das políticas públicas e com as novas normas sociais que englobam um conjunto de regras que abriram uma nova visão sobre essas circunstâncias. É válido ressaltar que existe uma pré-disposição para lidar com o preconceito que passou a ser instalado durante anos e por

isso tem-se a necessidade de buscar informações sobre a contaminação e o tratamento.

O acolhimento busca propiciar uma universalização do acesso ao atendimento, por isso fortalece o trabalho multiprofissional, assim qualifica a assistência as práticas humanizadas e estimula o combate ao preconceito. Para os enfermeiros o núcleo central de representação do cuidado à HIV é pautado ainda na educação em saúde, ou seja, no processo de relacionamento e comunicação com o outro, onde o próprio enfermeiro tem o papel intermediário com a preocupação com a autoproteção profissional de cuidar e manter a saúde (VILLARINHO; PADILHA, 2016).

É necessário ter em vista três significados dados ao trabalho de enfermagem, onde se destaca a perspectiva subjetiva da atuação do enfermeiro nas questões de infecção pelo HIV, uma vez que se insere no processo de acolhimento do usuário, onde a escuta busca qualificar, através da empatia e no vínculo onde os profissionais passam a produzir um aconselhamento essencial para o auxílio dos usuários que se percebem em situação de risco assim como oportunizar o preparo para o diagnóstico (NOGUEIRA *et al.*, 2015).

É necessário garantir espaços reservados para escuta desses pacientes e identificação de riscos, como o atendimento individual de enfermagem. Por isso a importância de destacar uma postura, um vínculo e o tipo de relação estabelecida entre o usuário-aconselhador e seu processo de articulação com práticas de prevenção que influenciam as mudanças de comportamento e a adesão ao tratamento de ISTs por parte dos pacientes. Logo esses pacientes necessitam ser incluídos no serviço de saúde, levando em consideração suas expectativas e necessidades e a experiência de lidar com pessoas vivendo com outras doenças crônicas, segundo confere a equipe de atenção básica que faz uma contribuição no atendimento desses pacientes (SUTO, 2017).

Nesse ponto são fundamentais para a inserção do profissional no que diz respeito a sua inserção ao tratamento da AIDS, a abordagem dos processos de trabalho do enfermeiro e assim, de como serão aplicadas as dinâmicas dispostas, o que acarretará a viabilidade dos processos e desta forma, em impactos com verdadeiro papel de transformação social e profissional. Entretanto, para que os processos de trabalho tenham verdadeira influência e impacto na forma de ser e agir, precisam ser analisadas as dimensões formadoras dos processos de trabalho do profissional diante desse contexto (ALMEIDA *et al.*, 2014).

As dimensões são vistas, como áreas de atuação e de grande influência na eficácia e eficiência dos processos, tendo papel de destaque, sendo as mesmas, as seguintes: Dimensão teórica (metodologia) onde o profissional irá analisar todo o processo de evolução da doença e buscará alternativas para o tratamento, a Dimensão Técnica (operativa), onde o profissional irá compreender a forma de tratamento específico de cada paciente, assim como a necessidade de cada um e a Dimensão Ética (política) que trabalha a adesão do tratamento dentro da esfera social e econômica (DANTAS *et al.*, 2014).

O primeiro contato do paciente no tratamento é com o profissional de enfermagem, partindo desse aspecto é fundamental que este possua domínio e conhecimento sobre todos os fatores que contribuíram para que a paciente procurasse atendimento. A formação profissional e estudo continuam é uma das exigências feitas pelo Conselho Federal de Enfermagem em relação ao tratamento adequado para a doença. Isso diz respeito a diversas áreas a qual esse profissional atende o portador do vírus (CUNHA *et al.*, 2015).

Partindo de tais informações, estas dimensões buscam introduzir, a apropriação do conhecimento, partindo das práticas empregadas e rotinas profissionais de enfermagem, o desenvolvimento de instrumentos e elementos pautados na prática profissional visa pautar as ações em políticas e código de ética vigente, características essenciais na plena

aplicação dos processos de trabalho (DINIZ, 2017).

Dessa forma o profissional de enfermagem deve possuir capacitação para adentrar nesse processo de assistência ao tratamento dos pacientes que possuem a doença, assim como necessitam possuir domínio sobre a doença e as suspeitas da enfermidade, para seja tomada as devidas providencias junto ao paciente e a seus familiares, dessa forma o processo de aceitação do tratamento é consideravelmente possível e a saúde do paciente pode ser prolongada (CEDARO; VILA-BOAS; MARTINS, 2012).

Realizar o acompanhamento dos sintomas do paciente é um dos trabalhos da equipe de enfermagem, que contribui para a compreensão dos sintomas e restabelecimento das atividades que serão realizadas. É dentro desse contexto que o profissional de enfermagem deve prestar assistência com um alto nível de qualidade, instruindo o paciente e seus familiares sobre o real quadro clínico (SILVA; SANTOS; OTAVIANO, 2018).

O enfermeiro possui um papel de grande relevância para os pacientes com HIV, já que assistência profissional apresenta inúmeras contribuições no tratamento. O Sistema de Assistência de Enfermagem (SAE) é um dos principais instrumentos que inclui o atendimento a pacientes portadores desse tipo de patologia, levando aos pacientes informações e prescrições baseadas no diagnóstico (GALANO *et al.*, 2016).

O Sistema de Assistência de Enfermagem (SAE) é um processo utilizado por vários profissionais de enfermagem, uma vez que contribui para atender as necessidades do paciente com HIV as quais o enfermeiro é uma ferramenta essencial para promover a avaliação e evolução do quadro do cliente. Esse sistema apresenta inúmeros benefícios por contribuir na intervenção da saúde do paciente de forma particular, centrando nas peculiaridades de cada caso (BRASIL, 2017).

A assistência a enfermagem nos cuidados hospitalares necessita conduzir e prestar serviços que dividem em diferentes fases, sendo elas essências para o diagnóstico do paciente. Nesse contexto é fundamental citar que o enfermeiro que atua no atendimento do atua em situações adversas e contribui para orientar o paciente e seus familiares da real situação que aquele paciente se encontra (GARCIA *et al.*, 2012).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O HIV provoca grande disfunção no organismo do indivíduo infectado destruindo as células de defesa, ocasionando grave destruição imunológica e assim evoluindo para AIDS. A AIDS é uma doença, associada a práticas sexuais, levando o sujeito à rejeição e discriminação da sociedade, abandono da família e amigos, e até mesmo por parte da equipe de saúde, que tem receio em prestar a assistência com medo do contágio.

Trabalhar com pacientes com HIV torna-se um grande desafio, tendo em vista as diferentes dimensões que envolvem essa condição, como biológicas, culturais, emocionais, econômicas, espirituais, sociais e éticas, dentre outras. Cada mulher tem sua individualidade e precisa ser tratada de forma integrada, visando o atendimento de suas expectativas e necessidades.

Hoje programas governamentais e não governamentais, tem incentivado políticas não discriminatórias, e defendem os direitos dos portadores, mostrando que a AIDS atinge igualmente a todos. O fato é que a mídia, programas e pesquisas, direcionam sua atenção ao indivíduo soronegativo, ou seja, que deve se proteger do soropositivo, enquanto as dificuldades de o soropositivo reconstruir-se para uma nova vida ou seus direitos reprodutivos, por exemplo, não são discutidos abertamente.



Tratar desse assunto é muito importante tendo em vista que muitos profissionais ainda não dispõem de informações ou orientações relacionadas à importância da testagem sorológica para o anti-HIV, além disso, observa-se na literatura a existência de profissionais frios nessa área da saúde, o que pode trazer experiências traumáticas para as mulheres com HIV, por não haver orientações para o cuidado necessário nesses casos e nem o acolhimento devido.

Há a falta de um ambiente acolhedor por meio dos profissionais da saúde, ambiente esse que deveria dar suporte aos medos e preocupações das mulheres nesse momento em que se tem muita insegurança, sofrimento e vergonha por causa do seu diagnóstico. Além disso, pode-se afirmar que a prevenção da infecção pelo vírus do HIV por meio de campanhas, e o alerta aos agravos a saúde do indivíduo que esta infecção traz consigo uma medida de grande importância para a Saúde Pública e garante a qualidade de vida de parte da população.

Mas o conhecimento não deve se limitar somente aos agravos a saúde que o HIV gera, mas também ao convívio sadio e a quebra de tabus, o que dificulta a aceitação por parte da sociedade e assistência por parte de profissionais de saúde, pois o HIV ainda pode ser visto como uma doença específica de um grupo, ou uma consequência de um comportamento sexual inadequado perante a moral.

Referências

- ALMEIDA, S. A.de; et al., Concepção de jovens sobre o HIV/ aids e o uso de preservativos nas relações sexuais. **Rev. Gaúcha Enferm.**, João Pessoa, v. 35, n. 1, p.39-46, mar., 2014. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/37074/28908>. Acesso em: 24 out. 2022.
- ALVES, J. Mais da metade dos brasileiros não usa camisinha, mostra pesquisa. **Rev. Saúde Bem Estar**. 2016. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/bem-estar/mais-da-metade-dos-brasileiros-nao-usa-caminsinha-mostra-pesquisa/>. Acesso em: 17 out. 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual De Orientação Básica da Equipe de Enfermagem (Prevenção Do HIV e Assistência à Pessoas Portadoras Do HIV E De AIDS**. Brasil, 2017.a Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_14.pdf>. Acesso em: 20 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 56 p. Disponível em: www.aids.gov.br/pub/prevencaocombinada-basesconceituaisweb. Acesso em: 20 out. 2022.
- CEDARO, J.J.; VILA-BOAS, L.M. da S.; MARTINS, R.M. Adolescência e Sexualidade: Um Estudo Exploratório em uma Escola de Porto Velho – RO. **Psicol. Cienc.** Prof. Brasília, v. 32, n. 2, p. 320-339. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000200005. Acesso em: 04 out. 2022.
- DA SILVA, Luiz Antônio; FRANÇA, Lucia Helena de Freitas Pinho; HERNANDEZ, José Augusto Evangelho. **Amor, atitudes sexuais e índice de risco às DST em idosos**. Estudos e Pesquisas em Psicologia, v. 17, n. 1, p. 323-342, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v17n1/n17a18.pdf>. Acessado em: 09 mai. 2022.
- DANTAS, M.de S.; et al., Representações sociais do HIV/aids por profissionais de saúde em serviços de referência. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Recife, v. 35, n. 4, p. 94-100, dez., 2014. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/45860/32387>. Acesso em: 20 out. 2022.
- DINIZ, M. **HIV não é sinônimo de aids e tratamento pode garantir vida normal a pacientes**. Agência Brasil, 2017. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-12/hivnao-e-sinonimo-de-aids-e-tratamento-pode-garantir-vida-normal-pacientes>. Acesso em: 01 abr. 2022.
- GARCIA, A. B.; et al., Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 2, n. 23, p.153-159, jun., 2012. Disponível

em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200022. Acesso em: 20 out. 2022.

NOGUEIRA, V. P. F.; et al. Cuidado em saúde à pessoa vivendo com HIV/AIDS: representações sociais de enfermeiros e médicos. **Rev. enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2015 mai/jun; 23(3):331-7. Disponível: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/14466>. Acesso em: 16 out. 2022.

ROCHA, Ana Fátima Braga et al. Sorologia positiva para o HIV: estudo epidemiológico de série histórica. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 1, p. 173-178, 2017. Disponível: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11891/14358>. Acesso em: 16 out. 2022.

SILVA, Lucas; SANTOS, Lucas; OTAVIANO, Cristiano. **Análise da cobertura jornalística da AIDS/HIV pelo portal G1 durante os dois primeiros meses de 2018**. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XXIII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sudeste – Belo Horizonte - MG – 7 a 9/6/2018.

SOUZA, M. C. M. R; FREITAS, M. I. F. Representações de profissionais da atenção básica sobre HIV/AIDS. **Rev. Min. Enferm.** v.13, nº4, p. 499-505, 2009. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/217>. Acesso em: 25 de mar. de 2022.

SUTO, Cleuma Sueli Santos et al. Profissionais de saúde falam mais de cuidados e menos sobre síndrome da imunodeficiência adquirida. **Cogitare enferm.** (22) 3 e 49981 Salvador- BA 2017. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876109>. Acesso em: 18 jun. 2022.

TERTO, Veriano.Jr. **Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ)**. 2015. ABIA (associação brasileira interdisciplinar de AIDS). Disponível em <http://www.canalibase.org.br/cura-da-aids-e-vida/>. Acesso: 15 out. 2022.

UNAIDS. **Estigma e discriminação**, 2019. Disponível em: <https://unaid.org.br/estigma-ediscriminacao/>. Acesso: 15 out. 2022.

VILLARINHO, Mariana Vieira; PADILHA, Maria Itayra. Sentimentos relatados pelos trabalhadores da saúde frente à epidemia da AIDS (1986-2006). **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2016. Disponível: <https://www.scielo.br/j/tce/a/FmnZxpXK9mtY66Msz6ypPTR/abstract/?lang=pt>. Acesso: 15 out. 2022.

3

A IMPORTANCIA DA VACINAÇÃO PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA

*THE IMPORTANCE OF VACCINATION FOR THE BRAZILIAN
POPULATION*

Dalila Martins Morais

Melissa Ohana S. Barros

Silva Cristina Dutra Lopes do Espírito Santos

Resumo

A presente pesquisa abordou sobre as consequências da campanha antivacina a população brasileira. Os causadores da rejeição vacinal são substanciais e consegue serem imputadas à junção de múltiplos aspectos políticos, individuais e socioculturais, incertezas sobre a verdadeira indispensabilidade das vacinas, aflições sobre a garantia e eficácia da mesma, preocupações sobre possíveis efeitos colaterais pós-vacinação, falta de confiabilidade para com as empresas desenvolvedoras das vacinas e questões ligadas à religiosidade. A existência de efeitos adversos em certa parte de indivíduos imunizados, a não familiaridade da criação de genitores com as doenças que podem ser prevenidas e no momento presente, o alastramento de informações falsas, incitam a não aderência ao cronograma vacinal, colocando a população em risco as recidivas de enfermidades como difteria, tétano e coqueluche. A importância da imunização pode perder o sentido e sua relevância tão logo quando se trata especialmente da imunização dos filhos visto que é uma escolha adicionada a muitas outras, pois envolvem cargas pessoais e histórico familiar. O objetivo geral deste estudo buscou compreender as principais consequências ocasionadas a sociedade por conta do movimento antivacina. A metodologia utilizada foi à pesquisa bibliográfica, onde levantamento de informações sobre esta temática em artigos, livros, revistas e relatórios periódicos desenvolvidos nos últimos dez anos. Conclui-se que o processo de vacinação possibilita a erradicação de diversas enfermidades e eleva à expectativa de vida da população, os efeitos provocados são benéficos se comparados com os sintomas das enfermidades, assim o processo de imunização através da vacina salva vidas.

Palavras-chave: Movimento Antivacina. Vacinação. Imunização. Doenças. Sociedade.

Abstract

This research addressed the consequences of the anti-vaccine campaign on the Brazilian population. The causes of vaccine rejection are substantial and can be attributed to the combination of multiple political, individual and sociocultural aspects, uncertainties about the true indispensability of vaccines, concerns about its guarantee and efficacy, concerns about possible post-vaccination side effects, lack of reliability towards the companies that develop vaccines and issues related to religiosity. The existence of adverse effects in a certain part of immunized individuals, the unfamiliarity of parenting with preventable diseases and, at the present time, the spread of false information, encourage non-adherence to the vaccination schedule, putting the population at risk the recurrences of diseases such as diphtheria, tetanus and whooping cough. The importance of immunization may soon lose its meaning and relevance when it comes especially to the immunization of children, as it is a choice added to many others, as it involves personal burdens and family history. The general objective of this study sought to understand the main consequences caused to society by the anti-vaccine movement. . The methodology used was the bibliographical research, where information on this theme was collected in articles, books, magazines and periodical reports developed in the last ten years. It is concluded that the vaccination process enables the eradication of various diseases and increases the population's life expectancy, the effects caused are beneficial when compared with the symptoms of the diseases, thus the immunization process through the vaccine saves lives.

Keywords: Anti-Vaccine Movement. Vaccination. Immunization. Illnesses. Society.



1. INTRODUÇÃO

A disseminação de notícias falsas nas redes sociais levam a alta do movimento anti-vacina. Correlacionada à ausência de dados, as *fakes news* propagadas pelas eminentes mídias sociais cooperam com a queda nas taxas do calendário vacinal. Contudo, a repercussão da não imunização, indubitavelmente, causa um amplo abalo epidemiológico ocasionando recidivas de enfermidades já sanadas no Brasil, como exemplo temos a poliomielite, sarampo, rubéola e difteria que retornam a advertir a saúde populacional brasileira. Os imunobiológicos são uns dos primordiais métodos para imunização e embate a enfermidades preveníveis, a aceitação ao diagrama vacinal, além de impedir que ocorram epidemias, tem por finalidade monitorar e eliminar essas enfermidades.

Justifica-se, portanto, a necessidade de se compreender como o processo de vacinação ao longo do tempo passou por inúmeras fases de aceitação e rejeição por parte da população, onde foram necessárias a criação de leis e programas de saúde com embasamento teórico para que assim as vacinas ganhassem credibilidade. O presente estudo tem por finalidade relatar os fundamentos e desfechos pertinentes há esse movimento e a rejeição à vacinação na factual realidade brasileira, explanando as elementares razões que conduzem a atividade desses movimentos.

Nesse contexto é necessário ressaltar que antes do processo de aceitação da vacina, ocorreram inúmeros movimentos antivacina que culminaram em uma sequência de problemas para a saúde pública. Os movimentos antivacina tinham como base a ausência de estudos, a crença e a propagação de inverdades sobre a produção dos imunizantes que ocasionaram em sérios danos não somente no Brasil, mas em outros países do mundo. Assim a presente pesquisa busca discutir a seguinte problemática: Como o movimento antivacina passou a ser visto como uma ameaça à saúde pública?

O objetivo geral deste estudo buscou compreender as principais consequências ocasionadas a sociedade por conta do movimento antivacina. Os objetivos específicos buscaram: estudar o conceito evolutivo da vacinação, discutir os movimentos antivacina e compreender a importância da vacinação para melhorar a qualidade de vida da população.

O tipo de pesquisa realizado neste trabalho foi uma Revisão de Literatura Qualitativa e Descritiva, no qual foi realizada uma consulta a livros, dissertações e por artigos científicos e sites confiáveis. Os principais autores consultados foram: Gralha (2005), Levi (2013), Muniz (2012). O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos 20 anos. As palavras-chave utilizadas na busca foram: "Vacina", "Movimento Antivacina", "Imunização", "Saúde Pública" e "Promoção a Saúde".

2. CONCEITO DA VACINA

As vacinas são definidas como agentes imunizantes, nas mais variadas formas biológicas, como bactérias ou vírus atenuados, componentes purificados que sofrem alterações. Logo a aplicação da vacina pode ser feita por via oral, ou injeção, fazendo com que o organismo produza anticorpos como método de defesa à bactéria ou vírus que o mesmo recebe. Assim o corpo humano faz com que os anticorpos impeçam uma possível infecção no futuro, sendo denominado de imunização o processo (GRALHA, 2005).

A prática de vacinação é um dos principais métodos de diminuição de morbimortalidade no mundo, por auxiliar no controle e erradicação de inúmeras doenças, isso porque

a proteção da vacina não ocorre apenas no receptor. O processo de imunização quando inserido na comunidade de modo geral contribuiu para a não propagação de infecções de modo geral o que facilita e ajuda na disseminação do uso da vacina (POLIGNANO, 2001).

O processo de imunização em pessoas saudáveis contra possíveis enfermidades que possam acometer suas faixas etárias e regiões onde estes habitam fazem parte da ação de saúde na prevenção primária contra enfermidades. Por conta disso a vacinação causa impacto tanto na saúde individual quanto na coletiva, por proporcionar uma espécie de imunização do ambiente. É fundamental ressaltar que nem sempre foi assim, que a vacinação sofreu preconceito o que contribuiu para diminuir a prevalência de várias enfermidades infecciosas que agravaram os problemas de saúde da população como ocorreu com a erradicação da varíola (LEVI, 2013).

O processo de preparação das vacinas exige inúmeros padrões de qualidade. Esses padrões são definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo estes repassados para os laboratórios que fazem a produção de vacina. São feitos inúmeros testes que se baseiam em padrões, assim os laboratórios conseguem obter comprovações de que as vacinas estão dentro da padronização necessária. Por necessitarem seguir um padrão rígido de qualidade, os laboratórios responsáveis pela fabricação de vacina necessitam fazerem testes que são enviados para o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde, tendo como finalidade a liberação para o uso (BRASIL, 2014).

É necessário ressaltar que as etapas da vacina devem seguir o controle de qualidade e garantir a segurança e estabilidade para que seu uso possa ser feito. Existem regras de conservação que necessitam ser seguidas de modo correto, evitando assim qualquer tipo de exposição à luz solar, além disso, o processo de distribuição necessita ser acompanhada, como forma de minimizar o uso irregular ou errôneo o que é comumente ocorrido em alguns locais, por isso a importância da fiscalização por parte dos órgãos responsáveis (PUCCINI, 2004).

Nesse contexto cita-se que mesmo o uso das vacinas possibilitarem a erradicação de enfermidades e contribuição para elevação da perspectiva de vida, elas geram reações adversas como febre, dores de cabeça, dores no músculo, inchaço no local da aplicação da vacina e em casos mais graves até mesmo convulsão, o que gera certo receio por parte da população. Porém é fundamental evidenciar que mesmo com efeitos colaterais o uso de vacina é benéfico e contribui para o controle de imunidades (SPAGNOL, 2005).

No período medieval várias foram as técnicas utilizadas para prevenir e curar enfermidades como a varíola, que tinha como base imunizante remédios com base em ervas. Nesse período um médico chamado Sudentham (1624-1689) criou a teoria de que a cura dessas enfermidades poderia ocorrer através da transferência de calor, assim o paciente com algum tipo de enfermidade deveria sempre permanecer com as portas e janelas abertas, podendo ser coberto apenas até a cintura. Sudentham ainda indicou a ingestão de doze garrafas de cerveja por dia, como forma do paciente transferir calor e pudesse obter a cura (DUARTE; DONALÍSIO, 2009).

Mesmo com inúmeros métodos citados nesse período, o tratamento mais eficiente antes da iniciação do uso da vacina foi à inoculação, onde o material era introduzido de forma subcutâneo no indivíduo que receberia a imunidade. Nesse período medieval, inoculação foi utilizada pelos indianos e chineses, de modo primitivo, a ideia de eficácia vinha da percepção de que os sobreviventes não voltariam a ter nenhum tipo de infecção após a realização do processo (LEVI, 2013).

Nesse mesmo período os chineses inalavam o pó dos ferimentos secos infectados pela varíola, logo depois eram colocados nas feridas ainda em aberto dos pacientes dos

pacientes que não tinha aquela enfermidade, processo também realizado pelos indianos. O método de inoculação passou a ser chamado de variolização na Turquia, por apresentar uma infecção bem menor do que a enfermidade geral (SPAGNOL, 2005).

Já Europa, o método de variolização teve seu primeiro uso a partir de defesas de uma aristocrata de origem inglesa chamada de Mary Wortley Montagu (1689 – 1762) que tinha como principal objetivo minimizar os impactos ocasionados pela varíola em seus filhos. Mary era aristocrata, poeta, escritora e feminista, por conta do sucesso da inoculação em seus filhos o processo passou a ter inúmeras aceitações entre médicos do Royal College no ano de 1721 na Inglaterra. O Royal College é considerado como uma das melhores escolas de medicina do mundo e foi fundado por Henrique VIII através de um conselho do famoso médico Tudor Thomas Linacre (PUCCINI; CECÍLIO, 2004).

No ano de 1763 a varíola passou a ser usada como uma arma biológica. Os soldados britânicos em guerra com os soldados franceses enviaram diversos cobertores e lençóis infectados por pacientes que estavam com varíola. No ano de 1777 o então presidente dos Estados Unidos George Washington com receio da perpetuação da doença, decretou que fosse feita a inoculação em seus soldados. A iniciação da inoculação teve sua prática no EUA através desse processo feito nos soldados, no Brasil por sua vez por conta dos casos de a doença ser menor a prática começou um pouco mais tarde (GRALHA, 2005).

O processo de inoculação na Inglaterra foi feito em várias crianças no ano de 1757. Um jovem de nome Edward Jenner teve um sucesso a mais nessa praticam, obtendo sucesso total no seu processo de imunização, onde apresentou sintomas bem menores da varíola. Esse mesmo rapaz sempre teve afinidade pela ciência, então aos treze anos de idade fez uma pesquisa em cirurgia rural e farmácia. Através de seus estudos foi feita uma pesquisa com leiteiros (distribuidores de leite), onde estes não poderiam mais contrair a varíola, por já terem sido infectados pela varíola presente no boi (DUARTE; DONALÍSIO, 2009).

Edward seguiu com seus estudos com George Harwick, onde durante anos conseguiu adquirir novas práticas de cirúrgicas e métodos médico. Assim que completou seus estudos com 21 anos de idade, Jenner foi para Londres e se tornou estudante de Jonh Hunter. Hunter era médico cirurgião famoso na Inglaterra, também respeitado por ser biólogo, cientista e anatomista de alto conhecimento. Para Jenner a experiência com Hunter aumentou seus conhecimentos e curiosidades acerca do processo de imunização (SANTOS, 2014).

Durante o período que passou com Hunter, Jenner relembrou seus estudos sobre o processo de contaminação dos leiteiros, que havia feito ainda jovem. O processo foi feito com material de uma lesão de uma leiteira infectada (Sarah Nelms) onde foi feita a inoculação do vírus em um garoto de oito anos de idade. A criança apresentou sintomas menores de infecção e ficou curada em pouco tempo (OLIVEIRA, 2013).

Após seis meses, Jenner efetuou a aplicação do material infectado com a varíola humana novamente no menino, a criança dessa vez não apresentou nenhum sintoma da doença. Através desse teste o pesquisador concluiu que a criança estava totalmente imunizada e decidiu nomear sua pesquisa através dos procedimentos de vacinação, dando origem ao nome de "vaccinia", a tradução latina da palavra vaca é "vacca" e a palavra varíola bovina significa "vaccinia" originando a denominação utilizada (LEVI, 2013).

O método de Jenner não foi aceito de forma ampla. Mesmo com os inúmeros procedimentos de vacinação similares ao método de variolização, que já era de conhecimento do povo, ocorreram várias resistências religiosas e filosóficas a respeito da sua legitimidade. Para alguns a aplicação do material era origem animal e poderia ter consequências

drásticas caso aplicado no ser humano como o surgimento de partes de animais no copo humano e até mesmo bestialização (SANTOS, 2014).

Julgamentos também eram feitos voltados a crendices religiosas, onde o uso desse tipo de material seria castigo por Deus, se não consequências bem maiores poderiam ocorrer. Porém com todas as resistências impostas pela sociedade e sua classe de estudiosos, o método jenerriano conseguiu surtir grande efeito para o controle de infecções. Conforme o tempo foi passando a técnica de vacinação passou a ser utilizada no mundo todo, onde o avanço dessa técnica contribuiu para garantir mais segurança a possíveis riscos de adquirir enfermidades e impedir sua possível disseminação (BRASIL, 2008).

Os benefícios da técnica de vacinação ocasionaram a criação de leis que surgiram no ano de 1853 na Inglaterra, onde foram estabelecidas de forma obrigatória a vacinação em crianças, onde caso estas não fossem vacinadas ocorreriam punições mais severas aos pais que se negassem a cumprirem as leis. Foi nesse período surgiram os grupos antivacinação, onde no ano de 1885 vários ingleses saíram às ruas em manifestação contra o surgimento dessas leis. Esses manifestantes alegavam que a vacinação colocaria em risco a vida das crianças e como forma de protesto levavam caixões com fotografias de Edward Jenner (DUARTE; DONALISIO, 2009).

A proporção desse tipo de manifestação resultou na aquisição de novas técnicas de vistoria na fabricação das vacinas, isso porque até então os testes feitos na época não proporcionavam a população segurança e credibilidade. Foi nesse período que surgiram também novas leis de punição aos pais que se negassem a vacinar seus filhos no ano de 1853, o governo passou a alegar a legitimidade e seguridade das vacinas apresentando mais testes e segurança no processo de fabricação (MUNIZ; SILVA; MARTINI, 2012).

No Brasil mais especificamente no estado do Rio de Janeiro no início do século XX ocorreram inúmeros problemas ligados a escassez de padrão sanitário em várias cidades. No estado do Rio de Janeiro ocorriam inúmeros surtos epidemiológicos como febre amarela, varíola e malária necessitando de uma intervenção na saúde pública de forma emergência, onde o até então diretor Oswaldo Cruz decidiu tomar medidas para solucionar essa problemática (BRASIL, 2014).

O exército brasileiro passou a aplicar as vacinas de forma obrigatória, em alguns casos chegou a invadir casas e aplicar a vacina à força a fim de exterminar a propagação das doenças. Esse método não agradou a população que se sentiu acuada pelo modo autoritário do procedimento. No ano de 1904 através da Lei Federal nº 1261 foi criado sistema de obrigatoriedade da vacina contra varíola no Brasil ocasionando grandes impactos aos cidadãos (OLIVEIRA, 2013).

Foi nesse período que surgiu a Revolta da Vacina onde a população não feliz com a estipulação feita por políticos e simpatizantes à vacinação passaram a figuras públicas, buscando defender o direito de liberdade do cidadão. A população acreditava que a obrigatoriedade da vacina além de colocar em risco a saúde do indivíduo era totalmente desnecessária em alguns casos (SANTOS, 2014).

A ausência de preparo psicológico e de profissionais especializados para a abordagem sobre a vacina também contribuiu para o surgimento desse movimento, onde a lei repercutiu de forma errônea por não passar as informações de forma correta (SPAGNOL, 2005). No próximo capítulo serão abordados o movimento antivacina e a revolta da vacina, assim como suas implicações para a população de modo geral, onde ambos tiveram repercussões negativas e positivas para a sociedade de modo geral

3. MOVIMENTOS ANTIVACINA

O movimento antivacina é considerado como um dos maiores riscos para a saúde global da população, a Organização Mundial de Saúde cita que esse tipo de movimento ameaça reverter todo um progresso alcançado para combater doenças que são evitadas através da vacinação como sarampo ou a poliomielite. O surgimento desses movimentos é o retrato da ausência de campanhas que destaquem a importância do processo de vacinação, além da deficiência nessas informações a dificuldade de acesso a vacina também é um empecilho (ALVES; DOMINGOS, 2013).

Os primeiros movimentos antivacina começaram antes mesmo do surgimento da primeira vacina, através dos experimentos de Edward Jenner no ano de 1796 na criação da vacina contra varíola. Antes desse período a varíola já era utilizada para prevenir o processo de contaminação com a varíola, sendo praticada em países como China e Índia. Durante o século XVIII e XIX a prática da varíola chegou até a África e ao Oriente Médio, porém as técnicas já haviam sofrido inúmeras modificações (SILVA; VASQUES, 2004).

No século XIX os movimentos antivacina ganharam resistência no Reino Unido, a vacina em questão era da varíola sendo esta obrigatória e em caso de resistência ocorreria multa. Em 1853 foi criada no Reino Unido a Liga Nacional Antivacinação logo após a aprovação da Lei de Vacinação em 1853. Vários grupos antivacina foram surgindo nesse mesmo período como a Liga Anti-Compulsória de Vacinação que foi criada logo após a Lei da Vacinação de 1867 criando alguns requisitos básicos para o paciente receber a vacina como a idade de 3 meses a 14 anos (PEREIRA; BARBOSA, 2007).

Por conta da publicação feita em 1867 de intitulação "O disparate da vacinação" (*The Vaccination Humbug*) gerou inúmeras polêmicas e mais resistência contra o processo de vacinação. Alguns pais passaram a alegar que seus filhos ficaram doentes logo após receber a primeira dose da vacina. O jornal que fez essa publicação relatou a existência da Anti-Compulsória de Vacinação em derrubar as leis que estavam sendo imposto naquele determinado período (MACHADO; WANDERLEY, 2011).

No ano de 1900 o Manifesto Geral das Eleições do Partido Trabalhista passou a compartilhar que nenhum tipo de vacinação poderia ser obrigatório, gerando assim mais polêmicas em cima do processo de vacinação. Surgiram mais ligas antivacinação. Os países que deram origem ao movimento da vacina como Estados Unidos sofreram várias represálias, logo depois esses movimentos vieram para o Brasil através de uma forte revolta popular (LEVI, 2013).

Segundo Oliveira (2013) Os grupos antivacina no século XIX afirmavam que a vacina poderia causar: Doenças e tornar o paciente infiel, materialista e surtado; Alertavam sobre a inserção de produtos químicos na produção da vacina; Acreditavam que a vacina de Jenner não havia nenhum tipo de comprovação científica; Faziam indicações de práticas alternativas para o processo de cura desses pacientes e utilizavam da sua própria literatura para fundamentar suas teorias imaginárias.

Esses movimentos antivacina tinham consigo uma vasta produção imaginária de seus idealizadores. Desenhos com chifres nascendo na testa de pessoas, nascimento de crianças com características de animais, animais saindo da parte do corpo das pessoas faziam parte dessas campanhas ilustrativa, que desencadearam uma série de consequências por conta da ausência do processo de vacinação. Em uma das imagens (Figura 1) mais comentadas intitulada de "A catapora de Vaca ou Maravilhosos efeitos de nova inoculação", mostra uma situação repleta de pessoas em um salão após receberem a vacina contra

varíola (PLAYFAIR, 2013).

No desenho de coloração viva feita a mão é possível ver a esposa do doutor Jenner segurando uma espécie de balde com pus de vaca. No canto esquerdo já tem outro balde contendo medicamentos que seriam apresentados a população como forma de contenção da situação. Outra base tem a descrição de vômito e no canto inferior do lado direito tem descrita a data de início do processo de vacinação que ocorreu em 12 de junho de 1802 fazendo referência ao movimento anti-vacinação em inglês intitulado de *Anti-Vaccine Society* (COSTA; LEÃO, 2015).

Outras ilustrações polêmicas surgiram ao longo dos anos, em uma delas um monstro é alimentado com um cesto cheio de bebês com chifres, esses chifres fazem referência ao processo de vacinação e seus efeitos o desenho é do ano de 1802 de Charles Williams. Na figura 2 é possível ver que o corpo do monstro está cheio de feridas com nomes escritos. Essa publicação tinha como objetivo principal assustar as pessoas que acreditavam nos efeitos da vacina preventiva contra a varíola (LEVI, 2013).

É fundamental ressaltar que esse tipo de movimento gerou mortes, cegou e desfiguraram inúmeras pessoas, a varíola foi uma doença epidêmica que ocasionou uma série de danos sociais. Na Europa no século XVIII o impacto foi tão grande que a prática chinesa denominada de variolação passou a ser vista como método de salvação para muitos (SILVA; VASQUES, 2004).

Do século XIX para o século XX várias mudanças ocorreram em relação ao processo de vacinação. Com o passar das décadas outras vacinas foram surgindo, se tornando vitais e necessárias como a vacina DPT e a contra a pólio MMR. Nesse mesmo período outros movimentos contra vacinação surgiram, só que a forma como a sociedade passou a receber determinadas informações contribuíram para sanar algumas dúvidas classificadas como necessárias (MACHADO; WANDERLEY, 2007).

Os movimentos antivacina passaram por inúmeras modificações, porém sempre perpetuaram a ausência de informação, passando a vender outros tratamentos ditos como similares para a sociedade como forma de gerar a cura de doenças. Nos últimos dois séculos as vacinas contribuíram para melhorar a expectativa de vida de milhares de pessoas, porém os grupos que seguem acreditando em sua ineficácia ainda propagam notícias que não possuem veracidade (PLAYFAIR, 2013).

4. A IMPORTÂNCIA DA VACINA NA PROTEÇÃO DE DOENÇAS

As vacinas são consideradas como aliadas importantes para o processo de controle de doenças infecciosas que ameaçam a vida do ser humano. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) mais de 3 a 4 milhões de mortes que ocorrem anualmente poderiam ser evitadas através da vacinação. Nesse contexto garantir a vacinação da população passou a ser fundamental para a sobrevivência humana, sendo considerado como um investimento das nações (COSTA; LEÃO, 2015).

A vacinação teve como um cenário memorável o ápice vivenciado pela sociedade no século XIX, no qual vivenciava o desordenado crescimento dos vírus como o da varíola, febre amarela entre outras doenças. Todavia à mesma veio ganhar forças no Brasil somente no século XX, com os consideráveis problemas sanitários que atingiam a população, com isso traziam à tona vários problemas de saúde (MACHADO; WANDERLEY, 2011).

Grande parte dos causadores da rejeição vacinal é substancial e consegue serem im-

putadas à junção de múltiplos aspectos políticos, individuais e socioculturais, incertezas sobre a verdadeira indispensabilidade das vacinas, aflições sobre a garantia e eficácia da mesma, preocupações sobre possíveis efeitos colaterais pós-vacinação, falta de confiabilidade para com as empresas desenvolvedoras das vacinas e questões ligadas à religiosidade (ROITT; DELVES, 2004).

A imunização é de responsabilidade da atenção primária, sendo representada como um dos grandes avanços na área da saúde nas últimas duas décadas. A criação do Programa Nacional de Vacinação (PNI) contribuiu para erradicar em longo prazo doenças mais graves e reduziu a mortalidade infantil, sendo considerada como uma das principais e mais importantes causas que promovem a saúde pública desde o processo de implantação (ALVES; DOMINGOS, 2013).

É fundamental compreender que a vacina deve ser ministrada logo na infância, criando assim uma cobertura durante a infância. O processo de normatização técnica referente a imunobiológicos do âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade do Programa Nacional de Imunização (PNI), sendo este o principal responsável a introdução de imunobiológico através do calendário de vacinação disponibilizado, assim como o sistema de aplicação e as regiões de atendimento de modo específico (BRASIL, 2020).

Destaca-se que o Programa Nacional de Imunizações (PNI), é um programa que contribuiu demasiadamente para o controle e erradicação de algumas doenças imunopreveníveis. O Programa Nacional de Imunização é análogo ao de países modernos, afirmando que sua implicação é progressiva, uma vez que, em curto período, empreendeu várias vacinas no cronograma, incluindo vacinas aprazadas, ampliando assim donativos das vacinas já ofertadas para a população não abrangida pelo programa (IRIART, 2017).

O PNI e sua gradual multiplicidade, contudo, tem se transformado em um bloqueio para o resguardo das coberturas vacinais satisfatórias, explica também que à medida que a população passa há não conviver com os óbitos e doenças imunopreveníveis, mostram não mais se importar com o à ameaça que essas enfermidades podem causar em sua própria segurança, para suas famílias e também para a população (BRASIL, 2019).

No Brasil há uma grande oferta de vacinas que são feitas através da recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), por conta disso o número de pessoas vacinadas é superior a outros países da América do Sul. Mais de 500 milhões de pessoas já foram vacinadas anualmente no país. Cerca de vinte vacinas são disponibilizadas no serviço público de saúde contemplando assim diversos grupos e camadas sociais, que buscam imunizar de crianças a idosos protegendo contra mais de vinte doenças (KUPEK; VIEIRA, 2016).

A Atenção Básica pode ser caracterizada por um conjunto de ações de saúde, que atuam dentro âmbito individual ou no coletivo, onde estes por sua vez buscam a promoção e a proteção de saúde, assim como os processos de prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e manutenção de saúde. As atividades desse tipo de processo são feitas através de equipes, que se dirigem até uma determinada população de um território mais delimitado (BRASIL, 2019).

A implementação de novas tecnologias consideradas inovadoras, como sistematização para anotações das vacinas com dados nuncupativos são, essenciais para o aperfeiçoamento do bom funcionamento e qualidade do programa. O índice de vacinas concedidas pelo SUS foi desenvolvido por um período estendido, nos dias atuais o Sistema Único de Saúde fornece vários tipos diferentes de vacinas para prevenção de inúmeras doenças. No calendário vacinal, que abrange países desenvolvidos, as vacinas são ofertadas não somente para crianças, bem como também adolescentes, adultos, idosos, gestantes e indígenas (LOPES; POLITO, 2009).

Uma das principais conquistas que o Brasil através da vacina foi à diminuição de casos de internações e a redução dos custos relacionados ao adoecimento. Várias vidas passaram a ser preservadas por conta do processo de vacinação. A criação de políticas e diretrizes, assim como metas que criam estratégias para Política Nacional de Saúde contribuiu para o acesso da população a vacinação. Medicamentos básicos e estratégicos também passaram a ser fornecidos pelo SUS, objetivando a promoção da saúde (COSTA; LEÃO, 2015).

Nesse contexto as vacinas são de fundamental importância para estimular o corpo humano à produção de respostas imunológicas que surgem a partir do próprio agente causador. Mesmo ocasionando doenças as fórmulas atenuadas e inativas dos antígenos contribuem para estimular o sistema imunológico. O processo de vacinação no copo humano visa produzir anticorpos através de células de memória, ou seja, que são novamente colocadas diante do mesmo antígeno produzindo anticorpos de forma mais rápida (SILVA; VASQUES, 2004).

A vacinação faz com que a pessoa se imunize de maneira mais rápida, através do agente preventivo, sendo necessária a aplicação antes que ocorra o contágio. É considerada como uma das formas que mais estimulam o organismo humano na produção de substâncias de defesa, a erradicação de doenças e a redução da mortalidade têm ligação direta com o processo de vacinação (ALVES; DOMINGOS, 2013).

À medida que o processo de vacinação evoluiu a incidência de diversas doenças passaram a diminuir. No Brasil a erradicação da poliomielite e da varíola ocorreu por conta do processo de vacinação. Outra vitória foi sobre a vacinação contra sarampo que ocorreu nos anos 2000 e da rubéola em 2009. Nesse contexto a vacinação continua sendo a forma de prevenção mais segura, principalmente contra doenças de classificação infecciosa (KUPEK; VIEIRA, 2016).

De acordo com Nóbrega e Teixeira (2010) todo o desenvolvimento de ações dentro do território brasileiro voltadas a promoção e prevenção da saúde buscam a integração de instituições e organizações sociais que contribuam para o desenvolvimento de parcerias que garantam o processo de construção de cidadania. Nesse contexto os princípios gerais dessas ações são norteados pela Política Nacional de Atenção Básica no Brasil, essa política possui atribuições voltadas aos profissionais de saúde de modo especial os que atuam na vacinação.

O processo de desenvolvimento de ações intersetoriais ao longo dos anos tem buscado parcerias dentro das comunidades para potencializar os serviços e ações que favorecem a integração dos projetos sociais que são voltados para a promoção da saúde. Essas ações são ligadas à necessidade de ações de uma prática de saúde pública, que ocorre de forma individual e coletiva e busca mudar as circunstâncias sociais e ambientais que buscam melhorar a saúde e promover ações de melhora na qualidade de vida.

As ações intersetoriais fazem parte de uma estratégia importante para a reorganização do processo de vacinação nos mais distintos níveis de atenção, conceituando assim a importância com o eixo e reorientação do modelo de assistencialismo. Todas as diretrizes estabelecidas fazem parte de um plano de vacinação que buscam compreender as necessidades da população através de ações programáticas que geram ações sociais (MACHADO; WANDERLEY, 2011). Nesse contexto é fundamental compreender que a vacinação está presente em todo o cotidiano da população, onde a prestação de serviços oferecidos almeja a superação e o desenvolvimento de programas educativos e curativos que proporcionem um atendimento adequado, assim como proteção e recuperação da saúde no Brasil (OLIVEIRA, 2013).

Com as mudanças que ocorreram dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) onde a atenção básica passou a ser uma garantia para a sociedade as ações e os serviços de todos os níveis de complexidade ganharam um reconhecimento e contribuíram para o desenvolvimento social. A partir desse momento ocorreram inúmeras evoluções voltadas para o processo de promoção e prevenção da vacinação, através de novas práticas de saúde com relação à prevenção e ações intersetoriais (BRASIL, 2020).

Os principais intuitos dessas ações foram às práticas que buscaram ampliar um novo conceito de prestação de serviço a saúde, onde as propostas de atendimento básico defendiam práticas de vacinação e os cuidados com a saúde. Nesse contexto a introdução da educação com a saúde e cuidados buscou conscientizar dentro das escolas as crianças e seus responsáveis sobre a vacina e seus benefícios (KUPEK; VIEIRA, 2016).

Logo de forma periódica atividades informativas foram sendo realizadas com o intuito de organizar e proporcionar uma melhora na qualidade da saúde dos indivíduos, onde esse tratamento buscou efetuar uma intervenção que para garantir a vacinação de todos (BRASIL, 2019). Essas ações interferiram diretamente na vida das comunidades, por se tratar de ações restauradoras e reabilitadoras.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vacinas são definidas como agentes imunizantes em diferentes formas biológicas, como vírus ou bactérias atenuadas, onde os componentes sofrem purificação e modificações. Logo a vacina necessita ser aplicada por via oral ou por injeção, para que o organismo produza anticorpos como meio de defesa a bactéria ou vírus que foi identificado nele. Dentro desse contexto o corpo humano consegue manter esses anticorpos, fazendo com que a infecção não ocorra, no qual ocorre o processo de imunização.

A prática da vacina contribui para diminuir a morbidade e mortalidade, contribuindo para o auxílio no controle e erradicação de doenças. É necessário destacar que a proteção liberada pela vacina não protege apenas um indivíduo, mas todos que estão ao seu redor. A problemática da vacina ocorreu por conta de reações contrárias de uma camada da sociedade que era regida pelo ceticismo infundado, onde os críticos assumiram diversos posicionamentos e ideologias sobre o processo de vacinação.

Os movimentos antivacina geraram inúmeros conflitos e malefícios a população, passando assim por um processo epidêmico que deixou uma devastação na sociedade. A presente pesquisa buscou estudar sobre o movimento antivacina e sua influência em diferentes épocas, o desenvolvimento do estudo foi dividido em três capítulos fundamentados onde o primeiro capítulo conceitua a vacina e identifica seu processo de evolução histórica. No segundo capítulo é abordado o movimento antivacina no Brasil e no mundo, assim como os conflitos sociais gerados por conta da ausência de compreensão e conhecimento. No capítulo três foi discutida a importância da vacina para proteger a população de doenças e o processo de modelo transitório que fez com que a sociedade compreendesse a importância da aplicação.

Por fim, conclui-se que o objetivo geral deste estudo foi alcançado onde se buscou compreender as principais consequências ocasionadas a sociedade por conta do movimento antivacina. Logo o processo de vacinação possibilita a erradicação de diversas enfermidades e eleva à expectativa de vida da população, os efeitos provocados são benéficos se comparados com os sintomas das enfermidades, assim o processo de imunização através da vacina salva vidas.

Referências

- ALVES, H., DOMINGOS, L.M.G. Manejo de eventos adversos pós-vacinação pela equipe de enfermagem: desafios para o cuidado. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.21, n. 4, p 502-507, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10022> . Acesso em: 25 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2008
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação**. 3ª ed. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, 2014. Disponível em: bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 12 de set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Vacinação. **Calendário nacional de vacinação**. Brasil, 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/calendario-vacinacao>. Acesso em: 25 de maio 2019.
- BRASIL. Governo do Distrito Federal. **Instrução normativa do distrito federal para o calendário nacional de vacinação**. 2020. Disponível em: < <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Instru%C3%A7%C3%A3oNormativa-2020.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2022.
- COSTA, N. M. N.; LEÃO, A. M. M. Casos notificados de eventos adversos pósvacinação: contribuição para o cuidar em enfermagem. **Rev enferm UERJ**. n. 3. v. 23. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v23n3/v23n3a02.pdf>. Acesso em: 25 out. 2022.
- DUARTE, R. M., & DONALÍSIO, M. R.. **Eventos adversos após vacinação contra influenza em população institucionalizada**, Campinas-SP, Brasil, 2004. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 171- 178, 2009.
- IRIART, Jorge Alberto Bernstein. **Autonomia individual vs. proteção coletiva: a não-vacinação infantil entre camadas de maior renda/escolaridade como desafio para a saúde pública**. Caderno de saúde pública, v. 33, 2017.
- GRALHA, Rosane Simas. **Sistema de Informação na Sala de Vacinas: como incidir no subregistro**. 2005. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde). Grupo Hospitalar Conceição/Fundação Oswaldo Cruz, Porto Alegre, 2005.
- KUPEK, Emil; VIEIRA, Ilse Lisiane Viertel. O impacto da vacina pneumocócica PCV10 na redução da mortalidade por pneumonia em crianças menores de um ano em Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00131414, 2016.
- LEVI, Guido Carlos. **Recusa de vacinas: causas e consequências**. – São Paulo: Segmento Farma, 2013. Disponível em: https://sbim.org.br/images/books/15487-recusa-devacinas_miolo-final-131021.pdf. Acesso em: 25 out. 2022.
- LOPES, Myriam Bahia; POLITO, Ronald. **“Para uma história da vacina no Brasil”: um manuscrito inédito de Norberto e Macedo**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.595-605, abr.-jun. 2007.
- MACHADO, A. G. M.; WANDERLEY, L. C. S. **Concepções Pedagógicas. Módulo Pedagógico. Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância**. UNASUS UNIFESP, 2011.
- MUNIZ, S.V, SILVA F.S, MARTINI A.C. Acolhimento do usuário de sala de vacinas. **CIPPUS- Revista de Iniciação Científica do Unilasalle**. Ribeirão Preto, v. 1 n. 1, p. 34-45, 2012.
- NÓBREGA, Aglaêr Alves da; TEIXEIRA, Antonia Maria da Silva; LANZIERI, Tatiana Miranda. Avaliação do sistema de informação do programa de imunizações (SI-API). **Cad. saúde colet.**,(Rio J.), 2010.
- OLIVEIRA, Eliézer Cardoso de. A epidemia de varíola e o medo da vacina em Goiás. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, vol. 20, núm. 3, julio-septiembre, 2013, pp. 939-962. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386138078011>. Acesso em: 08 out. 2022.
- OLIVEIRA, V. et al. O que o reumatologista deve saber sobre a vacina contra febre amarela. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 53, n. 2, p. 206-210, 2013.
- PEREIRA, Maria Aparecida Diniz; BARBOSA, Sandra R. de Souza. O cuidar de enfermagem na imunização: os mitos e a verdade. **Revista do Meio Ambiente e saúde**, v. 2, n. 1, p. 76-88, 2007.
- PLAYFAIR, J. H. L. **Imunologia básica: guia ilustrado de conceitos fundamentais**. 9. Ed. São Paulo, Manole, 2013.
- POLIGNANO, Marcus Vinicius. **Histórias das Políticas de Saúde no Brasil: Uma Pequena Revisão**. Cader-

nos do Internato Rural. Faculdade de Medicina/UFMG, 2001.

PUCCINI, Paulo de Tarso; CECÍLIO, Luiz C. O. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1342-1353, set./out. 2004.

ROITT, Ivan; DELVES, Peter. **Fundamentos de Imunologia**. 10º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

SANTOS, A. C. **Oportunidades perdidas de vacinação em crianças no Brasil**: uma revisão. Centro Universitário de Brasília. Brasília, 2014.

SILVA, E. A.; VASQUES, F. S. **Investigação Vacinal: uma ação preventiva em pacientes internados**. São Paulo: Saúde Coletiva, v. 1, n. 1, 2004.

SPAGNOL, Carla Aparecida. (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 419-427, mar. 2005.

4

ALEITAMENTO MATERNO: O ENFERMEIRO COMO FONTE DE PROMOÇÃO A SAÚDE

BREASTFEEDING: THE NURSE AS A SOURCE OF HEALTH PROMOTION

Keila Dayane Mota Cunha

Emilly Teixeira Medrades

Resumo

Esta pesquisa teve como objetivo a importância da amamentação para a promoção de saúde da criança e da mãe, a pesquisa buscou conscientizar as mães e familiares a importância do leite materno para saúde do bebê até os 6 meses de vida e a saúde da mãe. Através do leite materno que o bebê recebe todos os nutrientes que precisa para seu desenvolvimento além de criar laços afetivos com mãe. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o tema em livros, artigos, sites especializados no assunto. A pesquisa mostrou a importância do profissional da enfermagem para capacitar às mulheres sobre a amamentação. Trata-se de uma revisão de literatura. Foram percorridas as seguintes etapas: identificação do tema, definição do problema; estabelecimento de critérios para inclusão de estudos; objetivos a serem alcançados e definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados. A busca de artigos foi realizada através de bases de dados virtuais, a partir de material já elaborado, constituído principalmente de artigos publicados nos últimos dez anos e atualmente com material disponibilizado na Internet, tais como: Banco de Teses e Dissertações do Ministério da Ciência e Tecnologia, Scientific Electronic Library Online (SciELO), e outras literaturas não eletrônicas, por serem as principais bases de dados utilizadas para publicação científica na área da saúde e ainda serem de livre acesso pelos usuários.

Palavras-chave: Enfermagem, Amamentação, Saúde, Profissional.

Abstract

This research had as objective the importance of breastfeeding for the health promotion of the child and the mother, the research sought to make mothers and family members aware of the importance of breast milk for the health of the baby until the 6 months of life and the health of the mother. Through the mother's milk, the baby receives all the nutrients it needs for its development, as well as creating affective ties with the mother. A bibliographical research on the subject was carried out in books, articles, specialized websites. The research showed the importance of the nursing professional to empower women about breastfeeding. This is a literature review. The following steps were taken: identification of the theme, definition of the problem; establishment of criteria for inclusion of studies; objectives to be achieved and definition of the information to be extracted from the selected studies. The search for articles was done through virtual databases, based on material already elaborated, consisting mainly of articles published in the last ten years and currently with material available on the Internet, such as: Bank of Thesis and Dissertations of the Ministry of Science and Technology, Scientific Electronic Library Online (SciELO), and other nonelectronic literature, since they are the main databases used for scientific publication in the health area and are still freely accessible by users.

Keywords: Nursing, Breast-feeding, Cheers, Professional

1. INTRODUÇÃO

Sabe-se que grande parte das potencialidades humanas se desenvolvem na infância o que proporciona graves consequências para os indivíduos ou comunidade, o aleitamento materno vem sendo uma estratégia econômica natural, eficaz na redução do índice de mortalidade infantil, traz benefícios e vínculos afetivos no elo mãe e filho além de proporcionar uma nutrição e um quadro de imunização para a criança (BRASIL, 2015).

Apesar da comprovação científica da superioridade da amamentação sobre qualquer outra forma de alimentar a criança, apesar de todos os esforços de diversos organismos nacionais e internacionais a prevalência do aleitamento materno no Brasil ainda se encontra abaixo do esperado, o que atribui ao enfermeiro ter um papel relevante na reversão dessa situação dado que o enfermeiro passa a maior parte do tempo com a gestante no pré-natal e com a puérpera. O enfermeiro para efetuar a merecida assistência deve ter uma carga de conhecimento no que diz respeito à lactação, estar com um olhar atento e amplo para que quaisquer complicações sejam previamente identificadas e resolvidas evitando o desmame precoce ou o início da alimentação complementar, quando ainda se faz importante o aleitamento exclusivo (BRASIL, 2015).

Portanto, pode-se afirmar que o Enfermeiro é uma figura fundamental na equipe de saúde, cabendo-lhe a atribuição de educador de quem está sobre seus cuidados tendo em vista recuperar ou conservar a sua qualidade de vida. Logo precisa estar inteirado no que tange às inovações tecnológicas que contornam a tese referida, para assim o apoio dado a mulher ou família seja de forma satisfatória e eficaz, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher, e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças (AZEVEDO, 2014).

Amamentar proporciona uma vida mais saudável para a criança, além de combater a pobreza e efetivar uma interação maior entre mãe e filho. O leite materno, segundo o Ministério da Saúde, pode restringir em até 13% a mortalidade por causas evitáveis em crianças menores de 5 anos, a amamentação contribui tanto para a redução da mortalidade infantil quanto para a materna. Apesar das inúmeras comprovações dos benefícios gerados pela amamentação até os 2 anos ou mais e de forma exclusiva até o 6º mês do bebê, o índice de desmame precoce e amamentação complementada antes do recomendado é superior, e o profissional de saúde tem fundamental relevância na reversão deste quadro.

Trazer para o centro das discussões o conceito do Enfermeiro como fonte de promoção a saúde mostra como essa ação realizada pelo profissional é importante para a sociedade como um todo, impactando numa saúde em geral. Discutir sobre essa assistência proporciona aos profissionais e acadêmicos de enfermagem uma carga de qualidade no atendimento e maior comprometimento, apoio e incentivo ao aleitamento materno.

Portanto, faz-se necessário tanto para o Enfermeiro que precisa estar capacitado para solucionar as intercorrências que podem surgir no pré-natal ou pós-parto para que haja um menor índice de desmame causado por fatores passíveis de prevenção, quanto às mães e familiares que buscam este apoio por parte dos profissionais.

Diante disso a pesquisa traz como pergunta problema: De que forma o compromisso e conhecimento técnico-científico dos profissionais de enfermagem auxilia no processo de adaptação da puérpera em relação ao aleitamento materno para que não haja possíveis complicações?

Traz como objetivo Analisar a importância da assistência prestada pelo enfermeiro no aleitamento materno, evidenciar a importância da amamentação para mãe e para o desenvolvimento do bebê, descrever a relevância das ações de promoção, proteção e apoio exercido pelo profissional enfermeiro em referência ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, descrever através de um estudo exploratório baseado em levantamento teórico científico a importância da assistência de enfermagem para que o aleitamento materno tenha seu devido sucesso, bem como a necessidade dessas orientações básicas serem para a puérpera e seus respectivos familiares.

2. IMPORTANCIA DA AMAMENTAÇÃO

Amamentar é um seguimento na qual a interação entre mãe e filho é um fator relevante, fortalece os laços afetivos entre eles, trazendo o sentimento de segurança e a sensação de proteção na criança e na autoconfiança da mãe, resultando numa série de benefícios tanto para a criança no que diz respeito à sua saúde como um todo, quanto para o bem-estar físico e emocional da mãe (BRASIL, 2015).

Ramirez (2014) também aponta a significância da amamentação na primeira meia hora após o nascimento por manter o bebê aquecido estabilizando a respiração e frequência cardíaca e imunizado com o colostro, fora outros fatores benéficos como efetivação da relação mãe-filho, aumento da duração do aleitamento materno, e a ajuda na prevenção da hemorragia pós-parto.

Apesar da relevância da amamentação para o desenvolvimento da criança, as práticas da amamentação ainda é uma questão desconhecida por muitas mulheres, práticas como preparo das mamas, posicionamento do bebê e pega da mama, ingurgitamento das mamas ou ausência do leite, indicando a primordialidade no âmbito educativo que propicie a divulgação sobre a importância e os benefícios gerados pelo aleitamento materno, especialmente no que diz respeito à diminuição das taxas de mortalidade infantil (OLIVEIRA et al., 2017).

O Aleitamento materno reduz 13% da mortalidade até os cinco anos de vida, evita doenças infecciosas diminui o risco de alergias leva uma melhor nutrição e reduz a chance de obesidade. Contribui para o desenvolvimento da cavidade bucal além de que pode melhorar a qualidade de vida na família, uma vez que crianças amamentadas adoecem menos, por tanto necessitam menos de atendimento médico, hospitalizações e medicamentos. No Brasil tem legislação para proteger o aleitamento materno onde: o objetivo é contribuir para a adequada nutrição dos lactentes e das crianças de primeira infância por meio da regulamentação da promoção comercial e orientações do uso apropriado dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, como do uso de mamadeiras, bicos, chupetas e protetores de mamilo; proteção e incentivo ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida; e proteção e incentivo à continuidade do aleitamento materno até os dois anos de idade, após a introdução de novos alimentos na dieta dos lactentes (BRASIL, 2002, p. 103).

A lei 11.770/2008, denominada de Programa Empresa Cidadã, tendo por desígnio prorrogar a licença-maternidade de quatro para seis meses e fora devidamente publicada em 10 de setembro de 2008 no Diário Oficial da União. A nova lei traz benefícios de forma facultativa e algumas alterações tributárias aos que aderirem, ou seja, a administração pública, direta, indireta e fundacional. (BRASIL, 2008).

O período de prorrogação da licença-maternidade, a empregada terá direito à sua remuneração integral, no andamento de percepção do salário-maternidade será pago pelo regime geral de previdência social. Havendo prorrogação da licença, a empregada não poderá exercer qualquer atividade remunerada e a criança não poderá ser mantida em creche ou coordenação similar, se houver o descumprimento do disposto, a mesma perderá prontamente o direito à ampliação do período de licença maternidade. Vale ressaltar que uma das principais modificações com a nova lei será na demanda de incentivos tributários (BRASIL, 2008).

As corporações que aderirem à nova lei incluirão obrigatoriamente um abatimento na carga de cunho tributário sobre a remuneração paga à empregada pelos 60 dias a mais que a mãe ficará com seu filho. A licença que ainda existe na atualidade, de quatro meses, é arrecadada pela empresa como contribuição previdenciária, sobre a folha de pagamento. Com essa prorrogação, a dedução do tempo adicional passa a ser do tributo de renda da pessoa jurídica (BRASIL, 2008)

A ocorrência da nova lei nº 11.770/2008, individualiza o benefício como facultativo é analisado como sendo determinante para que tal dispositivo não proceda em empecilhos para a mulher no mercado de trabalho. A divulgação desta lei não embarça a participação competitiva das empregadas nas empresas, porque é uma prerrogativa, não há imposição (BRASIL, 2008).

O Decreto - Lei 5.452/43 da CLT, Art. 396 estabelece que: Para amamentar o próprio filho, até que este complete 06 (seis) meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a 02 (dois) descansos especiais, de meia hora cada um. Esse período de seis meses pode ser aumentado pela autoridade competente quando a saúde da criança o exigir, conforme permissão do parágrafo único do mesmo artigo (BRASIL, 1943)

Todas as mães podem amamentar desde que tenham conhecimentos corretos e o apoio da família nesse momento é fundamental, a amamentação é a estratégia mais adequada e natural, quanto à proteção, nutrição, o atrelo mãe e filho, além de econômico, é eficaz no abatimento da mortalidade infantil (BRASIL, 2009)

De acordo com o Ministério da Saúde (2019) o aleitamento materno pode ser qualificado em: Aleitamento materno exclusivo, quando a criança recebe apenas o leite materno, sem a introdução de outros líquidos, xaropes ou suplementos; Aleitamento materno predominante, quando a criança recebe além do leite materno, sucos, xaropes, suplementos, água, em quantidades mínimas; Aleitamento materno: a criança recebe o leite materno mesmo estando recebendo outros alimentos ou não; Aleitamento materno complementado: a criança recebe além do leite materno outros alimentos para complementá-lo, mas não substituí-lo.

Contudo, não é indicada a utilização de outros leites para substituir o leite materno (WHO, 2001). Os primeiros dias após o parto são fundamentais para o sucesso da amamentação. Entende-se que a amamentação é um período de intenso aprendizado para a mãe e o bebê. Os seguintes aspectos devem ser discutidos com as mães que planejam amamentar os seus filhos.

Segundo o Ministério da Saúde (2015), amamentar é um comportamento básico para a sobrevivência infantil. A sucção, estimula a formação do sistema estomatognático, ou seja, impulsiona o desenvolvimento da mastigação, deglutição e fonação do lactente. O leite humano contém mais de 200 constituintes que supre necessidades nutricionais e imunológicas garantindo o crescimento e desenvolvimento adequado do bebê (RAMIREZ, 2014).

De acordo com Ramirez (2014) a Literatura mostra vulnerabilidade quanto ao com-

portamento materno de aleitamento no que se refere a acontecimentos externos. Nas décadas de 50 a 70 houve uma motivação no consumo do leite em pó causando uma decadência na duração do aleitamento materno em diversos países. Campanhas de incentivo a amamentação e valorização do leite materno geraram uma reviravolta nas quedas. Apesar das conversões o índice do aleitamento materno ainda permanece abaixo do recomendado, tornando indispensável o incentivo a amamentação nos primeiros meses de vida, confirmando os dizeres de Ramirez (2014) onde afirma que a prática de amamentação aqui no Brasil continua abaixo do recomendado pela Organização mundial de Saúde apesar do entendimento de que o aleitamento materno é a melhor forma de alimentar a criança.

A diretriz concedida pela OMS divulga que o aleitamento materno seja realizado de modo exclusivo até os seis meses de vida, sendo mantido por dois anos ou mais de forma complementada, proporcionando êxito na redução da mortalidade infantil (TAMASIA; SANCHES, 2016).

De acordo com Amorim e Andrade (2009) a criança tende a ingerir menos leite humano se introduzido alimentos complementares antes dos 06 meses de vida, prejudicando a absorção dos nutrientes como ferro e zinco, aumentando os riscos alérgicos, a taxa de morbimortalidade e uma possibilidade maior de doenças crônicas na fase adulta.

3. A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO

O enfermeiro tem o papel de gerar o cuidado integral com as puérperas, pois mães orientadas de maneira correta amamentam melhor e por mais tempo. Embora seja um ato Natural a prática do aleitamento nem sempre é fácil de ser exercido hoje em dia, com esse conhecimento o enfermeiro poderá auxiliar em situações complicadas, portanto, as mães precisam de apoio emocional e de informações corretas para terem seu devido sucesso (QUEIROS, 2009).

Diante de cada situação encontrada, o mesmo irá ordenar uma meta, e assim chegará a um plano de cuidados. Tais cuidados vão estar incluídos a cada problemática encontrada e assim esboçará orientações adequadas para cada situação, para que não ocorra um desmame precoce no aleitamento para minimizar os problemas futuros. Um simples ato que pode favorecer a vida de uma criança, preparando a mãe no princípio da gravidez em relação ao preparo da mama, assim evita problemas como mamilos doloridos e fissurados que surgem quase sempre acompanhados de dor (SANTOS, 2006).

Diante de algumas sugestões sobre a amamentação nos primeiros 06 meses de vida da criança, o profissional enfermeiro promove proteção e apoio em referência ao aleitamento materno, essa ideia ainda não é bem aceita por várias mães, pois nem todas exercitam de forma correta, por isso há um desmame precoce dessa prática, tais como: deficiência na vontade, ausência de experiência prévia de amamentação, produção precário de leite, aparência de fissura mamilar, uso de chupeta e afirmação de horários fixos para amamentar (VIEIRA, 2010).

De acordo com Takushi et al. (2008), o enlaço de amamentar é uma etapa do processo reprodutivo feminino que traz benefícios para a saúde da puérpera e do Recém-Nascido. Contudo, deriva em benefícios positivos para a sociedade. Ao eleger o aleitamento materno, a nutriz além de proporcionar o alimento ao bebê mantém um contato corporal e afetivo, carregados de sentidos para a relação mãe e filho. O leite materno é avaliado como um dos elementos essenciais aos crescimentos físico, funcional e mental, assim como uma forma de atenuar a morbimortalidade (Figura 1).



Figura 1 – Cuidados da Amamentação

Fonte: Ass. De comunicação (2017)

O papel do enfermeiro é auxiliar as mães sobre amamentação, muito importante para mães de primeira viagem que necessitam de muita orientação com os cuidados da amamentação conforme figura 1, e auxílio na retirada do leite. De acordo com Domingues et al. (2010) o enfermeiro é o profissional que está presente na maior parte do tempo com a puérpera e assim, tem um emprego de educador nos programas de saúde. Sendo assim, os enfermeiros podem estimular e encorajar a amamentação e apoiar as mães, ajudando-as no início precoce da amamentação a adquirirem autoconfiança em sua aptidão de amamentar.

Ávila (2008) ressalta que o leite humano contém anticorpos maternos que geram transferência imunológica da mãe para o filho, protegendo contra várias doenças, ressalta ainda, que é o efeito mais admirável da amamentação. O enfermeiro necessita identificar as dúvidas antes do nascimento do bebê para requerer educação em saúde, assim garantir a efetividade do aleitamento no pós-parto.

Outro ensinamento dos Autores Amorim e Andrade (2009), é mostrar a seriedade do enfermeiro no que diz respeito às orientações passadas para a mãe após os seis meses de vida do lactente, pois apenas o leite não é suficiente para suprir suas necessidades, nesta fase o risco de contaminação é demasiado favorecendo risco de diarreia e desnutrição a criança. O enfermeiro entra nesta fase orientando a nutriz a forma ideal de ofertar a alimentação gradualmente, ofertando aos poucos a papinha de legumes, frutas raspadas ou em forma de suco e logo após a água, mantendo as mamadas de forma intercalada, por pelo menos até os dois anos de idade.

Diante do exposto, há uma conscientização dos profissionais no acesso, ao incentivo e apoio ao AM. Precisa ainda, acompanhar a gestante durante e após o parto, assessorando nas primeiras mamadas o profissional enfermeiro deve estar disponível, observando como está sendo a pega do recém-nascido e sanar as imprecisões quanto ao aleitamento materno e aos cuidados com o recém-nascido.

Entende-se que a amamentação traga benefícios psicológicos para a criança e para a mãe. Uma amamentação prazerosa, os olhos nos olhos e o contato contínuo entre mãe e filho com certeza fortalece os laços afetivos entre eles, oportunizando familiaridade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção na criança e de autoconfiança e de efetivação na mulher. Amamentação é uma forma muito especial de comunicação entre a mãe e o bebê é uma oportunidade de a criança aprender muito cedo a se comunicar com

apego e confiança. (AMORIM; ANDRADE, 2009).

Nessa definição, deve se realçar a necessidade do profissional de se colocar disponível em partilhar as inúmeras situações que envolvem o conhecimento da mulher em amamentar, e compreendê-la em todas suas grandezas do ser mulher (LEITE, 2004). Amamentar engloba crenças, tabus, experiências que muitas vezes contribuem de forma negativa para efetivação da amamentação, surgem aí a penúria do profissional atuar auxiliando a encarar essas situações de forma que a mãe se sinta protegida e confiante.

Na prática os profissionais de saúde apresentam problemas para se manterem atuais em relação à alimentação infantil, ficando nítida a necessidade de destreza e conscientização desses profissionais (BASSICHETTO et al., 2008) Orientar para amamentação é um grande desafio para o profissional de saúde, uma vez que se encontra com uma demanda no qual não foi preparado, e que exige sensibilidade e capacidade para agir.

No pré-natal além das orientações passadas durante a consulta o enfermeiro tem como estimular e promover o aleitamento com formação de grupos de apoio à gestante incluindo a participação dos familiares, organizar palestras para as gestantes enquanto as mesmas esperam a consulta, informar sobre grupos de apoio ao aleitamento materno existente próximos da casa da gestante, bem como estimular ao parto normal (BRASIL, 2007).

No Parto o enfermeiro tem grande relevância pois nesta fase deve identificar indicações precisas, tais como evitar anestésicos que comprometam a consciência da mãe ou do bebê para que não dificulte o AM, ajudar a mãe a colocar bebê em contato pele-a-pele após o nascimento, e de preferência levando-a logo para as primeiras mamadas, indicar alojamento conjunto para a criação de laços afetivos, ensinar técnicas adequadas para amamentar, mesmo com a mãe internada promover palestras sobre o AM, ensinar a ordenha bem como avaliar a forma que o bebê esta mamando (BRASIL, 2007).

Para que o enfermeiro coordene as suas tarefas, desde a administração até as atividades assistenciais, é necessário que ele sistematize a sua assistência para facilitar a solução de problemas, agilizar e dinamizar suas ações. Nessa perspectiva o enfermeiro conseguirá organização e sequência em suas atividades, evitando buracos na assistência. Mesmo que os profissionais de saúde esquadrinhem desempenhar ações específicas dentro de sua formação acadêmica durante a assistência de promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno, políticas institucionais devem abonar o exercício profissional de todos e apoiar a diversificação de suas atuações em benefício da mulher e da criança (SANTOS et al., 2006).

4. IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NOS PRIMEIROS SEIS MESES

A promoção ao aleitamento materno deve ser iniciada na atenção básica assim que a gestação for constatada, pois é nessa fase que a maioria das mulheres decidem o padrão alimentício que pretende colocar em prática para com o filho. (RAMIREZ, 2014).

Dessa forma as orientações devem ser passadas para a gestante desde o pré-natal para que a mesma possa apreciar o parto de forma positiva com menos complicações no puerpério e mais sucedimento no afeto com a criança e triunfo na amamentação. Desta maneira o aleitamento materno exclusivo e atividades de educação em saúde com grupos de gestantes tornam-se ferramentas imprescindíveis de incentivo (OLIVEIRA et al., 2017).

O leite materno é formado por diversos tipos de açúcares, galactose frutose, lactose e outros oligossacarídeos, a lactose facilita a absorção de ferro e cálcio produz a coloni-

zação intestinal com lactobacilos bífidos essências contra micro-organismos nocivos, o colostro que é o primeiro leite oferecido ao bebê contém mais anticorpos e células brancas do que o leite maduro é laxativo e evita a icterícia neonatal. O leite materno muda sua fórmula durante a mamada, no início ele é rico em vitaminas, lactose água, minerais, proteínas e de cor acinzentada, no final contém mais gordura sendo rico em energia e mais claro. Amamentar é um ato de apego, onde a mãe não apenas fornece o líquido ao recém-nascido, a troca de olhares, a fala e o toque, esse conjunto estabelece uma relação de amor (SOUZA, 2013).

Nesse sentido, podemos afirmar que mesmo com qualquer situação climática, ou cólicas, não se faz necessário a oferta de água ou chá pois o leite materno já tem todas as substâncias necessárias para saciar o bebê, e por consequência mais chances de ter uma boa alimentação após sair do aleitamento exclusivo, visto que o leite materno contém sabor e cheiro conforme alimentação da mãe (BRASIL, 2007).

No Brasil, a grandeza nutricional do leite humano corresponde ao principal argumento de incentivo ao aleitamento materno exclusivo para reverter a introdução precoce de alimentos ao recém-nascido desde o início da gestação (TAKUSHI et al., 2008). Outro aspecto apontado por Takushi et al. (2008) é a motivação como estratégia de decisão da mulher para levar a realização do aleitamento materno. No trajeto entre o querer amamentar e a consumação do ato, a motivação passa por todo o processo de escolha materna, seja ela benéfica ou não.

Condicionada pela história de vida da mulher e pela sua experiência passada, incluindo o conhecimento adquirido desde a infância, por observação de alguém da família amamentando, pelo que foi aprendido e facilitado no contexto das oportunidades socioculturais e, por último, pelo conhecimento adquirido durante a assistência pré-natal e pediátrica (TAKUSHI et al., 2008, p. 2).

Nesse sentido, Amorim e Andrade (2009) considera que é necessário ouvir essas mulheres, pois suas experiências anteriores, crenças e mitos são significativas para o futuro da próxima amamentação. Disponibilidade para escutar e orientar a gestante ou puérpera é uma das atribuições fundamentais do enfermeiro.

Silva (2014), mães com situação financeira desfavorável tornam-se vantagem para com o incentivo, pois o leite humano se trata de um alimento completo e prático, visto que crianças com boa nutrição reduz o índice de morbimortalidade infantil contribuindo para o desenvolvimento do país, sendo mais em conta amamentar do que oferecer leite artificial ao bebê.

Condições anatômicas das mamas podem dificultar a pega do bebê gerando um desestímulo na intenção de amamentar, portanto é fundamental a existência de mais informação ou conhecimento para que as mulheres tenham seu devido sucesso ao amamentar (RAMIREZ, 2014).

Como descrito por Takushi et al. (2008) quando amamentar passa a ser opção da mãe, mamilos invertidos tendem a se normalizar através de exercícios específicos durante a gestação ou por meio da sucção persistente do bebê em pega correta.

Amorim e Andrade (2009) acrescentam a importância de desenvolver programas que incentive e esclarece sobre o aleitamento materno, tanto para a mãe quanto para seus familiares, visto que as chances dessa criança ser saudável e se desenvolver adequadamente são maiores.

Segundo Pimenta (2010), a amamentação é um processo natural e seus benefícios



tanto para o bebê quanto para a mãe são inquestionáveis. Apesar de seus benefícios, o desmame precoce tem ocorrido muitas vezes em resultado das dificuldades enfrentadas pelas mães sobre o assunto. O processo natural cujo sucesso é multifatorial dependendo da puérpera e do compromisso dos profissionais de saúde envolvidos com o binômio mãe-filho. A interpelação do aleitamento materno antes do 6º mês de vida do bebê vem alcançando números expressivos mesmo diante das vantagens desta prática.

Motivados pela complicação que o ato de amamentar enfrenta nos estágios atuais das puérperas esse trabalho se ampliou com objetivo de realizar uma revisão de 21 literaturas, a fim de abordarmos os principais aspectos que contemplam o sucesso do aleitamento materno. É imprescindível que todas as pessoas envolvidas com a nutriz estejam cientes da importância desta prática para a saúde e o bem-estar do bebê. (PIMENTA, 2010).

Estudar o desempenho do enfermeiro na assistência ao aleitamento materno durante a hospitalização da puérpera é uma forma de demonstrar o seu papel e a importância de sua atuação, assim como da sistematização da assistência de enfermagem (SANTOS et al., 2006).

Outro ensinamento dos Autores Amorim e Andrade (2009) é mostrar a seriedade do enfermeiro no que diz respeito as orientações passadas para a mãe após os seis meses de vida do lactente pois apenas o leite não é suficiente para suprir suas necessidades, nesta fase o risco de contaminação é demasiado favorecendo risco de diarreia e desnutrição a criança. O enfermeiro entra nesta fase orientando a nutriz a forma ideal de ofertar a alimentação gradualmente, ofertando aos poucos a papinha de legumes, frutas raspadas ou em forma de suco e logo após a água, mantendo as mamadas de forma intercalada, por pelo menos até os dois anos de idade.

O enfermeiro por estar mais estreitamente relacionado com as nutrizes tem o papel fundamental no que diz respeito ao acolhimento e ensinamento, ajudando-as com práticas e atitudes a mãe ter autoconfiança em sua capacidade de amamentar (AMORIM; ANDRADE, 2009).

Amorim e Andrade (2009) acrescenta a importância do enfermeiro está se capacitando em aleitamento materno, pois assim poderá estar trabalhando junto à população promovendo educação continuada, com a atualização dos que atuam no pré-natal e aprimorando seus conhecimentos.

A idade materna mais jovem à menor duração do aleitamento, quase sempre motivada por algumas dificuldades, como, um nível educacional baixo, poder aquisitivo menor e, muitas vezes, o fato de serem solteiras. As adolescentes aliam muitas vezes sua própria insegurança e falta de confiança em si mesmas para prover a alimentação para o seu bebê, à falta de apoio das próprias mães ou familiares mais próximos, problemas com a autoimagem, alcançando, frequentemente, um menor índice de aleitamento. Os filhos de mães com mais idade mamam por mais tempo, exclusiva ou parcialmente, em relação aos filhos das mães mais jovens. No que se refere ao grau de instrução materna, esse fator afeta a motivação para o amamentar. Em muitos países desenvolvidos, mães com maior grau de instrução tendem a amamentar por mais tempo, pela possibilidade de um maior acesso a informações sobre as vantagens do aleitamento materno. Já em países em desenvolvimento, as mães de classes menos favorecidas, também menos instruídas, frequentemente não casadas, começam o pré-natal mais tarde e, conseqüentemente decidem a forma de amamentar tarde (FALEIROS et al., 2006).

A amamentação é indicada para a maioria das mães. Mas àquelas que apresentam algum tipo de infecção ou se estiver tomando alguma medicação que possa passar para seu bebê, não será indicado amamentar. Pediatras aconselham sempre que possível ama-

mentar o bebê exclusivamente o máximo de tempo possível. De preferência desde o nascimento dele até aos seis meses.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo bibliográfico pode se verificar a importância da enfermagem para que a amamentação nos primeiros 6 meses de vida e até os dois anos de forma complementada como preconizado pelo Ministério da saúde seja realizado, para o bem-estar da mãe e do bebê, devido a sua grande carga nutricional, o leite materno é ideal para o crescimento do bebê saudável pois protege contra desnutrição, infecções, diarreias e outros tipos de doenças, a lactante também obtém benefícios contra doenças nos ossos, câncer de mama e ovário.

As ações de promoção a saúde que o enfermeiro propicia durante todo o período gestacional até 2 anos após o nascimento do bebê tem conseguido aumentar a prevalência do aleitamento materno porém ainda abaixo do que é considerado ideal, por isso deve-se abordar mais sobre essas ações e estimular ao enfermeiro em sempre se qualificar para que possam repassar conhecimentos para as mães e familiares de forma adequada e eficaz, visto que o profissional da saúde desempenha um importante papel colaborando com a garantia do direito de toda criança ser amamentada.

Se estas ações forem executadas de forma correta e diariamente, estaremos fazendo imediação preventiva de qualidade, garantindo redução nos casos de morbimortalidade infantil e favorecendo no futuro uma sociedade mais saudável, inteligente e com estabilidade emocional, fatores importantes para saúde pública e no desenvolvimento do país.

Referências

ÁVILA, Ângela Maria. **Aleitamento Materno - um desafio. Saúde Mental no Trabalho.** Rev Eletr, [online], v. 21, n. 6, p. 123-127, 2008. Disponível em: <http://www.SaúdeMentalnoTrabalho.com.br>. Acesso em: 25 mai. 2019

ARAÚJO, Raquel Maria Amaral et al. **Aleitamento materno: O desafio de compreender a vivencia.** Campinas: Revista de nutrição, 2007. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/revista_antiga/article/view/349/260. Acesso em: 11 de Set de 2019

AMORIM, Marinete Martins; ANDRADE, Edson Ribeiro. **Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno.** Perspectivas online, Rio de Janeiro, v. 3, n. 9, 2009.

BASSICHETTO, Kátia, RÉA, Marina. **Aconselhamento em alimentação infantil: Um estudo de intervenção.** Rio de Janeiro: Jornal de pediatria, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572008000100013>. Acesso em: 25 de Mai de 2019.

BEZUTTI, Sandra. GIUSTINA, Ana Paula. **A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade.** Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/10/SANDRA-BEZUTTI.pdf>. Acesso em: 3 de jun de 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar,** Departamento de Atenção Básica, Brasília, n.23, 2. ed., 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Organização PanAmericana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos.** Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Bases de ação programática.** Brasília (DF); 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e alimentação Complementar,** Brasília; 2009.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde: **Promovendo o Aleitamento Materno**, 2. Ed., Brasília; 2007

FALEIROS, Francisca. TREZZA, Ercilia. CARADINA, Luana. **Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração**. Campinas: Revista de nutrição, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/XYQGqx5VScvsNRNQrdSDTSv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 3 de jun de 2019

JACOMIN, A.J; **Aleitamento materno**: Liga Acadêmica de Nutrição Materno Infantil/ Anna Júlia Jacomin et al. -- São Paulo: Setor de Publicações - Centro Universitário São Camilo, 2022.

LEITE, Adriana; SILVA, Isília; SCOCHI, Carmem. **Comunicação não-verbal: uma contribuição para o aconselhamento em amamentação**. São Paulo: revista Latinoam Enfermagem, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000200016>. Acesso em: 26. Maio.2019

OLIVEIRA, Camila Martins; SANTOS, Taciane Correia; MELO, Iara Martins; AGUIAR, Denise Thomaz; NETTO, José Jeová Mourão. **Promoção do Aleitamento Materno: intervenção educativa no âmbito da Estratégia de Saúde da Família**. Rev. Enfermagem Revista. v. 20, n.2, Mai/Ago 2017. Acesso em:19 de Out de 2018

PIMENTA, Evana Cristhine. **Assistência de enfermagem ao aleitamento materno: Uma revisão bibliográfica**. UNA_SUS. Disponível: [file:///C:/Users/Ayara/Downloads/6271%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Ayara/Downloads/6271%20(2).pdf) . Acesso: 26 de Mai de 2019.

QUEIROZ O.S; OLIVEIRA, L.R.B; MARTINS, C.A. **Elementos que interferem na amamentação exclusivo: percepções de nutrizes**. Rev Esc Salud Pública. 2009. Disponível em:<file:///C:/Users/Ayara/Downloads/mcometto,+Journal+manager,+Art+1.+Elementos+que.pdf>. Acesso em: 21.Mai.2019.

RAMIREZ, Maria Estela da Costa. Importância da amamentação no primeiro semestre de vida: Ecos da vivência na Unidade Conjunto Intermediária Neonatal. Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173612/MARIA%20ESTELA%20DA%20COSTA%20RAMIREZ%20-%20UE%20-%20TCC.pdf?sequence=1>. Acesso em: 19 de Out de 2018.

SANTOS, A.P.A; PIZZI, R.C. **O Papel do Enfermeiro Frente aos Fatores que Interferem no Aleitamento Materno**. 65f. (Monografia de graduação do curso de enfermagem) Centro Claretiano, São Paulo, 2006.

SOUZA, Sara.**A importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida**. São Paulos, 2013. Disponível em: <https://ufpadoisponzero.wordpress.com/2014/06/03/a-importancia-do-aleitamento-materno-exclusivo-nos-primeiros-seis-meses-de-vida/>. Acesso em: 3 de jun de 2019

TAKUSHI, S.A.M. **Motivação de gestantes para o aleitamento materno**. Rev. Nutr. vol.21 no. 5 Campinas Setembro./Outubro. 2008.

VIEIRA, G.O. **Fatores prevendo interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida**. J. Pediatra. (Rio J.), Porto Alegre, v 86, n. 5, outubro de 2010.

WHO - World Health Organization. **The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation**.Geneva. 2001.

5

CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Gustavo Gabriel Parentes Melo

Resumo

A presente pesquisa abordou sobre o cuidado de enfermagem ao paciente portador de diabetes mellitus. A diabetes mellitus é considerado um problema de saúde pública, ela é uma doença crônica que tem afetado a cada dia mais pessoas, a mesma é decorrente da produção insuficiente do hormônio insulina ou da capacidade de seu uso, e que pode afetar pessoas de todas as idades, desde crianças a idosos. Cabe ao enfermeiro o ato de educar e monitorar o paciente, orientar quanto ao uso das medicações a serem utilizadas, demonstrar a forma correta da administração da insulina e prevenir complicações. O objetivo geral buscou compreender as principais ações de cuidado de enfermagem ao paciente portador de *Diabete Mellitus*. O tipo de pesquisa realizado neste trabalho foi uma Revisão de Literatura Qualitativa e Descritiva, no qual foi realizada uma consulta a livros, dissertações e por artigos científicos e sites confiáveis. De maneira conclusiva, foi atingido o objetivo do estudo, que é trazer o entendimento dessa doença que atinge milhões de pessoas no mundo todo e qual a melhor forma terapêutica e com o auxílio do profissional de enfermagem a realidade da utilização das ações intersetoriais em saúde que contribuem para o tratamento.

Palavras-chave: *Diabete Mellitus*. Diagnóstico. Cuidados. Prevenção. Assistencialismo de Enfermagem.

Abstract

This research addressed the nursing care of patients with diabetes mellitus. Diabetes mellitus is considered a public health problem, it is a chronic disease that is affecting more and more people every day, it is due to insufficient production of the hormone insulin or the ability to use it, and that can affect people of all ages. ages, from children to the elderly. It is up to the nurse to educate and monitor the patient, advise on the use of medications to be used, demonstrate the correct form of insulin administration and prevent complications. The general objective sought to understand the main nursing care actions for patients with *Diabetes Mellitus*. The type of research carried out in this work was a Qualitative and Descriptive Literature Review, in which books, dissertations and scientific articles and reliable websites were consulted. In conclusion, the objective of the study was reached, which is to bring the understanding of this disease that affects millions of people worldwide and what is the best therapeutic form and with the help of the nursing professional, the reality of the use of intersectoral actions in health that contribute to treatment.

Keywords: *Diabetes Mellitus*. Diagnosis. Care. Prevention. Nursing Assistance.

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus é considerado como um dos grandes problemas da saúde pública em todo o mundo, com o passar dos anos a doença tem comprometido a qualidade de vida, a produtividade e a sobrevivência da população. Outra grande problemática associada à questão é referente aos altos custos de seu tratamento, o que ocasionou a constante busca dos profissionais por alternativas mais rentáveis. Independentemente do grau de desenvolvimento de um país ou região, o Diabetes Mellitus (DM) é um problema de saúde crescente, deste modo, a relevância deste estudo tornou-se evidente, e o papel do profissional enfermeiro diante desse quadro contribui de forma efetiva para a promoção e proteção da saúde.

O diabetes *mellitus* é classificado como uma doença metabólica que ocorre quando o organismo se torna incapaz de produzir insulina, ou até mesmo produz, porém em quantidade insuficiente para suprir a necessidade interna. Existem também os casos de diabetes que são caracterizados através da dificuldade do corpo em utilizar de forma adequada a insulina produzida. .

Buscou-se, assim, através deste estudo melhorar a adesão aos tratamentos propostos para o controle da doença, bem como, possibilitar maior difusão de conhecimento sobre o Diabetes *Mellitus* nesse território, e para isso, faz-se necessária uma mobilização do poder público, sociedade civil e dos profissionais de saúde, para o enfrentamento do problema, principalmente em ações preventivas, contra a doença e contra o desenvolvimento de suas complicações. Com base no contexto, propõe-se identificar os cuidados de enfermagem diante do cuidado a pessoa com DM, por meio do seguinte questionamento: Quais os desafios e as estratégias de enfermagem no cuidado a pessoa com Diabetes *Mellitus*?

O objetivo geral buscou compreender as principais ações de cuidado de enfermagem ao paciente portador de Diabetes *Mellitus*. Já os objetivos específicos buscaram: conceituar o Diabetes *Mellitus*, apresentar os cuidados de enfermagem a pessoa com Diabetes *Mellitus* e descrever como educação em saúde pode influenciar na vida do portador de Diabetes *Mellitus*.

O tipo de pesquisa realizado neste trabalho foi uma Revisão de Literatura Qualitativa e Descritiva, no qual foi realizada uma consulta a livros, dissertações e por artigos científicos e sites confiáveis. Os principais autores consultados foram: Cortez (2015), Moura (2015), Pennafort (2016). O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos anos. As palavras-chave utilizadas na busca foram: Diabetes *Mellitus*, Diagnóstico, Cuidados, Prevenção e Assistencialismo de Enfermagem.

2. DIABETES MELLITUS

O Diabetes *Mellitus* é considerado como um problema de nível mundial, que possui consegue uma carga financeira além de questões políticas e sociais. Esse tipo de problema dificulta o desenvolvimento de estratégias terapêuticas complementares, pois as terapias consideradas como convencionais já não são tal eficazes para controlar todos os fatores patológicos (BRASIL, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde o termo diabetes *mellitus* (DM) é referente ao processo de desordem metabólica de etiologia múltipla que é o resultado de falhas na secreção de insulina ou durante o processo de suas atividades, o que pode ocasionar o processo de hiperglicemia crônica e inúmeros distúrbios metabólicos como é o caso dos

lipídeos, carboidratos e das proteínas. A insulina é denominada como o hormônio sintetizado pelo pâncreas que tem como principal função permitir que a glicose seja obtida a partir do consumo de alimentos e seja absorvida pela corrente sanguínea (BRASIL, 2016).

A produção de insulina também pode ocorrer no fígado, sendo internalizado pelas células já que estes são fontes de energia. Quando ocorre a incapacidade da produção de insulina ou o paciente tenha algum tipo de defeito é comum que ocorra a hiperglicemia. O diabetes *mellitus* (DM) pode vir acometido de vários sintomas, sendo que alguns possuem gravidade evidente e outros são classificados como inexistentes (CARDOSO *et al.*, 2012).

Em casos graves da doença pacientes podem possuir diagnóstico quase que invisíveis os que dificultam o diagnóstico e o tratamento ocasionando assim um período prolongado de hiperglicemia e conseqüentemente alterações funcionais, estruturais vasculares e até mesmo orgânicas. É comum que os sintomas predominantes da doença sejam a perda de peso, a poliúria, a visão mais turvas e a polidipsia (DIAS; CRUZ, 2014).

O processo de progressão da doença leva a danos vasculares e teciduais que resultam em graves complicações, principalmente nefropatia, neuropatia, complicações cardiovasculares e retinopatia. Em casos mais graves o paciente pode sofrer amputação, disfunção e falência de alguns órgãos ou até mesmo disfunção autonômica incluindo a disfunção sexual. Os pacientes que possuem o diabetes *mellitus* (DM) fazem parte de um grupo que possui o desenvolvimento de doenças vasculares cerebrais, vasculares periféricas e cardiovasculares (GOMIDES *et al.*, 2013).

A classificação prévia do diabetes *mellitus* (DM) é baseada de acordo com o tratamento que deve ser utilizado, sua classificação é baseada seguindo como critério a etiologia da doença. Dessa forma o DM pode ser dividido em quatro classes clínicas, são elas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), DM gestacional e tipos específicos de DM (NOVATO; GROSSI, 2011).

O DM1 é representado por cerca de 6% a 12% do total de casos de diabetes *mellitus* (DM) e é comum ser diagnosticado na infância e na adolescência. Essa classe de diabetes é caracterizada pela deficiência total de insulina, o que faz com que o paciente sofra a destruição das células betas pancreáticas. Grande parte dos casos de destruição ocorre por conta de mecanismos autoimunes que se dirigem as células que fazem a produção de insulina (MOURA *et al.*, 2015).

Já o DM2 é responsável por cerca de 90% a 95% dos casos de diabetes *mellitus* (DM), que se manifestam de forma mais frequente em adultos acima dos 40 anos de idade. O mesmo é caracterizado por conta da deficiência relativa da secreção de insulina e resistência periférica à mesma, ou seja, ocorre uma falha na ação e secreção da insulina produzida (NANDA INTERNACIONAL, 2015).

De forma contrária ao que ocorre no DM1, no DM2 não existe a presença de marcadores específicos da doença, assim existem vários mecanismos que são envolvidos no seu desenvolvimento. Os pacientes em sua grande maioria não dependem de insulina exógena para controlar o glicêmico, mas podem necessitar para controlar o glicêmico em situações de falências secundárias em casos de disfunção transitória da célula beta por glicotoxicidade (GOMIDES *et al.*, 2013).

No DM2 os sintomas mais comuns são a visão turva, o aumento de peso, poliúria e a polidipsia. Os sintomas do DM2 são considerados mais brandos que os sintomas do DM1, o que faz com que ocorra o diagnóstico tardio. Há relatos de pacientes que só procuraram tratamentos por conta de complicações como infecções repetidas, proteinúria e complicações como a retinopatia (BRASIL, 2013).

A *American Diabetes Association* (ADA) no ano de 1997 criou critérios de modificação sobre o diabetes, onde foi aceito pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Essas modificações foram realizadas tendo como base o processo preventivo das complicações micro e macrovasculares do DM (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes existem três critérios utilizados para o diagnóstico do diabetes *mellitus* (DM), ligados a glicemia, são eles: sintomas hiperglicemia, associados com glicemia casual e glicemia duas horas após a sobrecarga de 75 gramas de glicose. No DM gestacional (DMG) é definido como hiperglicemia de gravidade variável com início ou diagnóstico durante o período da gravidez, o que ocasiona um nível de intolerância aos carboidratos (NOGUEIRA; PEREIRA; SILVA, 2014).

Os tipos de testes podem ser realizados para auxiliar no diagnóstico do DM, como o Teste de Tolerância a Glicose Oral (TTGO) que implica no processo de avaliação da resposta da insulina a uma carga de glicose, onde se obtém a glicemia em jejum (GJ) antes de uma carga de 50 a 200g de glicose, onde a quantidade normal é de 75g, sendo necessária obter amostras de sangue dentro de 30 minutos, 1, 2 e 3 horas. O teste de hemoglobina glicosilada mede o controle glicêmico no decorrer do período de 60 e 120 dias que determina uma reação irreversível da glicose à hemoglobina através de eritrócitos livres e permeáveis durante o ciclo de 120 dias de vida (SANTOS; TORRES, 2012).

Outro teste utilizado é o ensaio de peptídeo C, trata-se de um marcador de produção de insulina endógena, sendo este clivado na molécula de pró-insulina durante o processo de conversão em insulina. Esse é um ensaio de frutossamina que é uma proteína glicosada com meia vida sendo está mais curta do que a hemoglobina glicosilada. Esse tipo de ensaio pode possuir mais vantagem para os pacientes com variantes de hemoglobina que interferem no processo de precisão dos testes e hemoglobina glicosilada (ALMEIDA *et al.*, 2013).

O diagnóstico precoce e correto do Diabetes Mellitus, assim como o de intolerância permite a adoção de medidas terapêuticas que evitam o aparecimento de diabetes os indivíduos que possuem tolerância diminuída, conseqüentemente retardam as complicações crônicas em pacientes diagnosticados com diabetes. Alguns fatores como idade, sobrepeso, obesidade, antecedentes familiares, doenças cardiovasculares, colesterol HDL e hipertensão arterial contribuem para o rastreamento do diabetes (CORREIA *et al.*, 2015).

Segundo a OMS os principais sintomas do diabetes são a polidipsia, a poliúria, a poli-fagia e a perda de peso de forma involuntária que são denominados como "4 Ps". Outros sintomas podem auxiliar no processo de diagnóstico, como a fadiga, fraqueza, prurido cutâneo (e vulvar), letargia e infecções de repetição (BRASIL, 2016).

Quando não ocorre o monitoramento da glicemia em um paciente com DM, o mesmo pode sofrer inúmeras complicações que são classificadas como crônicas ou agudas. Esse tipo de complicação além de hipoglicemia que ocorrem por conta do desequilíbrio entre a alimentação, atividade física e insulina (agente antidiabético oral), pode gerar a Cetoacidose Diabética (CAD) que ocorre normalmente em pacientes portadores do DM1, caso ocorra deficiência grave de insulina ou da doença, produção de hiperglicemia grave, desidratação ou até cetonúria (CUBAS *et al.*, 2013).

A Síndrome Hiperglicêmica Hiperosmolar Não-Cetótica (SHHNC) afeta os pacientes, gerando desidratação grave, hiperosmolaridade, torpor e hiperglicemia. O torpor é um sentimento de mal-estar que é caracterizado pela diminuição da sensibilidade e do movimento. As complicações crônicas da DM tanto do tipo 1 ou 2, constituem as principais causas de morbidade e mortalidade, sendo essas complicações crônicas que surgem no período de dez anos logo após o diagnóstico inicial, no DM1 a prevalência das complica-

ções como neuropatia e microvasculares é mais comum (PENNAFORT, 2016).

As complicações crônicas da DM2 podem surgir a qualquer momento, por conta do início insidioso. Nesse contexto a abordagem sobre DM é fundamental que o paciente esteja ciente de todas as suas complicações crônicas que ocorrem durante a vida do paciente, todas essas complicações podem ter suas classificações como: neuropatia diabética, doença arterial coronariana, macroangiopáticas, nefropatia diabética, retinopatia diabética e microangiopáticas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

A classificação das microangiopáticas, o paciente diabético pode desenvolver a Retinopatia Diabética, sendo essa uma das principais complicações da DM por ser a principal causa da cegueira em pessoas com idade entre 25 a 70 anos, por conta de o edema macular ocorre a baixa visual podendo esse estar presente desde as fases iniciais da retinopatia. Em casos em que a doença é classificada como proliferativa grave, acometendo pacientes com 35% dos pacientes com mais de vinte anos de diabetes (PENNAFORT, 2016).

Um percentual de 95% dos diabéticos tipo 1 e 65% dos diabéticos tipos 2 possuem algum grau de retinopatia logo anos vinte anos da doença, onde cerca de 22% dos novos casos de cegueira legal, ou seja, a diminuição da acuidade visual a um nível que possa impedir o exercício de atividades laborais que são geradas pela RD. O comprometimento da visão e outras complicações crônicas microangiopática sendo espessamento da membrana basal glomerular, esclerose dos vasos renais, expansão do mesângio que contribuem para a glomérulo esclerose intercapilar difusa e nodular que fazem com que ocorra a diminuição renal gerando assim a Nefropatia Diabética (ND) ou até mesmo a Doença Renal do Diabetes (DRD) que são classificadas como complicações crônicas da doença (BRASIL, 2016).

No processo de classificação das macroangiopáticas o paciente com DM pode desenvolver algum tipo de doença arterial coronariana, assim como doença vascular cerebral ou vascular periférica, caso isso ocorra o paciente tem artérias que apresentam um calcificação em suas paredes um maior número de células inflamatórias, ou seja, que contribuem para facilitar as obstruções arteriais que pode acometer o vaso da perna e contribuir para o aumento da ausência de gangrena isquêmica e pulsos pediosos. A gangrena isquêmica e o pulso pedioso são fatores ligados a fisiologia do pé diabético, que implicam do prognóstico do paciente com uma maior taxa de mortalidade e morbidade associada (NOGUEIRA; PEREIRA; SILVA, 2014).

O pé diabético é diagnosticado quando a pessoa com DM apresenta feridas, ulcerações, ou dano tecidual profundo associado com anormalidades neurológicas, podendo ser classificado, segundo sua etiopatogenia, em neuropático, isquêmico (vascular) ou misto. Para essa classificação se observa algumas características no membro. Quando se trata de um pé diabético neuropático, significa que o membro está perdendo progressivamente sua sensibilidade, o pé se apresenta quente, ou morno, coloração normal, dedo em garra (pé de Charcot), pele seca ou fissurada, edema, calosidades na planta dos pés e úlceras com anel querotásicoperiulcerativo não dolorosas (NOGUEIRA *et al.*, 2014).

Diferentemente do pé diabético classificado como isquêmico (vascular) onde existe um comprometimento da rede venosa, ou seja, da vascularização do membro, então a característica do pé diabético isquêmico é um membro frio, pálido, pele fina e brilhante, sensações dolorosas, pulsos diminuídos ou ausentes, ausência de edema e calosidades e úlceras latero-digital sem anel querotásico e dolorosas (BRASIL, 2016).

A neuropatia diabética por sua vez é uma patologia do sistema nervoso, que é resultado de uma lesão neurológica mais extensa, sendo necessário um diagnóstico clínico, através de métodos laborais. Afeta cerca de 68% dos pacientes com diabetes e quase

100% podem apresentar sintomas e sinais de diminuição através da velocidade na condição nervosa. Os principais sinais de comprometimento somático são a queimação ou a dormência dos membros inferiores (ANDRADE; JUNIOR; FILHO, 2012).

O Diabetes *Mellitus* é uma doença crônica que necessita de atenção e cuidados, por isso a importância do diagnóstico correto e cuidados que amenizem os sintomas. O próximo capítulo fará uma abordagem sobre as formas de tratamento do diabetes *mellitus* e os cuidados de enfermagem no diagnóstico.

3. FORMAS DE TRATAMENTO

o diabetes *mellitus* é uma doença crônica, onde tratamento exige cuidado e comprometimento da pessoa diabética, nesse contexto em farmacológico pode ser utilizado a insulino terapia e não farmacológico, sendo esse um processo de educação ou reeducação alimentar e uma prática aliada a atividades físicas. o tratamento do dm tem como principal função regular a glicemia no organismo e evitar possíveis complicações crônicas que podem vir a surgir (VITOI *et al.*, 2015).

o autocuidado é considerado como uma das formas de tratamento mais importantes para o diabetes *mellitus*. isso ocorre por conta da ineficiência do tratamento do paciente que busca promover cuidados para estar em melhores condições de saúde. as informações sobre o tratamento podem ser feitas por profissionais da área da saúde, onde estes servem como uma rede de apoio (ANTÃO; GONZAGA; CARVALHO, 2015).

a pessoa quando recebe o diagnóstico de diabetes necessita ser informada das possíveis mudanças em seu estilo de vida, procurando assim uma rotina saudável que inclua atividades físicas, mudanças de hábitos alimentares e lazer. o paciente necessita compreender que essas mudanças irão partir dele e que o mesmo possui um papel fundamental em seu novo estilo de vida diabética, é um processo de mudança de hábitos motivados por um problema de saúde crônico (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

todo o tratamento é impactante e necessita de atenção, onde a vida da pessoa diabética é regradada e necessita de cuidados com a alimentação, isso é independente do tempo que o diagnóstico do dm é feito. quando o paciente faz acompanhamento nutricional, os riscos com problemas de saúde ligados a complicações microvasculares e de doenças cardiovasculares diminuem (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

o paciente com dm1 possui características que ocorrem por conta da destruição total ou perda parcial das células de langerhans, onde o tratamento é a base do uso de insulina de forma diária, buscando manter as metas glicêmicas nos limites da chamada normalidade. de forma geral o protocolo de reposição de insulina deve ser realizado em três momentos: antes das refeições, durante as refeições e na correção da hiperglicemia pré-prandiais ou interprandial (BRASIL, 2013).

a dose diária busca preconizar os pacientes com dm1 que pode variar de 0,5 unidades para 1 unidade kg/dia. esses valores podem variar dependendo da situação do paciente. os esquemas que são terapêuticos com base na insulino terapia dependem das características de cada paciente. é levado em consideração a idade, o peso corporal, o tempo de serviço, o estilo de vida e as práticas alimentares. por isso a importância de um acompanhamento médico (BRASIL, 2016).

Diferente das pessoas que são acometidas com o dm1, onde 100% fazem o uso da insulina, as pessoas com dm2 quando recebem o diagnóstico do diabetes iniciam um tratamento com base em medicamentos antidiabéticos por via oral, esse tipo de tratamento

depende de cada tipo de organismo. há pacientes que possuem uma certa resistência à insulina, por isso ocorre o comprometimento das células de langehans, assim como os transtornos metabólicos, entre outros que podem ser peso, idade, comorbidade, eficácia do medicamento, adaptação ao tipo de fármaco e outros (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

todo o tratamento do dm2 não é realizado apenas com antidiabéticos por via oral, com o passar do tempo e a evolução da doença, se torna necessária a utilização de fármacos orais, onde o uso de insulina serve para o controle metabólico, tendo como objetivo a prevenção do aparecimento de possíveis complicações crônicas. ressalta-se que o tratamento farmacológico não é suficiente para o controle do diabetes, é necessário criar uma rotina alimentar com exercícios físicos que contribuem para melhorar o sistema imunológico do paciente (GARCÊS *et al.*, 2018).

4. O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

O diagnóstico de enfermagem é visto como um julgamento clínico em resposta humana, por conta da saúde e da vulnerabilidade de alguns pacientes em relação ao DM. Os diagnósticos de enfermagem podem ter foco no problema, nos ricos ou no processo de promoção da saúde. Nesse contexto o acompanhamento por parte desse profissional é validado de diferentes formas e possui inúmeros benefícios (MALACHIAS *et al.*, 2016).

O diagnóstico de enfermagem busca configurar as ferramentas que são usadas pelos enfermeiros no processo de elaboração do cuidado. É através da coleta de dados do paciente que é possível compreender e identificar os problemas (sintomas e sinais), sejam eles imediatos ou não. O diagnóstico não deve ser feito apenas com problemas físicos, mas também psicossociais comportamentais e espirituais. Trata-se de uma abordagem que busca cuidar do paciente e compreender suas reais necessidades (MEIRELLES, 2014).

São elaborados para esse tipo de diagnósticos alguns cuidados do enfermeiro, que facilita a comunicação com outros profissionais. Logo o diagnóstico médico, tem como foco a doença, onde o diagnóstico de enfermagem passa a ver a pessoa como um todo, levando em consideração não apenas o atual estado de saúde, como seu psicológico, sua história, e os meios e condições em que este paciente vive. De forma resumida inicia-se um protocolo de humanização (MIRANDA *et al.*, 2016).

É muito importante levar em consideração os cuidados de enfermagem que contribuem para que o paciente possua uma assistência adequada. Nesse processo a assistência de enfermagem inclui todo o protocolo de referencial teórico que acolhe o paciente e formula o processo de enfermagem. A assistência deve ser de boa qualidade com eficiência e eficácia e promover ações para beneficiar a saúde da população (NETA; VASCONCELOS, 2020).

O profissional de enfermagem é responsável por executar métodos de cuidados que são fundamentais para o acolhimento, que contam na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Nº 358/2009 artigo segundo, nele conta descrita as etapas do processo de enfermagem que devem ser realizadas de forma inter-relacionada: histórico de enfermagem que tem como base a coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem e a avaliação de enfermagem que serve como apoio inicial do diagnóstico (BRASIL, 2016).

Além das etapas é necessária a execução de um protocolo de cuidados que é elaborado de forma adequada, correta e que contribui para assistência do processo produtivo com base no diálogo dos profissionais e da equipe que auxilia na construção de um vínculo

com o paciente tendo como base as diretrizes iniciais de assistência (ANTÃO; GONZAGA; CARVALHO, 2022).

Nesse contexto para o processo de diagnóstico é necessário basear-se na taxonomia *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) datada de 1982 após a conferência nacional sobre a Classificação de Diagnósticos de Enfermagem que foi realizada nos EUA. Todo o sistema de classificação do NADA apresenta as seguintes diretrizes: título, definição, fatos relacionados, características definidoras e fatores de risco. A taxonomia Nanda Internacional tem como base auxiliar a maneira como o profissional pode efetuar o diagnóstico, buscando assim um sentido clínico que serve para motivar os protocolos de diagnóstico (BRASIL, 2013).

Quando se trata de um paciente com DM, o diagnóstico de enfermagem auxilia no controle de glicemia através dos planos de cuidados que incluem a realização de exame de glicemia capilar para o processo de monitoramento de índices glicêmicos, assim como a promoção a saúde. Nesse contexto é necessário que o conhecimento proporcione segurança e autocuidado. O diagnóstico de enfermagem cita que os pacientes com esse tipo de patologia são os casos que mais ocorrem diagnóstico (PIMENTA *et al.*, 2018).

O protocolo de enfermagem na adesão aos tratamentos de pacientes com diabetes apresenta um envolvimento de cuidados que são prestados para melhorar os resultados do tratamento. O enfermeiro busca promover um vínculo e um acolhimento sendo necessário para adesão do tratamento. A atenção humanizada faz parte do protocolo e contribui para valorizar os usuários deste topo de prestação de serviço (VIEIRA, 2012).

O diagnóstico de enfermagem enfatiza a necessidade de educação em saúde, assim como contribuinte para o entendimento das complicações crônicas que estabelecem a prática de autocuidado. A qualificação profissional faz parte do protocolo de promoção de práticas saudáveis como atividade física e controle do peso. Cabe ao enfermeiro a promoção da participação dos doentes e profissionais que fazem parte desse ciclo de intervenções que contribuem para a identificação de fatores de risco e ações de cuidado (MILECH *et al.*, 2016).

Os cuidados com o paciente diabético é uma perspectiva que parte da atenção primária, sendo um desafio para a saúde pública. Os fatores de risco que estão associados a essa patologia, tem como perfil uma população idosa, com idade avançada, excesso de peso, dieta inadequada e sedentarismo. A escolaridade baixa e a ausência de tratamento adequado têm ligação direta com índice de incidência (VITOI *et al.*, 2015).

O enfermeiro é um dos profissionais responsáveis em promover orientações a esses pacientes. Uma de suas atribuições é desenvolver atividades educativas através de ações individuais e coletivas, com toda população e os pacientes diabéticos. É fundamental que os mesmos aprendam sobre o processo patológico que estão vivendo e que entendam sobre a doença, sobre o autocuidado e suas possíveis complicações caso não sigam as orientações dos profissionais. É importante que o enfermeiro certifique se o paciente recebeu corretamente todas as instruções e identifique as dificuldades dos mesmos realizando a promoção da saúde (NOGUEIRA *et al.*, 2014).

O objetivo da promoção do autocuidado através da educação em saúde é prevenir a hipertensão, dislipidemia, obesidade, hiperglicemia, etilismo e inclusive o tabagismo, já que o uso do tabaco está relacionado à ocorrência de amputações. Além disso, estudos mostram que quanto mais baixa a escolaridade menor o autocuidado. Portanto pessoas com baixa escolaridade podem apresentar maior grau de dificuldade no processo de aprendizagem dificultando a realização dos cuidados de saúde (GOMIDES *et al.*, 2013).



É importante reforçar medidas de ações nos serviços de saúde que visem reduzir os fatores de risco e o impacto das complicações na qualidade de vida desses pacientes. Sabe-se que esses pacientes em sua maioria possuem um domínio de percepção da doença comprometida. A percepção que o paciente tem da doença como grave, a conscientização de sua cronicidade, das complicações possíveis, são aspectos que devem ser certificados, pois vivenciar essa realidade reflete no físico, social e psicoemocional, afetando a qualidade de vida do indivíduo (CARDOSO *et al.*, 2012).

A competência do profissional enfermeiro está relacionada ao saber cuidar, pois a essência da enfermagem é o cuidado ao ser humano, individualmente ou na coletividade, de modo integral e holístico, desenvolvendo atividades de promoção, proteção, prevenção, reabilitação e recuperação à saúde (MOURA *et al.*, 2015).

O enfermeiro deve desenvolver competência para cuidar, e o cuidado está diretamente ligado a educação. A orientação do profissional ao paciente e as ações educativas contribuem e favorecem a troca de ideias, promovendo a compreensão dos 44 saberes. A enfermagem é uma profissão que possui uma matriz educadora muito forte, principalmente na atenção primária, o que exige que o enfermeiro possua competência para educar (MOURA *et al.*, 2015).

Cabe aos profissionais de enfermagem conscientizar esses pacientes desse tipo de problemática, buscando fazer com estes compreendam a importância do tratamento e da assistência correta promovendo assim ações de educação em saúde, oportunizando cuidados e uma melhora na qualidade de vida. O próximo capítulo aborda sobre a promoção e prevenção da saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como finalidade demonstrar o entendimento a respeito da atuação do profissional de enfermagem em relação ao tratamento da diabetes *mellitus*, pois durante todo esse período de pesquisa, estudo e compreensão do assunto, foi possível compreender a importância do profissional de enfermagem no diagnóstico e tratamento correto, além de aprimorar o entendimento sobre toda a parte teórica vista na academia, fomentando diretamente o aprendizado e compreensão das ferramentas da enfermagem em relação ao estudo dessa patologia.

Dessa forma, a pesquisa de maneira ampla, propiciou diretamente uma grande experiência, contribuindo diretamente não apenas no aprendizado de ferramentas essenciais, como também, nas relações interpessoais, contribuindo no crescimento não apenas profissional, mas principalmente como indivíduo formador da sociedade. O objetivo buscou compreender as principais ações de cuidado de enfermagem ao paciente portador de Diabetes *Mellitus* e quais efeitos ele no organismo. Dentro desse contexto abordou-se sobre o tratamento colocando em execução, conceitos, efeitos colaterais e benéficos que devem ser compreendidos para controlar o diabetes. Com o critério e definir suas funcionalidades e assim, contribuindo na maior absorção de conhecimento por todos.

De maneira conclusa, foi atingido o objetivo do estudo, que é trazer o entendimento dessa doença que atinge milhões de pessoas no mundo todo e qual a melhor forma terapêutica e com o auxílio do profissional de enfermagem a realidade da utilização das ações intersetoriais em saúde que contribuem para o tratamento. O papel do enfermeiro no cuidado do paciente com diabetes está desde fazer a anamnese e coleta de dados para a investigação do problema, até na aplicabilidade do tratamento da mesma, tal assistência precisa ser voltada ao processo de educação em saúde que auxilie a pessoa com Diabetes

a conviver com qualidade de vida mesmo com uma condição crônica.

Referências

- ALMEIDA, Sérgio Aguinaldo de et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, [s.l.], v. 28, n. 1, p.142-146, mar. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-51752013000100024>. Acesso em: 30 set. 2022.
- ANDRADE, Joyce Paloma Xavier; JUNIOR, José Vasconcelos de Carvalho; FILHO, Wellington Mucarbel dos Santos. **Principais diagnósticos de enfermagem da NANDA para portadores de diabetes tipo II nas equipes de saúde da família do município de Arcoverde** – PE. *Saúde Coletiva em Debate*. [S. l.]: v. 2, n. 1, p. 1-8, dez. 2012.
- ANTÃO, S., GONZAGA, K. V., CARVALHO, L. W. T. O conhecimento das pessoas com diabetes atendidas na Atenção Básica de Saúde em uma Capital do Nordeste sobre a prevenção do pé diabético. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 15(6), e10215-e10215. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Cadernos de Atenção Básica, n. 36, 160p. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde (Org.). **Manual do Pé Diabético: Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).
- CARDOSO G.M et al. **Qualidade de vida na percepção da gravidade da doença em portadores de Diabetes mellitus. Enfermagem em Foco**, 3(3): 143-146, jul 2012.
- CORTEZ, Daniel Nogueira et al. **Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária**. *Acta Paulista de Enfermagem*, [s.l.], v. 28, n. 3, p.250-255, jun. 2015.
- CORRÊA, E. J. ; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017.
- CUBAS, Marcia Regina et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. **Fisioterapia em Movimento**, [s.l.], v. 26, n. 3, p.647-655, set. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-51502013000300019>. Acesso em: 13 set. 2022.
- DIAS, L.C.O.; CRUZ, M.S. **Perfil de usuários submetidos à amputação relacionada ao Diabetes Mellitus no Distrito federal no período de 2002 a 2010**.2014.59f. Monografia (Bacharelado em Saúde
- FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca> . Acesso em: 24 out. 2022.
- GARCES, Thiago Santos et al. Tendência de mortalidade por diabetes mellitus. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3231-3238, 2018.
- GOMIDES, D.S; VILLAS-BOAS, L.C; COELHO, A.C, PACE, A.E .**Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores**. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, vol. 26, n.3, p.289-93, jun 2013.
- MALACHIAS, Marcus Vinicius Bolivar et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 1- Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 107, p. 1-6, 2016.
- MELO, Myllena Cândida de; FONSECA, Camila Mose Ferreira da; VASCONCELOS. A, Paulo Roberto de. Internet e mídias sociais na educação em saúde: o cenário oncológico. : o cenário oncológico. **Cadernos do Tempo Presente**, [s.l.], n. 27, p. 74-81, 10 abr. 2017. *Cadernos do Tempo Presente*. Disponível em: Acesso em: 17 out. 2022.
- MEIRELES, J. F. L. **Cuidados de enfermagem com os pés do portador de diabetes mellitus**. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não

- Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal (UFSC). Florianópolis-SC, 2014.
- MILECH, A. et al. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016**. São Paulo: A.C. Farmacêutica. 2016.
- MIRANDA et al. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2016; 19(3):507-519. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.
- MOURA, L.K.M; LIMA, C.H.R; SOUSA, F.D.L; HONORATO, D.Z.S; NETA, A. S.R; COSTA, K.R.F. **O profissional enfermeiro como educador: um olhar para atenção primária a saúde a ao nasf. R. Interd**, Teresina (PI), v. 8, n. 1, p. 211-219, jan/mar 2015.
- NANDA INTERNACIONAL. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017/ NANDA Internacional; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2015.
- NETA, Marcionília de Araújo Lima; VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa. Diagnóstico situacional de idosos com diabetes mellitus em um município do interior do Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, 2020.
- NOGUEIRA, Douglas Mariano; PEREIRA, Eric Rosa; SILVA, Isabela dos Santos; FERNANDES, Ravini dos Santos. **O cliente com diabetes: uma atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família**. Revista Rede de cuidados em saúde, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.1-4, 2014.
- PENNAFORT, Viviane Peixoto dos Santos et al. Rede e apoio social no cuidado familiar da criança com diabetes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n. 5, p.912-919, out. 2016. Disponível em. Acesso em: 26 set. 2022.
- SANTOS, Laura; TORRES, Heloísa de Carvalho. **Práticas educativas em diabetes mellitus: compreendendo as competências dos profissionais da saúde**. Texto & Contexto - Enfermagem, [s.l.], v. 21, n. 3, p.574-580, set. 2012.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes - 2015-2016**. Rio de Janeiro: Ac Farmacêutica, 2016.
- PIMENTA, Susana Elisabete et al. Elderly people with limited mobility: their families and the implications of their dependency. **Revista ROL de Enfermería**, v. 41, n. 11-12, p. 217- 221, 2018.
- VIEIRA, V. H. F. B.. **O papel do enfermeiro no tratamento de pacientes com diabetes descompensada**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização em Urgência e Emergência], Faculdade Redentor, Itaperuna, 2012.
- VITOI, Nayla Cordeiro et al. Prevalência e fatores associados ao diabetes em idosos no município de Viçosa, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 953-965, 2015.

6

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AOS CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

*THE ACTION OF NURSING IN CASES OF DOMESTIC
VIOLENCE*

Débora dos Santos e Santos

Abidiel Antônio de Sousa Filho

Andreia Conceição da Silva Moura

Danielle Luce Almeida Oliveira

Tamires Carvalho Sousa Rodrigues

Tatiana dos Santos Ferreira

Resumo

A violência contra a mulher é fator de extrema discussão no contexto atual, tendo em vista que os índices dessa violência têm aumentado gradativamente. Sendo assim, entendemos que a abordagem sobre esse tema se faz de suma importância, para que possamos entender suas consequências e o que pode ser feito em casos de violência. O enfermeiro hoje é tido como um profissional de suma importância nesse contexto, tendo em vista seu amparo quanto a questões de cuidado humanizado e assistências voltadas a medicamento. Dessa forma, temos como objetivo do estudo buscou descrever a assistência de enfermagem à mulher vítima de violência. Para isso, usamos como metodologia a pesquisa bibliográfica, que se baseia na busca por informações já publicadas ou escritas. Para elaboração deste trabalho foi feita uma pesquisa bibliográfica, realizadas nos últimos 15 anos. Foi realizado também o levantamento de informações sobre esta temática em artigos, livros, revistas e relatórios periódicos desenvolvidos nos últimos anos. Sobre os materiais impressos, serão observados os sumários para sinalizar que tratam do assunto em questão. Conclui-se, portanto que o profissional de enfermagem precisa estar preparado para identificar a situação de violência e acolher a paciente, respeitando sua individualidade e seu contexto psicossocial.

Palavras-chave: Enfermagem. Assistencialismo. Violência. Mulher. Proteção.

Abstract

Violence against women is a factor of extreme discussion in the current context, considering that the rates of this violence have gradually increased. Therefore, we understand that the approach to this topic is of paramount importance, so that we can understand its consequences and what can be done in cases of violence. Nurses today are seen as professionals of paramount importance in this context, in view of their support regarding issues of humanized care and assistance related to medication. Thus, the objective of the study was to describe nursing care for women victims of violence. For this, we use bibliographic research as a methodology, which is based on the search for information already published or written. For the elaboration of this work, a bibliographical research was carried out in the last 15 years. A survey of information on this subject was also carried out in articles, books, magazines and periodical reports developed in recent years. About the printed materials, the summaries will be observed to indicate which ones deal with the subject in question. It is concluded, therefore, that the nursing professional needs to be prepared to identify the situation of violence and welcome the patient, respecting her individuality and her psychosocial context.

Keywords: Nursing. Welfare. Violence. Woman. Protection.

1. INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra as mulheres na contemporaneidade é vista como uma das grandes problemáticas sociais, transformando diretamente todo ambiente social hoje disposto e assim se refletindo em resultados pouco animadores. Tal questão constrói uma nova realidade, marcada por novos objetivos e necessidades a serem alcançadas, modificando todas as ações a serem desenvolvidas.

Começa-se assim a ser presenciado nesse ambiente que se é construído, novas perspectivas e dinâmicas sociais que tem nas políticas desenvolvidas o foco central na resolução das problemáticas sociais evidenciadas. Nesse contexto é necessário abordar sobre a enfermagem que tem papel fundamental na conscientização do aspecto violência, uma vez que ao trazer o cuidado como foco da assistência, prioriza a autonomia feminina. O profissional de saúde deve estar apto na promoção, orientação e assistência às mulheres vítimas de violência.

Quando nos referimos à violência doméstica seja ela contra a mulher, criança ou adolescente pretendeu-se destacar um contexto amplo de ação, que vai desde o papel do mesmo nos grupos sociais, como nas instituições de políticas e o papel da família no desenvolvimento do ser humano e assistencialismo a saúde e garantia de uma vida digna e sem traumas. Nasce assim uma problemática a ser analisada: Como se desenvolve a atuação do enfermeiro frente à mulher vítima de violência?

O objetivo geral deste estudo buscou descrever a assistência de enfermagem à mulher vítima de violência. Já os objetivos específicos buscaram: descrever os tipos de violência contra mulher, apontar as consequências e os danos causados às mulheres que sofrem violência e destacar a importância do profissional de enfermagem e seu papel mediador junto às mulheres vítimas de violência.

Para elaboração deste trabalho foi feita uma pesquisa bibliográfica, realizadas nos últimos 15 anos. Foi realizado também o levantamento de informações sobre esta temática em artigos, livros, revistas e relatórios periódicos desenvolvidos nos últimos anos. Sobre os materiais impressos, serão observados os sumários para sinalizar que tratam do assunto em questão. Para ambos, os descritores procurados serão: Violência, Mulher, Enfermagem, Assistencialismo e Cuidados Imediatos.

2. ASPECTOS CONCEITUAIS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A violência é hoje uma das principais questões que norteiam o contexto social, apresentando-se das mais variadas formas e com os mais variados reflexos produzidos, influenciando toda realidade que se é presenciada. Esse fenômeno social passa a ter influência em toda formação da sociedade, influenciando diretamente nos mais variados grupos sociais e assim em seu desenvolvimento, demonstrando ser todo um problema estrutural.

Pois como afirma Day (2013, p. 10) a configuração da violência se cruzam problemas da política, da economia, da moral, do Direito, da Psicologia, das relações humanas e institucionais, e do plano individual, sendo de maneira conclusa todo um problema estrutural. A realidade nos mostra assim, a dimensão produzida pela violência, marcada pelo amplo desenvolvimento da mesma e assim o consequente crescimento de seus reflexos, que a todo o momento transformam a realidade social.

Uma das vertentes da violência muito latente no ambiente social hoje evidenciado e



que aqui será trabalhado é a Violência Doméstica Contra a mulher, visto como uma das principais mazelas sociais evidencia uma realidade triste e que a cada dia torna-se cada vez mais comum. Partindo desse pressuposto, torna-se fundamental o entendimento do que é Violência Doméstica e o que realmente a compõe, buscando entender todas as nuances envolvidas e características centrais que culminam em tal problemática social tão latente atualmente (BRASIL, 2010).

A violência doméstica representa toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família. Pode ser cometida dentro e fora do lar por qualquer um que esteja em relação de poder com a pessoa agredida, incluindo aqueles que exercem a função de pai ou mãe, mesmo sem laços de sangue. A maior parte dos casos de violência acontece em casa, afetando, sobretudo mulheres, crianças e idosos. Entretanto, a violência doméstica pode ocasionar danos diretos ou indiretos a todas as pessoas da família, nas várias fases de sua vida (BORELLI, 2013).

Tal definição mostra de maneira clara, toda a amplitude que tem essa forma de violência, influenciando os mais variados agentes formadores da família e assim, produzindo marcas que permanecerão latentes em todo contexto familiar. Surge de maneira concreta a relação interpessoal entre pais e filhos, buscando diretamente analisar questões de abuso, excesso e principalmente maus tratos físicos e psicológicos dentro do ambiente familiar, remanescente de toda uma realidade produzida (BASTOS, 2006).

A violência em um contexto geral tem suas mais variadas vertentes e frentes de ação, destacando-se de acordo com Souza (2018, p. 23) as seguintes formas. Entre as principais formas de violência, podem ser destacadas: a violência física, vista como toda ação ou omissão que possa trazer risco a integridade física; a violência institucional, motivada pela desigualdade predomina nas mais variadas sociedades; a violência intrafamiliar, acontece dentro da casa ou ambiente doméstico, tendo como agressor um membro da família; a violência moral, surge principalmente na forma de calúnia ou difamação; violência patrimonial, que é todo ato de violência que acarreta em dano, perda ou subtração de bens e valores de terceiros, sem falar da violência psicológica e a sexual.

Visto como a parte mais frágil da relação, Família X Violência Doméstica, as crianças e adolescentes são os mais afetados por todo ambiente que se é produzido, influenciando diretamente na formação do comportamento e caráter dos mesmos, deturpando diretamente toda visão de família que poderiam ter (VIEIRA, 2008).

Assim, muitas crianças experimentam o dissabor das agressões. Infelizmente, o uso da punição física ainda é um instrumento utilizado com frequência na educação dos filhos na sociedade contemporânea. Os pais tendem a defender essa forma de disciplina que pode favorecer a banalização e tornar crônica a violência doméstica física contra crianças e adolescentes (SILVA, 2012).

Essa forma de violência acaba por si tornar banal e em muitos momentos defendida pela sociedade como forma de educar, o que acaba por desenvolver um ciclo de violência, em que o filho certamente irá repetir futuramente. Como é afirmado de maneira concisa por Silva (2012) "Mesmo encarada como algo normal por alguns, a agressão na infância e adolescência pode acarretar problemas que muito provavelmente terão impacto por toda a vida da vítima, levando a repetir o comportamento violento".

A violência doméstica tendo como foco de ação as crianças e adolescentes passa assim a ter papel de destaque, visto que, tem poder de influenciar toda uma geração com efeitos nocivos e que de certa forma, serão difundidos por toda sociedade. A violência é um dos eternos problemas da teoria social e da prática política e relacional da humani-

dade. Não se conhece nenhuma sociedade onde a violência não tenha estado presente. Pelo contrário, a dialética do desenvolvimento social traz à tona os problemas mais vitais e angustiantes do ser humano (MINAYO, 1994).

A violência física é hoje uma das formas de agressão mais recorrentes dentro do contexto social, tendo na imposição da força e no desenvolvimento de métodos que acometem toda a estrutura física do ser humano suas principais características (BORELLI, 2013). A violência é um fenômeno social presente no cotidiano de todas as sociedades sob várias formas. Em geral quando falamos em violência, fazemos referência direta a agressão física, mas a violência é uma categoria com amplos significados. Hoje, esse termo denota, além da agressão física, diversos tipos de imposição sobre a vida civil, como a repressão política, familiar ou de gênero, ou a censura da fala e do pensamento de determinados indivíduos e, ainda, o desgaste causado pelas condições de trabalho e condições econômicas. Dessa forma, podemos definir violência como qualquer relação de força que um indivíduo impõe a outro (SILVA, 2012).

A Violência Psicológica é uma das formas mais utilizadas no âmbito familiar, perdendo apenas para a violência física, amplamente difundida no contexto social. Tal forma de violência visa diretamente tanger os mais variados aspectos sociais e individuais, tendo na estrutura psicológica sua principal área de interação. Muitas das vezes vista como uma forma de violência banal pela sociedade, acaba-se por se construir toda uma cultura voltada a aplicação de um modelo de educação pouco ético e principalmente transformador da forma de ser e agir das crianças e adolescentes (ARAUJO; MATTIOLI, 2004).

A violência psicológica precisa assim ser vista, como um problema a ser enfrentado, visto que, abala de forma concreta toda a estrutura psicológica do violentado, produzindo reflexos diretos. Deste modo, essa forma de violência possui amplitudes e poder de destruição enorme, atingindo diretamente o agredido e assim refletindo em todo seu crescimento dentro da sociedade. Deve de maneira conclusa ser amplamente combatida, visto que a mesma, em muitos momentos passa de forma despercebida pelos olhares da sociedade (BRASIL, 2010).

A violência sexual é uma das formas de violação dos direitos humanos, mais agressivas e lastimáveis dentro de um contexto amplo de análise e de concepção das mais variadas formas de violência. A violência sexual se configura como todo ato ou jogo sexual, relação hétero ou homossexual, entre um ou mais adultos e uma criança ou adolescente, tendo por finalidade estimular sexualmente esta criança ou adolescente ou utilizá-lo para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa (BRAUN, 2002, p. 27)

Tendo isso em vista, que a violência sexual contra a mulher é hoje uma constante, constituída como um fenômeno bastante complexo, tendo em vista sua amplitude e o grau de agressão causado, tem seu foco nas raízes culturais, históricas e sociais, que acabam se permeando por todo contexto social presenciado.

Como afirma Libório, Sousa (2004) a violência sexual contra a mulher, constitui um fenômeno permeado por relações assimétricas, sedutoras e objetalizantes entre adultos, crianças e adolescentes, ocasionando diretamente em efeitos nocivos a toda a formação da sociedade.

Dentro de um contexto didático de apresentação da violência sexual praticada sobre a mulher, a mesma é subdividida em duas categorias centrais de acordo com Braun (2002) o abuso sexual: que pode ocorrer tanto dentro do ambiente familiar como de forma externa a família; como também a Exploração sexual: vista de forma comercial, tal forma de violência se expressa através do turismo sexual, tráfico de crianças e adolescentes tendo na exploração sexual o foco central, como também, a prostituição, algo tão

recorrente na realidade atual.

Tal forma de violência se expressa assim de maneira direta, em grupos vulneráveis, principalmente em classes mais baixas da sociedade e de baixa renda. A banalização de tal fenômeno, expressa diretamente o crescimento dessa forma de violência, mas também o incremento de todas as ações ilícitas voltadas para tal. São múltiplos todos os reflexos produzidos sobre a forma de ser e agir do menor agredido, o que influenciará diretamente no caráter e principalmente no futuro a ser desenvolvido.

A violência sexual de maneira ampla produz assim os mais variados reflexos em seus agredidos, tanto de cunho emocional, físico, como também psicológico, reflexos esses que permanecerão por toda a vida do agredido, sendo essencial que se criem meios que minimizem tais efeitos, tendo em vista a criação de políticas e meios de suporte ao público agredido (BASTOS, 2006).

Tendo por base o conceito de negligência evidenciado por Braun (2002, p.23) “Compreende-se por negligência quando a família se omitir em prover as necessidades físicas e emocionais de qualquer indivíduo que esteja em risco”. Podemos fundamentar e assim tornar perceptível umas grandes quantidades de características e nuances envolvidas, tendo a relação de atenção entre pais e filhos o campo de estudo principal.

Partindo do campo de análise da negligência dentro do ambiente familiar, como também, toda e qualquer forma de violência contra mulher, a mesma é vista, como a relação falha entre da sociedade, tendo em vista, toda questão de suporte e amparo necessário, abrangendo as mais variadas áreas.

Acaba por ser evidenciada a multiplicidade de áreas envolvidas pela negligência como violência contra a mulher, visto que, abrange diretamente todo contexto formador da vida do envolvido, tendo na relação recíproca entre os criminosos é uma das questões principais. A negligência é vista assim de duas formas principais, podendo ser moderada ou severa, dependendo diretamente da forma que se é empregado e assim atingido as partes envolvidas (MADEIRA; COSTA, 2012).

Dessa forma, a negligência em um contexto amplo de ação é vista como um novo fenômeno influenciador das relações entre a mulher e seus violadores, que irá diretamente influenciar em todo seu desenvolvimento, visto a amplitude que possui, envolvendo diretamente educação, suporte físico e moral, questões fundamentais a sobrevivência, entre outros, que de certa forma não são proporcionados (SOUZA, 2018).

3. POLÍTICAS PÚBLICAS QUE ASSEGURAM O ASSISTENCIALISMO A VÍTIMA

O Brasil é um país de dimensões continentais, foi descoberto em 1500 tendo sido colonizado em 1530 pelos portugueses que aqui se instalaram, tendo como foco central, a busca de riquezas e crescimento territorial. Dessa forma, a colônia portuguesa instituiu diretamente novos hábitos e assim um novo contexto social, tendo em vista que o país era formado por índios e tudo que estava acontecendo era novo aos olhos de todos (ANDRADE, 2009).

Neste período já era visível a predominância de crianças nas grandes embarcações, demonstrando uma peculiaridade, visto que, tal ambiente era inapropriado para o desenvolvimento dos mesmos. O Brasil foi descoberto oficialmente em 1500, porém, só começou a ser colonizado em 1530, quando aqui chegaram as primeiras expedições de portugueses (LEAL; LOPES; GASPAR. 2011).

Estas expedições tinham a finalidade de conquistar novas terras e defendê-las. Por isso, eram compostas fundamentalmente de homens e não de famílias. Pouquíssimas mulheres se aventuravam nestas viagens à nova terra, mas o número de crianças e adolescentes era significativo, chegando, muitas vezes, a ultrapassar o número de adultos (OLIVEIRA, 2015).

Essa situação, já demonstrava o risco a que todas as pessoas ali estavam expostas, não havendo o mínimo respeito e instituição de métodos que as protegessem. Durante esse período as relações de violência contra as mulheres já começavam a ganhar forma, produzindo diretamente uma realidade de alto risco social. Entregues a um cotidiano difícil e cheio de privações, as mulheres viam-se obrigadas a abandonar rapidamente o universo infantil para enfrentar a realidade de uma vida adulta. Relatos indicam que durante o século XVIII, crianças já eram vítimas de pedofilia homoerótica, permitindo supor que nas embarcações, ambiente onde, até mesmo os religiosos costumavam tolerar atos considerados dignos de condenação à fogueira, tal prática era extremamente corriqueira (SOUZA, 2010).

Em um contexto amplo de análise, as mulheres que mais habitavam as naus (grandes embarcações), eram subdivididas em: grumetes, pajens, órfãos do rei e os miúdos, filhos dos navegadores, que formavam todo um grupo de mulheres suscetíveis a toda e qualquer forma de violência. Para além dos grumetes, pajens e das órfãs do rei, outra categoria de crianças embarcadas nas naus, era justamente a dos miúdos que acompanhavam seus pais ou parentes na condição de passageiros. Seriam, talvez, entre dez a quinze por embarcação, onde a população variava de quinhentos a novecentos embarcados, e às vezes até mais – não devendo passar de cerca de 2% dos viajantes (NEVES, 2006).

Quando nos remetemos a todo contexto histórico em volta da construção da violência contra a mulher no Brasil, isto é, a todos os fatores que contribuíram diretamente na formação de tal problemática social, diretamente ao século XVII e XVIII, período marcado por grandes transformações em todo contexto social. Os séculos XVII e XVIII foram marcados por constantes transformações sociais e políticas em todo ambiente nacional, considerado um período de transição e formação de conceitos, as mudanças e problemas sociais eram inevitáveis (ANDREDE, 2016).

A partir desse momento que as mulheres começam a ganhar espaço dentro do ambiente social desenvolvido, acarretando diretamente na formação de adultos cada vez mais rigorosos, visto que, pretendiam transparecer uma imagem forte tendo na instituição da rigidez em todo o processo de educar fator preponderante. Historicamente, o abandono, a negligência, o sacrifício e a violência contra mulher sempre existiram e eram aceitos por determinadas comunidades, chegando, em algumas situações, ao filicídio declarado ou velado, que elevava as taxas de mortalidade infantil (COSTA, 2005).

Com base nisso, as relações entre mulher e a sociedade, já era visto como um problema social, partindo do pressuposto que, a violência já era usada no processo de educar e disciplinar os mesmos, tendo nesse período histórico o surgimento da violência infanto-juvenil, muito pela marginalização e resistência a que todos eram impostos, desenvolvendo diretamente dentro da sociedade uma desestruturação de ideais e preceitos (REIS; SANTOS; JÚNIOR, 2012).

A história brasileira da criança e do adolescente vítimas da violência registrada, gera uma discussão que não tem caráter recente, mas remonta aos séculos XVII e XVIII, Brasil Colônia e Brasil Império, reconhecendo a marginalização e a resistência a que são submetidas aquelas, considerando a violência como uma forma desestruturadora das relações sociais (PASSOS, 2010). A inclusão dos castigos físicos e ameaças começaram a ser in-

trozidos diretamente dentro do processo de educar desenvolvido durante esse período histórico, modificando todas as relações e assim criando diretamente uma nova cultura.

Seguindo esse pensamento, relativo à violência e seu crescimento no público infanto-juvenil, Paula (2014) afirma ideia de castigos físicos e ameaças contra a mulher, inserida no sistema educacional, foi introduzida no Brasil colônia pelos primeiros padres jesuítas da Companhia de Jesus em 1549, sendo reservado àqueles que faltavam à escola jesuíta as palmatórias e o tronco. Para os jesuítas, o mimo deveria ser repudiado, os vícios e pecados deveriam ser combatidos com açoites e castigos, neste cenário os espancamentos tinham como objetivo ensinar às crianças que a obediência aos pais era a única forma de escapar da punição divina.

Dessa maneira, a violência começou a ganhar forma dentro do processo de educar, instituindo diretamente uma nova realidade, marcado por preceitos e ideais amplamente difundidos. Na busca de introduzir a vida religiosa que os meninos eram preparados para formar a “nova cristandade” sonhada pelos religiosos da Companhia de Jesus. A educação das crianças implicava, assim, uma transformação radical da vida dos jovens, que introduzia em alguns momentos a violência nas ações instituídas (OLIVEIRA, 2015).

A violência em si, com o passar dos anos foi ganhando cada vez mais forma, trazendo a vida do violentado, todo um conjunto de novas situações que transformarão toda a vida dos envolvidos. De um lado, são negligenciadas (em termos afetivos, alimentares, educacionais e de saúde), agredidas física ou emocionalmente (com o alegado castigo corretivo, ameaças e atitudes de depreciação), postas em cárcere privado, torturas, afogadas, envenenadas, intoxicadas, esfaqueadas, objeto de sevícias sexuais que podem perdurar anos, exploradas sordidamente por pedófilos e mercadores da prostituição e da pornografia infantil. De outro lado, são testemunhas de atos violentos perpetrados contra membros de sua família (BRAUHN, 2016).

Tais situações inegavelmente marcarão todo o progresso de vida dos indivíduos (crianças e adolescentes) refletindo diretamente em um conjunto de comportamentos que sempre o acompanharão. Institui-se diretamente uma nova relação e uma nova forma de relacionar pais e filhos, tendo na violência e ameaça por meio da imposição e propagação do medo suas características centrais (SANTA CATARINA, 2015).

Tal situação histórica se aplicava diretamente às crianças brancas vindas com os colonizadores e escravos, se diferenciando no povo indígena, pois como afirma Costa (2005, p. 3), “A reação indígena em relação à prática de espancamentos e castigos contra as crianças era de indignação e muitos abandonavam os estudos da doutrina de forma permanente”.

O período colônia teve assim papel fundamental dentro do contexto de formação da violência contra crianças, adolescentes e mulheres, pois introduzia diretamente a violência em todo o processo de educar, não se restringindo apenas às crianças brancas, mas também, aos filhos de escravos. Nesta época era muito comum a violência sob o manto da escravidão, principalmente quando caracterizada pela violência sofrida por crianças e/ou adolescentes escravos, que passavam pelos mais terríveis castigos físicos e por sevícias sexuais (crueldade sexual), como estupros perpetrados por rapazes brancos. Muitas crianças nessa época, morreram e outras foram simplesmente devolvidas a seus proprietários, sem nenhuma providência legal (COSTA, 2005).

Fica assim evidente, que tal prática não se restringia a uma camada social, mas a todos os grupos sociais, com exceção da criança indígena, tornando-se um problema de grandes dimensões e assim dando origem a todo ambiente hoje presenciado. Deve ser lembrado que o ambiente produzido foi fundamental para a construção dessa forma de

violência, tendo nos colonizadores o foco negativo de todas as ações. Os colonizadores eram devassos e preconceituosos. Abusavam sexualmente das índias e das negras. Conquistavam-nas, mas não se casavam com elas. Não assumiam compromisso jurídico nem religioso, a fim de não perder a “pureza de sangue”. Os colonos não aceitavam responsabilidades nem mesmo com os filhos nascidos dessas uniões. (SILVA, 2017,).

4. O PAPEL ENFERMEIRO NO ASSISTENCIALISMO A VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Segundo Bruhn (2016, p. 102), afirma que, “a Enfermagem é uma profissão que foi regulamentada desde o início do século XX, nesse contexto esteve presente a expansão dos estados e deu início a um processo de enfrentamento das questões sociais e das mais diversas expressões ligadas a saúde”. Diante disso o a enfermagem manteve uma conexão profunda com a política pública no Brasil por conta do processo de assistencialismo. Foi dessa forma que o enfermeiro se tornou uma profissão que intervém na realidade social, procurando assumir um papel de competência e atribuição específica.

Com o passar dos anos, a enfermagem foi se desenvolvendo e revisando suas contribuições para a sociedade. De maneira que os Estado necessitavam de seus trabalhos para compreender melhor o contexto das questões sociais. No fim do século XX passagem de WelfareState, mudou o modo como eram vistas as intervenções feitas pelo estado no país, fazendo com que o panorama e a economia dos países exteriores gerassem grandes mudanças políticas e sociais (BRASIL, 2014).

Desse modo o trabalho do enfermeiro é ligado diretamente à elaboração, ao planejamento, às execuções e as avaliações das políticas sociais. Este é considerado um profissional que adquire todas as competências necessárias para avaliar a realidade social do Brasil, tendo como principal tarefa buscar a capacitação continuada, com finalidade de qualificar cada vez mais o exercício profissional da profissão (BRASIL, 2015).

Esse vínculo entre o profissional da saúde, antes de se estabelecer necessitou passar por tudo um processo hierárquico de assistência onde se visa proporcionar ao paciente um cuidado integral, onde os princípios básicos de gestão de cuidados a saúde devem favorecer a integralidade do tratamento e do paciente, assim como o processo de humanização. O fato de a doença possuir uma elevação nos países emergentes, principalmente os que possuem aglomeração populacional ou condições de higiene precária, faz com que se tenha a necessidade de ampliar o conhecimento sobre essa temática, onde a valorização do profissional de saúde deve ser levada em consideração nos mais diferentes âmbitos (LEITE; NORONHA, 2015).

O processo educacional voltado para área da saúde tem sido uma das principais estratégias para o controle e combate à violência, mas isso pode ser aplicado a qualquer doença. Os profissionais da área da saúde têm um papel de educador e promotor na evolução do tratamento, isso porque esse processo educacional visa oferecer aos pacientes um atendimento em condições favoráveis a prestação de serviços e a orientação básica em relação ao combate e a possível erradicação dessa doença crônica ou de assistencialismo (MORAES; MONTEIRO, 2010).

Diante disso os profissionais da área da saúde necessitam estarem mobilizados e compreender toda essa estrutura que envolve pacientes, além do paciente a comunidade em geral também necessita colaborar com o tratamento e compreensão do que se trata esse tipo de doença. Em linhas gerais os profissionais e gestores da área da saúde ne-

cessitam elaborar e estudar o perfil do paciente que irá ser atendido, para que só assim o diagnóstico seja feito e se possa criar um planejamento para a execução do tratamento adequado (FAÚNDES; ROSAS; BEDONE, 2006).

Diante desse contexto as diretrizes e o tratamento são definidos em leis e políticas abordadas anteriormente. Quando se fala em violência doméstica cometida contra mulher, é considerada uma violação dos direitos, devendo ser atendida, orientada e acompanhada pelos profissionais do CREAS, onde há profissionais que integram a rede de proteção especial da Assistência Social e do profissional de enfermagem (LEITE; NORONHA, 2015).

O enfermeiro tem um papel fundamental diante dessa problemática. A prestação de serviço dentro da comunidade traz consigo diversos fatores que contribuem de maneira essencial para minimizar os efeitos causados pela violência doméstica. Compreender como ajudar a vítima de violência doméstica, não é uma tarefa fácil. A sociedade por mais esclarecida que seja, ainda tem tabus a serem quebrados e exonerados do contexto social (LEAL, 2011).

Intervir não é uma tarefa fácil, compreender o que se passa dentro do cenário da violência é uma função que requer requisitos aprimorados e de entendimento da situação. É dessa forma que a atuação do enfermeiro contribui de maneira essencial para acabar com a violência doméstica cometida contra a mulher.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra mulher se manifesta em diversas formas. Grande parte da violência cometida contra mulheres é praticada dentro do âmbito privado, onde uns dos principais tipos de violência ocorrem dentro do próprio lar, sendo praticados por pessoas próximas à sua convivência, como marido, filho ou companheiros. A prática da violência é feita de diversas formas, que variam desde agressão física até agressões psicológicas e verbais. No local onde deveria existir uma relação de afeito e respeito, existe uma relação de violência que na maioria das vezes é invisibilizado por conta de atrelar os papéis que são vistos de forma cultural atribuídos ao homem e a mulher.

É dentro desse contexto que a presente pesquisa buscou estudar que a violência contra mulher não ocorre apenas no âmbito doméstico, a situação de violência é vivenciada de diversas formas e em vários locais. Os processos de enfrentamento às múltiplas formas de violência contra a mulher foram descritos nos capítulos deste estudo, na primeira seção foram descritos sobre a violência e suas ramificações, assim como o processo evolutivo de luta das mulheres pelos seus direitos. Na segunda seção foi discutida a importância do plano nacional de políticas para as mulheres, assim como a contextualização da violência sofrida e os traumas que retratam a violência vivenciada, assim com seus traumas psicológicos. Na última seção estudada a infecção causada pelo HIV/AIDS em mulheres que sofreram algum tipo de violência doméstica, retratando ainda a importância da enfermagem no tratamento dessas pacientes.

Por fim, conclui-se que o objetivo geral deste estudo foi atingido onde se buscou descrever a assistência de enfermagem à mulher vítima de violência. O profissional de enfermagem precisa estar preparado para identificar a situação de violência e acolher a paciente, respeitando sua individualidade e seu contexto psicossocial. Contudo, a presente pesquisa pode vir contribuir na sistematização integral da assistência de enfermagem, direcionada à mulher vítima de violência, bem como colaborar na elaboração de soluções que possam melhorar a atividade profissional do enfermeiro.

Referências

- ANDRADE, Clara de Jesus. As equipes de Saúde da Família e a violência doméstica contra a mulher: um olhar de gênero. **Revista escrita Enfermagem**. São Paulo 2009.
- ANDRADE, Rosires **Pereira de. Violência sexual contra mulheres: aspectos médico, psicológicos, sociais e legais do atendimento**. 2016. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/1948338/2326847/violencia_sexual_contra_mulheres%5B1%5D.pdf/d00f7743-ad07-4cb1-85f2-fad2f2536b19 . Acesso em: 26 out. 2022.
- ARAUJO, Maria de Fátima; MATTIOLI, Olga Ceciliato. **Gênero e Violência**. São Paulo: Arte e Ciência, 2004.
- BASTOS, Marcelo Lessa. **Violência doméstica e familiar contra a mulher. Lei “ Maria da Penha”**. **Alguns comentários. Jus Navigandi**, Teresina, ano, v. 10, 2006.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Norma Técnica de Padronização das delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres**. Brasília, DF, 2010.
- BORELLI, Andrea. Meu nome é Maria da Penha: Considerações sobre a Lei de violência doméstica e familiar contra a mulher no Brasil. **Caderno Espaço Feminino**, Minas Gerais, v. 26, n. 2, p. 234-247 Jul/Dez. 2013.
- BRUHN, M. M. Rota crítica: a trajetória de uma mulher para romper o ciclo da violência doméstica. **Revista Polis e Psique**, v. 6, n. 2, p. 70-86, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpps/v6n2/n6a05.pdf>. Acesso em: 13 out. 2022.
- COSTA, A. A. A. O movimento feminista no brasil: dinâmicas de uma intervenção política. **Revista Gênero**, v. 5, n. 2, p. 01-20, 2005. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31137>. Acesso em: 02 out. 2021.
- DAY, V. P; TELLES, L. E. B.; ZORATTO, P. H.; AZAMBUJA, M. R. F. Violência Doméstica e suas diferentes manifestações. **Rev. Psiquiatr.**, Rio Grande do Sul, v. 25, p. 9-21, 2003.
- FAÚNDES A, ROSAS, CF, BEDONE, A.J. Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. **Revista Brasil Ginecol**. 2006.
- LEAL, Sandra Maria Cezar; LOPES, Marta Julia Marques; GASPARG, Maria Filomena Mendes. **Representações sociais da violência contra a mulher na perspectiva da enfermagem**. 2011.
- LEITE, R.M; NORONHA, R.M.L. Violência contra a mulher: herança histórica e reflexo das influências culturais e religiosas. **Revista Direito e Dialogicidade**, Crato, Ceará, n. 1, v.6, 2015.
- LIBÓRIO, Renata Maria Coimbra; SOUSA, Sonia M. Gomes. **A exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil**: reflexões teóricas, relatos de pesquisas e intervenções psicossociais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- MADEIRA, Maria Zelma; COSTA, Renata Gomes. Desigualdades de gênero, poder e violência: uma análise da violência contra a mulher. **Revista O público e o privado**, Ceará, nº 19, p. 79-89, Jan/Julho. 2012.
- MINAYO, M. C. S. **A Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Públ., 1994.
- MORAES, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Sousa; ROCHA, Silvana Santiago da. **O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual**. Dissertação para o programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), 2010.
- NEVES, Rinaldo de Souza. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Reabilitação segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 59, n. 4, p.556-559, jul. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400016 . Acesso em: 25 out. 2022.
- OLIVEIRA, Andressa Porto de. **A Eficácia da Lei Maria da Penha no combate à violência doméstica contra a mulher**. Monografia apresentada em Santa Cruz do Sul, 2015. Disponível em: <http://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/851/1/Andressa%20Porto%20de%20> . Acesso em: 29 out. 2022.
- PASSOS, Hozana Reis. **Conhecendo a rede de apoio a mulher vítima de violência do município de belo horizonte**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de especialista. Orientadora: Profa. Maria José Cabral Grillo. Belo Horizonte, 2010.
- SANTA CATARINA. **Violência Contra a Mulher no Estado de Santa Catarina**. 2015. Disponível em: http://www.ssp.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=245&Itemid=174.

Acesso em: 30 out. 2022.

SILVA, Kalina Vanderlei. **Dicionário de Conceitos históricos**. 3. ed. São Paulo: Contexto, 2012.

SILVA, Emilayne Amara Siqueira. **O estupro corretivo, dupla vulnerabilidade das mulheres LBT“S e a urgência de tipificação legal**. Orientador: Mrs Elba Ravane Alves Amorim. 2017. 9-37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (bacharel em direito) - Faculdade Asces-Unita, Caruaru, 2017.

SOUZA, Francisco José Gomes de. **A LIBERDADE E A VONTADE GERAL NO CONTRATO SOCIAL DE ROUSSEAU**. Orientador: Prof. Dr. Reginaldo Rodrigues da Costa. 2010. 9-53 f. Dissertação (Curso de Especialização em Filosofia Moderna do Direito) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza - Ceará, 2010.

SOUZA, Francisca Vanessa de Melo. **A não efetividade das medidas protetivas de urgência da lei maria da penha, na atualidade**. 2018. Digitado. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Centro Universitário de São Lucas, 2018, 48p.

VIEIRA, Luciana Sporre. **A violência doméstica e familiar contra a mulher perante a lei 11.340/06**. Universidade do Vale do Itajaí. Centro de Ciências Sociais e Jurídicas, Curso de Direito, Biguaçu-SC outubro de, 2008.

7

A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO PARA PESSOAS QUE VIVEM COM HIV

NURSE ASSISTANCE FOR PEOPLE LIVING WITH HIV

Matheus Vinicius de Queiroz Martins Brandão

Alessandra Coelho Vivekananda Meireles

Érika Patrícia Campos Rocha

Karla Danielle Ribeiro Melo

Suzane Tamires Silva Menezes

Francilene Tinoco da Silva

Resumo

O presente estudo visa relatar a assistência do enfermeiro para pessoas que vivem com HIV/aids, discorrendo também como acontece a infecção pelo vírus HIV que acomete milhões de pessoas no mundo, demonstrando também os grupos vulneráveis a patologia e as populações-chaves, demonstrando também o estigma que vivenciam as PVHIV (pessoas que vivem com HIV) e os fatores que proporcionam a vulnerabilidade de se infectar com vírus do HIV, descrevendo a importância do enfermeiro e sua equipe na realização dos cuidados. O estudo terá como objetivo geral: Análise da importância do cuidado do enfermeiro na atenção primária às pessoas que vivem com HIV/aids. Para realização do presente estudo utilizou a metodologia de revisão bibliográfica. Notou que a enfermagem exerce um papel de grande importância desde o acolhimento a outras condutas como: realizar consultas de enfermagem, prescrição de medicamentos protocolados e solicitação de exames, mas que há ainda necessidade de melhorar o acolhimento para com os pacientes a fim de obter um cuidado de excelência.

Palavras-chave: Assistência, Enfermagem, HIV, AIDS.

Abstract

The present study aims to report the nursing care for people living with HIV/AIDS, also discussing how the HIV infection that affects millions of people in the world happens, also demonstrates the groups vulnerable to the pathology and the key populations, also showing the stigma they experience and the factors that make them vulnerable to being infected with the HIV virus, describes the importance of nurses and their team in providing care. The study as a general objective: To analyze the importance of nursing care in primary care for people living with HIV/AIDS. To carry out the present study, the bibliographic review methodology was used. He noted that nursing plays a very important role, from welcoming to other conducts such as: carrying out nursing consultations, prescribing protocol medications and requesting exams, but that there is still a need to improve the welcoming towards patients in order to obtain care of excellence.

Keywords: Assistance. Nursing. HIV. AIDS

1. INTRODUÇÃO

O HIV (vírus da imunodeficiência humana), também conhecido como causador da AIDS (sigla em inglês para Síndrome da Imunodeficiência Humana), é um dos vírus mais letais que existe, e quando não há diagnóstico precoce pode até levar o indivíduo ao óbito. O enfermeiro é de suma importância na equipe multidisciplinar pois ele irá prestar cuidados juntamente com sua equipe de enfermagem para o paciente de que vive com HIV.

A criação deste trabalho tem como a justificativa acrescentar para meio acadêmico e entender como ocorre a conduta do enfermeiro para pacientes que vivem com HIV, afim de que possibilite a compreensão de como realizar as condutas de enfermagem, com a finalidade prevenir ou lidar com possíveis complicações que poderão ocorrer.

O que estimulou a criação desse estudo foi a importância do enfermeiro no cuidado para com a pessoa que vive com HIV (PVHIV), tendo vista que há poucos trabalhos acadêmicos desenvolvidos com essa temática, que é de suma importância tanto para o campo científico e profissional quanto para contribuição de propagação das informações verídicas para a sociedade.

O trabalho a ser desenvolvido para os pacientes que vivem com HIV, deve ser feito com toda a equipe de saúde multiprofissional, mas o enfermeiro exerce de fato um trabalho de grande importância, desde o início do diagnóstico ao cuidado contínuo de seu paciente, sendo assim a enfermagem que passa na sua maioria do tempo realizando essa terapêutica, requer uma atenção maior. Portanto indaga-se: Qual é a importância do enfermeiro para realização desse cuidado ao paciente que vive com HIV?

Vendo que há essa indagação foi elaborado o seguinte objetivo geral: Propor uma análise da importância do cuidado do enfermeiro na atenção primária á pessoas que vivem com HIV/AIDS. Diante disso dando continuidade à linha de pesquisa criou-se os objetivos secundários: Estudar sobre vírus HIV, como ocorre a infecção e o estágio de AIDS, evidenciar fatores vulnerabilidade que predispõe a infecção do HIV/AIDS, explicar como é realizado a assistência de enfermagem para pacientes que vivem com HIV/AIDS.

O presente trabalho utilizou a metodologia de revisão bibliográfica, utilizando fontes como: artigos, revistas, livros, testes, dissertações e outras fontes de origens científicas pertinentes. Fora aproveitado os trabalhos científicos e estudos que tiveram maior conexão com tema abordado. Foi datado os artigos a partir do ano de 1997 a 2022.

2. A INFECÇÃO DO HIV

O início dos anos de 1980, foi marcado pela descoberta de uma nova doença que surgia nos Estados Unidos (EUA), na qual as vítimas dessa doença sendo elas homens homossexuais que começaram a apresentar pneumonias atribuídas ao *Pneumocystis carinii* (PPC), que só produzia infecção em pessoas com baixa imunidade. Além da infecção pulmonar causa pela bactéria, era notável também outras infecções oportunistas (NASCI-MENTO, 2005).

Em 1982 foi dada o nome a doença de *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) — síndrome da deficiência imunológica adquirida —. Em seguida não demorou muito tempo para que a AIDS fosse acometendo os grupos de indivíduos, tais eles como usuários de drogas e hemofílicos. Ainda em 1986 descobriu-se o vírus e foi primeiramente nomeado a

HTLV-III, logo depois foi mudado pela Comissão Internacional de Nomenclatura de Virologia para HIV (NASCIMENTO, 2005).

De acordo com Nascimento (2015), a aparição dos primeiros casos em homem homossexuais deu-se por sua vez um estigma de que a doença só afetava a essa população e depois foi se estendendo a usuários de drogas e hemofílicos. Com a realização de estudos clínicos foi subentendido que a transmissão seria por via sexual e contato com sangue.

Conforme Loreto e Azevedo-Pereira (2012), o HIV pertence à família *etroviridae*, sub-família *Orthoretrovirinae*, gênero *Lentivirus* e ao sub-gênero dos *Lentivirus* dos Primatas. Também é dividido em dois tipos de HIV, HIV-1 e HIV-2, ambos os dois podem causar a AIDS. O vírus tem preferência pelas células do sistema imune, principalmente as células TC4+. Essa preferência resulta em um ataque constante feito pelo HIV a células do sistema imune, a imunidade se torna frágil dando possibilidades às doenças oportunistas e ou neoplasias.

O HIV infecta os macrófagos, as células dendríticas e, principalmente, os linfócitos T auxiliares-indutores, também denominados de *T helper cells* (células T auxiliares) que são responsáveis pela modulação da resposta imunológica (1). Todas essas células têm um marcador fenotípico de superfície denominado CD4 (cluster of differentiation - grupo específico número 4), o qual é o receptor de alta afinidade da proteína gp120 do HIV (3). Há outro tipo de linhagem de células, os linfócitos T CD8+, que constituem a defesa do indivíduo gerada em consequência da infecção pelo HIV. As células T CD8+, definidas como células citotóxicas, são responsáveis pela eliminação celular de patógenos ou células infectadas por vírus (43) (LAZZAROTTO; DERESZ; SPRINZ, 2010, p. 150).

A infecção pelo HIV é considerada crônica e persistente pelo simples fato de que uma vez infectado o organismo humano não consegue se livrar do vírus, ou seja, não há cura. O caminho que vírus faz para se instalar no corpo humano é dividido em fases, sendo elas respectivamente: fase primária, fase de latência clínica ou fase assintomática e a fase sintomática (LORETO; AZEVEDO-PEREIRA, 2012).

O período da fase primária ou aguda se dar logo a após a exposição ao vírus, por meio de contato ou troca de fluidos corporais (sangue, sêmen, líquido vaginal e leite materno), seja por contato sexual, parenteral ou vertical e no caso do leite materno por amamentação. Nessa primeira fase pode-se ter em média um período de durabilidade de duas a três semanas a seis meses, cuja manifestação clínica se torna predominante em 50 a 90% dos infectados (LAZZAROTTO; DERESZ; SPRINZ, 2010). A sintomatologia pode variar, desde sintomas de gripe ou até uma mononucleose tais sintomas como: febre, letargia, mal-estar geral, mialgias, diarreias, vômitos, cefaleia, linfadenopatias, rash maculopapular, entre outros agravantes. É nessa fase que há uma alta replicação do vírus no corpo e uma diminuição dos linfócitos T CD4+ (LORETO; AZEVEDO-PEREIRA, 2012).

Segundo o Ministério da saúde (2002), logo após ocorrer a fase aguda, o indivíduo passa para fase assintomática, que quase não se apresenta sintomas, em alguns casos é possível que haja uma linfadenopatia generalizada persistente. No entanto é nessa fase que se pode dizer que o vírus fica resguardado no tecido linfoide, onde possui maior reservatório, o processo assintomático pode levar cerca de 5 a 9 anos no indivíduo (LAZZAROTTO; DERESZ; SPRINZ, 2010).

A fase sintomática é fase mais agressiva ao corpo humano, por causa da alta virulência no corpo, as células do sistema imunológico ficam em pouquíssimas quantidades, em especial as células linfocitárias, sendo o Linfócito T CD4+ um dos mais atingidos, sua contagem fica extremamente baixa. Os sintomas são inúmeros, mas os mais comuns são: sudorese noturna, síndrome de desnutrição, diarreias crônicas, fraqueza crônica, cefaleia,

febre, mal estar dentre outros sintomas (LAZZAROTTO; DERESZ; SPRINZ, 2010).

A AIDS é fase final dessa fisiopatologia do HIV, que é demonstrada pela facilidade de adoecimento pela consequência da baixa imunidade, deixando as barreiras imunologia suscetíveis a patologias oportunistas. O marcador e diagnóstico para AIDS é a contagem de Linfócitos T CD4+ que ficam abaixo de 350/ml. As doenças mais comuns são causadas por vários agentes etiológicos como: (citomegalovírus, *Pseudomonas aeruginosa*, *Candida albicans* e *Toxoplasma gondii*), que são vírus, bactérias, fungos e protozoários. Além de doenças causadas por esses agentes é possível também a pessoa infectada ser acometida de uma neoplasia, como por exemplo sarcoma de Kaposi. É possível que haja alterações neurológicas em decorrência de complicações geradas pelas doenças oportunistas (LAZZAROTTO; DERESZ; SPRINZ, 2010).

3. FATORES DE VULNERABILIDADE PARA O HIV

Como aponta Rocha (2016), no início da pandemia da AIDS, o termo adotado para indicar os portadores do vírus deu-se como “grupo de risco” tendo como a relação direta do surgimento em primeiros pacientes que foram infectados. Pouco depois humanidade tornou esse termo como uma estigmatização a grupos sociais, então criou-se novamente outro termo “comportamento de risco” que restringiu a apenas atitudes sexuais.

Segundo Lopes (2003 apud ROCHA, 2016), o termo “comportamento de risco” apesar de ser mais avançada e menos rotulado a estigmas, o termo de comportamento de risco ainda apresentava limitações pois ainda demonstravam uma construção sociocultural de risco podendo assim levar a criação de novos estigmas. Então precisou-se criar o termo vulnerabilidade para possibilitar uma compreensão de o adoecimento não estaria relacionado não só com a individualidade, mas também com o coletivo em si (SOARES et al., 2017, p. 2).

De acordo com a OPAS (2022), a OMS (Organização Mundial de Saúde) define as populações-chaves para HIV, ou seja, populações que estão em maior vulnerabilidade ao HIV, HSH (homens que fazem sexo com outro homem); usuários de drogas injetáveis; pessoas em presídios ou que vivem em ambiente fechado; trabalhadoras do sexo e seus clientes; e pessoas trans.

Muitas vezes a situação econômica de homens e mulheres tendem a se submeter a um caminho diferente de trabalho. Na falta de poder aquisitivo muitos deles trocam sexo por dinheiro devido a sua situação econômica limitada, ou até mesmo usando o sexo como moeda de troca por drogas (SOARES et al., 2017, p. 2).

Além da prostituição ser um fator de vulnerabilidade, a baixa escolaridade em si contribui muito para um risco mais acentuado, pois muitas vezes o indivíduo que não tem o conhecimento do conceito vírus HIV não sabe as formas de prevenção, e tão poucos conseguem se adentrar nas campanhas de conscientização para o uso do preservativo, deixando-o mais exposto a infecção já que sua adesão é bem menor quando comparada aos de alta escolaridade. A baixa adesão do preservativo também está inserida no contexto da submissão da mulher ao homem, bem como questões de gênero, fazendo com que os torne mais suscetíveis ao HIV (SOARES et al., 2017, p. 2).

Segundo o Ministério da Saúde (2014), a predominância do HIV no público em geral é cerca de 0,4%, em contrapartida os dados nas populações vulneráveis têm se destacado diferente, usuários de drogas tem 5,9%, homens que fazem sexo com outros homens 10,5% e mulheres profissionais do sexo 4,9%.

O HIV tem forte prevalência em mulheres transgênero quando comparado a população em geral. Essa diferença discrepante tem sido explicada por vários estudos, e os resultados são multifatoriais, que podem ser: biológico (sexo anal desprotegido), comportamentais pelo não uso do preservativo, uso de drogas psicoativas, fatores de estigmas e discriminação, fatores socioeconômicos que podem desencadear uma série de fatores (educacionais, laborais e acesso às medidas de prevenção) (MAGNO et al., 2019, p.2).

Sabe-se que Homens que fazem sexo com outros homens (HSH) fazem parte da população vulnerável e população chave para o risco de contrair HIV, isso se dá pela maior prevalência da prática de sexo anal entre os HSH (ROYCE et al., 1997). Além do sexo anal há uma prevalência também pelo sexo oral desprotegido pelo HSH tornando mais suscetíveis a infecção pelo HIV (FUNARI, 2003).

Os usuários de drogas também fazem parte da população-chave, sabendo disso sua causa se dá pelo compartilhamento de agulhas e seringas que contêm material biológico (sangue) e demais equipamento para aplicação de substâncias endovenosa. Dessa maneira os usuários de drogas então mais suscetíveis a transmitirem aos seus parceiros sexuais e outros usuários de drogas (FRIEDMAN 1994 et al. apud PECHANESKY et al., 2004). Um estudo que foi feito com os usuários de crack, revelou que os mesmos nunca haviam se injetado drogas, cuja prevalência de infecção foi de 15,7%, comparada com as pessoas que nunca usaram drogas com soropositividade 5,2%. Posteriormente foi notado que havia uma espécie de moeda de troca, que seria de sexo por dinheiro ou sexo pelas drogas, e no ato sexual foi relatado o não uso do preservativo desencadeando uma exposição (EDLIN et al., 1994 apud PECHANESKY et al., 2004).

De acordo com Reis e Bernardes (2011), afirmam que as populações carcerárias também são consideradas vulneráveis para contrair o vírus do HIV. Estudos brasileiros demonstram que esses indivíduos possuem mais chances de contrair por usarem drogas injetáveis e terem práticas sexuais de risco. As próprias entidades e programas federais admitem não dar atenção necessária ao público carcerário.

3. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PVHIV

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), discorre que o enfermeiro tem um papel de suma importância na prevenção, tratamento, diagnóstico e acompanhamento nos serviços de saúde especialmente nas unidades de saúde da atenção básica, o enfermeiro também é responsável por ações de saúde e compete também como parte da vigilância em saúde, podendo realizar testes rápidos e notificação dos casos (COFEN, 2016).

Os estudos apontam que assistência de enfermagem para o público com HIV/AIDS na atenção básica, consistem nas consultas de enfermagem, acolhimento, aconselhamento, realização de grupos de adesão, visitas domiciliares e notificação epidemiológica (VAL; NICHIIATA, 2014; BEZERRA et al., 2016; FEITOZA et al., 2020).

Literaturas mostram que ao assistir PVHIV, os profissionais de unidades básicas, almejam prevenção e promoção de saúde dessas pessoas. Consiste também em mostrar o conhecimento sobre a patologia, explicar e acompanhar o tratamento e prestar uma assistência de forma humanizada e aconselhamento (FEITOZA et al., 2020; SOUZA; FREITAS, 2012; RANGEL et al., 2014).

Souza e Freitas (2012) mostram que uma parte dos profissionais de enfermagem, fazem o aconselhamento, porém de uma forma parcial apenas ofertando o teste anti-HIV, sem ter qualquer interação emocional, sem desenvolver uma conexão real entre o paciente e o profissional. Em seu estudo Colaço et al. (2019), descrevem que o momento do diagnóstico é sempre tido como momento de tensão e ansiedade que é motivado pelo es-

tigma da doença, os profissionais tem um sentimento de que estão levando uma sentença de morte, por isso é necessário que o profissional seja devidamente treinado. Tendo vista disso é importantíssimo que o profissional abrace o acolhimento para com o seu paciente, tentativa de amenizar ainda mais o momento de tensão, fazendo com que assim a unidade e o profissional venham estabelecer um vínculo maior para com o paciente, dando sensação de segurança para que o mesmo volte a unidade para dar início ao tratamento.

Em conformidade com Silva (2011), o enfermeiro treinado capacitado mostra um aconselhamento humanizado e empático, demonstrando assim uma escuta ativa qualificada, deixando o usuário com menos dúvidas, medos e estresses que podem vir após o diagnóstico.

O Ministério da Saúde (2014), em seu manual de Cuidado Integral às pessoas que vivem com HIV relata que o acolhimento é uma pratica a ser feita nas unidades de saúde, receber, escutar desde a sua chegada e saída, mostrar preocupação pelo usuário e deixá-lo a vontade é primordial para um bom acolhimento. Acolher as PVHIV é inserir elas no serviço de saúde. O acolhimento se mostra de fato importantíssimo para serviço de saúde, ajuda a entender a doença, tirar possíveis questionamentos, identificar possíveis complicações, possibilita que o usuário fale sobre seus medos e preocupações, permite um melhor vínculo entre o profissional e o paciente, incita o paciente a comparecer mais vezes na unidade e em consequência receber os cuidados necessários, auxilia na continuidade do tratamento e permite compreender melhor ainda o paciente para poder ajuda-lo de melhor forma possível.

No que compete ao enfermeiro segundo o Ministério da Saúde (2017), o enfermeiro conforme a resolução do nº 195/1997, poderá realizar a solicitação de exames de rotina e complementares ao diagnóstico e monitoramento de IST, HIV e hepatites, sendo eles: VDRL, carga viral para HIV, contagem de linfócitos T-CD4/CD8+, entre outros exames.

Como tendo estratégia de prevenção, a Profilaxia pré-exposição e profilaxia pós-exposição podem ser prescritas pelo enfermeiro, desde que tenha capacitação técnica e educação continuada, para exercer tal prescrição pois o enfermeiro é assegurado por lei (COFEN, 2020).

A assistência de enfermagem é essencial para a gestante que vive com HIV/AIDS, sendo necessário uma atenção especial a gestante, por meio de um acompanhamento é possível diminuir as chances de uma transmissão vertical, tendo como uma consequência a diminuição de crianças infectas pelo HIV. Em caso de diagnóstico positivo para HIV é de suma importância que seja feita a busca ativa do parceiro do paciente, com proposito de analisar se há uma possível infecção também no parceiro e assim podendo rastrear o parceiro. Tendo sempre como a premissa do sigilo e a privacidade de ambas as partes (FEITOZA et al., 2020).

O profissional dever fazer o aconselhamento e retirada de dúvidas entre a PVHIV e seus parceiros(as), a informação deve ser clara de que uma pessoa vivendo com HIV estando em supressão viral (indetectável) pelo menos seis meses e alta adesão tratamento sem outras IST, o risco estimado de transmissão é insignificante e que nunca foi comprovado a transmissão entre as PVHIV em supressão viral para parceiros soros negativos (MINSTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

4. CONCLUSÃO

O HIV é um vírus que desencadeia a AIDS, que surgiu na década de 80. Muitos avanços foram feitos no decorrer do tempo, mas o estigma ficou marcado pela sociedade especialmente em grupos mais vulneráveis a essa patologia, mesmo tendo o conhecimento de que a infecção pelo HIV, não atinge somente um certo “grupo de risco” como era erroneamente descrito no começo da pandemia de HIV/AIDS.

Sabe-se que há grupos mais vulneráveis por questões biológicas ou sociais, a enfermagem deve se atentar sempre há um cuidado em prestar uma assistência de qualidade levando em conta sempre os fatores biopsicossociais de cada indivíduo, respeitando sempre a individualidade de cada paciente/cliente.

Estudos demonstram que o enfermeiro e sua equipe devem ser devidamente treinados para prestar assistência para pessoas que vivem com HIV. Notou-se que na realidade os profissionais deixam a desejar a prática do acolhimento ofertando apenas testes e deixando de obter um contato mais emocional com paciente, o que facilitaria uma melhora na sua assistência. Evidenciou também que um bom acolhimento pode desencadear uma assistência de enfermagem de qualidade levando o paciente a aderir melhor ainda o seu tratamento. O enfermeiro deve sempre tirar dúvidas e transmitir segurança. Mostra-se que o enfermeiro possui bastante autonomia para realizar consultas, prescrever medicações conforme protocolos do Ministério da Saúde e solicitar exames.

Referências

- BEZERRA VP, et al. Ações de prevenção do hiv e de promoção à saúde no contexto da aids pela estratégia saúde da família em João Pessoa-PB. **Ciência, cuidado e saúde**, 2016, 15(2): 343-349.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – AIDS e DST**. Semanas Epidemiológicas Julho a Dezembro de 2013/Janeiro a Junho de 2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Parecer de Conselheiro nº 259/2016**. Rio de Janeiro, 2016.
- COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Parecer de Câmara Técnica nº 12/2020/CTAS/COFEN**. Brasília, 6 maio 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/81126_81126.html. Acesso em: 3 nov. 2022.
- COFEN. [S. l.], 6 maio 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/81126_81126.html. Acesso em: 3 nov. 2022.
- FEITOZA LML, et al. Principais características da atuação dos profissionais de enfermagem da Atenção Primária em Saúde na assistência ao paciente soropositivo. **Revista Amazônia: Science & Health**, 2020, 8(2): 2-23.
- FUNARI SL. **A percepção de risco nas práticas de sexo bucal frente à epidemia do HIV** [dissertação]. São Paulo: Instituto de Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde; 2003.
- LAZAROTTO, Alexandre Ramos; DERESZ, Luís Fernando; Sprinz, Eduardo. HIV/AIDS e treinamento corrente: a revisão sistemática. **Rev. Bras. Med. Esporte**, vol. 16, n. 2, mar/abr, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/3pdCzXhswRB6gbdYG6K9Ryh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 01 set. 2022
- LORETO, Sônia; AZEVEDO-PEREIRA, José Miguel. A infecção por HIV – importância das fases iniciais e do diagnóstico precoce. **Rev. Acta Farmacêutica Portuguesa**. v. 2, p. 1-13, 30 jun. 2012. Disponível em: <https://actafarmacaceuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/18#:~:text=O%20diagn%C3%B3stico%20precoce%20da%20infec%C3%A7%C3%A3o,de%20progress%C3%A3o%20para%20a%20doen%C3%A7a>. Acesso em: 31 ago. 2022.
- MAGNO, Laio; SILVA, Luis Augusto Vasconcelos da; VERAS, Maria Amélia; PEREIRA-SANTOS, Marcos; DOURADO, Ines. Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática, **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, ed. 4, p. 1-21, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8rxk9ZKGG9GWhCTXW7QBsKh/?lang=pt#ModalArti>

cles. Acesso em: 1 nov. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. AIDS: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento. 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica**. Brasília- DF Ministério da Saúde, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo clínico e diretrizes terapêutica para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília- DF Ministério da Saúde, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para organização do CTA no âmbito da prevenção combinada e nas redes de atenção em saúde**. Brasília- DF Ministério da Saúde, 2017.

NASCIMENTO, D. R. A AIDS no Final do Século XX. In.: **As Pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, pp. 81-112. História e saúde collection. ISBN: 978-65-5708-114-3. <https://doi.org/10.7476/9786557081143.0006>.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **HIV/Aids**. Brasília (DF); 2022.

PECHANSKY, Flavio; DIEMEN, Lisia Von; INCIARDI, James A.; SURRATT, Hilary; BONI, Raquel De Boni. Fatores de risco para transmissão do HIV em usuários de drogas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, ed. 6, p. 1651-1660, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gbnsRJSX8GxnnPGS6gt5QxB/?lang=pt#>. Acesso em: 1 nov. 2022.

RANGEL JF, et al. A assistência aos portadores de hiv/aids na atenção básica de serviços do sistema único. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 2014, 3(1).

ROCHA, Marcell Diana Helfenstein Albeirice. História social da AIDS no mundo: a vulnerabilidade dos sujeitos, **Revista Científica do ITPAC**, v. 9, ed. 1, p. 1-5, 1 fev. 2016. Disponível em: https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/77/Artigo_8.pdf. Acesso em: 16 ago. 2022.

REIS, C. B.; BERNARDES, E. B. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, Out, 2011.

Royce RA, Sena A, Cates W Jr, Cohen MS. Sexual transmission of HIV. **N. Engl. J. Med.** 1997; 336(15):1072-8

TIMERMAN, Arthur; MAGALHÃES, Naiara. **Histórias da Aids**. Brasil: Autentica editora, 2015. 177 p. ISBN 9788582176269, 8582176260

SOARES, Juliana Pontes; SILVA, Ana Cristina de Oliveira; SILVA, Daiane Medeiros; FREIRE, Maria Eliane Moreira; NOGUEIRA, Jordana de Almeida. Prevalência e fatores de risco para o HIV/AIDS em populações vulneráveis: Uma revisão integrativa de leitura, v. 46, ed. 4, p. 1-13, 11 dez. 2017. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/126>. Acesso em: 4 out. 2022.

SOUZA MSMR e FREITAS MIF. Aconselhamento em HIV/AIDS: representações dos profissionais que atuam na atenção primária à saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, 2012, 16(1): 18-24.

VAL LF e NICHIAITA LYI. A integralidade e a vulnerabilidade programática às DST/HIV/AIDS na Atenção Básica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2014, 48(1): 149-155.

8

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO NEONATO PRÉ-TERMO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: HUMANIZAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE

NURSING CARE FOR PRETERM NEONATES IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: HUMANIZATION AND HEALTH PROMOTION

Erika Patrícia Campos Rocha

Alessandra Coelho Vivekananda Meireles

Andrielle Sousa da Silva Mendes

Camila Costa Galvão

Francilene Tinoco da Silva

Iaila Bianca Fernandes Lima

Karla Danielle Ribeiro Melo

Matheus Vinicius de Queiroz Martins Brandão

Suzane Tamires Silva Menezes

Weslley Carlos Coelho Vieira

Resumo

A presente pesquisa baseia-se que a enfermagem tem uma função indispensável na assistência em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), considerando a importância do cuidado imprescindível às condições biológicas, a habituação no ambiente terapêutico para premeditação e prevenção de complicações, e o encorajamento ao vínculo afetivo ao recém-nascido, a família e a equipe multiprofissional, da qual é encarregada de conduzir o cuidado inerente ao grupo neonatal. Para elaboração desse estudo foi utilizado pesquisa Bibliográfica como metodologia viabilizada discussão sobre: Apontar sobre os cuidados indispensáveis ao neonato pré-termo: Atendimento às condições biológicas para o tratamento e prevenção de complicações; Discorrer sobre o incentivo ao vínculo afetivo entendendo neonato e a família: Aconchego e toque terapêutico, acolhimento dos pais, método canguru; Destacar a importância profissional da enfermagem e seu papel mediador entre o paciente e a família no período hospital. O enfermeiro neonatologia é um encarregado fundamental para manter o equilíbrio na situação da internação, na prevenção de eventualidades e inquietações, no apoio ao progresso de formação de vínculo afetivo entre os pais e o bebê, objetivando apresentar uma prática assistencial correta com a finalidade de esclarecer as dúvidas específicas dos familiares, contribuindo para a melhoria do paciente em todas as suas funções biopsicossociais.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Método Canguru.

Abstract

The present research is based on the fact that nursing has an indispensable role in assistance in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), considering the importance of essential care for biological conditions, habituation in the therapeutic environment for premeditation and prevention of complications, and to stimulate the affective bond with the newborn, the family and the multidisciplinary team, which is responsible for conducting the care inherent to the neonatal group. For the elaboration of this study, bibliographic research was used as a methodology to enable the discussion on: Pointing out essential care for preterm newborns: Meeting biological conditions for the treatment and prevention of complications; Discuss the stimulus to the affective bond, including the newborn and the family: Warmth and therapeutic touch, parenting, kangaroo; To highlight the professional importance of nursing and its mediating role between the patient and the family during the hospital period. The neonatology nurse is fundamentally responsible for maintaining balance in the hospitalization situation, preventing eventualities and concerns, supporting the progress of the formation of an affective bond between parents and baby, aiming to present a correct care practice in order to clarify doubts. specific to family members, contributing to the patient's improvement in all his biopsychosocial functions.

Keywords: Nursing care. Humanization in a Neonatal Intensive Care Unit. Kangaroo Method.



1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) propõe-se ao cuidado assistencial de forma especializada ao neonato prematuro, ainda assim, o ambiente expõe-se de maneira inóspita inúmeras vezes. Dessa forma, a Enfermagem tem a incumbência de promover e garantir a estabilidade na ocasião da internação, considerando-se que a internação encaminha incontáveis consequências para os comprometidos no processo de hospitalização, isto é, ao recém-nascido, a família e a equipe multiprofissional, da qual é encarregado de conduzir o cuidado humanizado e especializado ao grupo neonatal.

A humanização da assistência de Enfermagem abrange inúmeros aspectos que buscam reduzir as decorrências da internação, entendendo o neonato além do processo saúde-doença, incluindo os pais e a família aspirando a criação do vínculo afetivo. Uma das formas de humanização em UTIN é o Método Canguru que promove a participação dos pais e da família nos cuidados neonatais. Estimulando o aleitamento materno, permitindo maior frequência, precocidade e duração. Possibilitando ao recém-nascido adequado controle térmico. Contribuindo para a redução do risco de infecção hospitalar. Reduzindo o estresse e a dor. Propiciando melhor relacionamento da família com a equipe de Saúde (BRASIL, 2017).

A presente pesquisa visa contribuir para a comunidade acadêmica de Enfermagem que atua em Unidades Neonatais para conduzir a uma assistência de qualidade aos pacientes neonatais pré-termo e a família através da realização adequada do cuidado e humanização. A atenção com a assistência humanizada da equipe de enfermagem em UTIN não se deve limitar exclusivamente ao procedimento saúde-doença, contudo, no desenvolvimento da assistência de maneira integral.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

O presente artigo apresenta-se por meio de revisão bibliográfica analítica a respeito do papel do profissional enfermeiro na assistência de enfermagem ao neonato pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal: humanização e promoção da saúde. Utilizou-se para a presente pesquisa as bases de dados: Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Google acadêmico. Não foi utilizado o período de tempo como critério para seleção dos trabalhos científicos levando em consideração pela escassez de novos artigos para o tema abordado. Para as pesquisas nas plataformas LILACS, Scielo e Google Acadêmico, não foram limitados a escolha de idioma embora os trabalhos em português apresentassem uma maior relevância para o estudo. Foram coletados artigos com os descritores e palavras-chaves "assistência de Enfermagem humanizada ao paciente pré-termo em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal", "assistência de Enfermagem humanizada ao neonato pré-termo" e "método canguru e o papel do enfermeiro".

3. A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: O PAPEL DO ENFERMEIRO

Segundo o Ministro de Estado da Saúde, portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, a Unidade Neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-

-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos.

Dentre os profissionais da equipe multidisciplinar, o enfermeiro pertence à categoria que permanece em tempo integral envolvida com a família e o RN, estabelecendo uma comunicação efetiva e uma linguagem clara, favorecendo o entendimento, o aprendizado e a interação das famílias. (SILVA; CECHETTO; RIEGEL, 2021).

A caracterização dos neonatos de uma UTIN constitui-se, em sua maioria, de neonatos pré-termo, aqueles que nascem anteriormente há 37 semanas completas de idade gestacional e peso fetal menor que 2.500 g; de neonatos a termo, nascidos com idade gestacional entre 37 a 41 semanas ou pós-termo com idade gestacional de 42 semanas ou mais com patologias graves (ROCHA *et al.*, 2015).

Reconhece-se que, quando a internação é de RN o medo da morte se intensifica e um dos principais motivos se remete aos pais pensarem na fragilidade do seu filho. Neste momento, os profissionais de enfermagem, por acompanharem de modo mais próximo ao cliente e sua família, desempenham um papel fundamental no âmbito da humanização da assistência. (BARRETO; INOUE, 2013).

A hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal introduz o bebê em um ambiente inóspito, onde a exposição intensa a estímulos nociceptivos como o estresse e a dor são frequentes. Ruídos luz intensa e contínua, bem como procedimentos clínicos invasivos são constantes nesta unidade neonatal (RUBIA; TORATI, 2016). É necessário estimular a entrada e a permanência dos pais na UTIN, além da orientação pela equipe de enfermagem sobre as medidas de controle de infecção, estimulando também o toque adequado e o contato pele-a-pele, através da posição Canguru. (SILVA; CECHETTO; RIEGEL, 2021).

A assistência neonatal passou por muitas transformações e o advento de novas tecnologias trouxe um universo mais amplo à assistência aos recém-nascidos (RNs). Essas mudanças atingiram também a finalidade do trabalho nas unidades neonatais, que não se dá só na perspectiva da sua racionalidade e na recuperação do corpo anátomo-fisiológico do RN, mas passa a preocupar-se com a família e qualidade de vida. (GAÍVA; SCOCHI, 2004).

A humanização da assistência de enfermagem nos serviços de saúde, particularmente em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), deve partir do princípio de que se o indivíduo é acolhido, suas queixas e angústias ouvidas ativamente e respeitado pela equipe multiprofissional seu tratamento será mais eficaz. Para isso, torna-se essencial o desenvolvimento do vínculo família-equipe, ao passo que essa relação fornece subsídios para a implementação da assistência humanizada (LEITE *et al.*, 2020).

Quando um bebê nasce, além das necessidades vitais já conhecidas, existe outra de grande destaque que é a de inserção de sua família na manutenção de qualidade de vida. Com isso, os cuidados não devem ser focados apenas nos aspectos biológicos, mas também na estimulação de seu desenvolvimento psicoafetivo de maneira humanizada (SILVA; GARCIA; GUARIGLIA, 2013). A família, quando inserida no processo de trabalho da unidade, foi considerada pelos profissionais como um agente e foi envolvida na implementação de intervenções que os profissionais julgavam ser importantes para suprir as necessidades da criança e da família. (OLIVEIRA *et al.*, 2006). A proximidade ao paciente, o recebimento de informações adequadas, a oportunidade de expressar seus sentimentos e de obter respostas as suas dúvidas aumentam a satisfação da família. Por isso, é fundamental a utilização de estratégias que possam amenizar o sofrimento da família que possui um ente querido hospitalizado em cuidados intensivos (PASSOS *et al.*, 2015).

A fim de dar conta da complexidade que é assistir o RN em uma UTIN, enfatizamos a importância do envolvimento da equipe de enfermagem na assistência ao binômio mãe-filho ressaltando a necessidade de humanizar essa assistência, facilitando a interação entre equipe profissional-RN-mãe. Esse cuidado proporciona o crescimento e desenvolvimento e recuperação do RN de forma satisfatória e contribui para minimizar os efeitos nocivos provocados pela hospitalização, tornando os pais elementos ativos dentro do processo de hospitalização, além de contribuir para uma boa qualidade de sobrevivência do bebê (MOREIRA, 2001).

É oportuno destacar a responsabilidade que a enfermagem possui de envolver os familiares, centrado na figura dos pais, no cuidado direto aos seus bebês. Métodos e intervenções devem ser implementados, com a finalidade de propiciar a participação dos mesmos no cuidado de tais crianças, com o auxílio de procedimentos estritamente necessários à sua evolução, minimizando condutas agressivas e estressantes (REICHERT; LINS; COLLET, 2007).

Refletir acerca de ações de humanização do cuidado em Neonatologia por parte dos profissionais de Enfermagem implica em pensar na construção de um projeto terapêutico que vá para além da execução de técnicas (SILVA *et al.*, 2011). Na UTIN, a humanização da assistência de enfermagem procura pautar-se no cuidado singular ao RN e sua família, na integralidade e no respeito à vida. O encontro envolvendo cuidador e ser cuidado deve ter como fio condutor a escuta sensível para a construção de uma prática do cuidar que seja capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento, vínculo e responsabilização (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

4. MÉTODO CANGURU

O Método Canguru é um modelo de atenção perinatal voltado para a atenção qualificada e humanizada que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial com uma ambiência que favoreça o cuidado ao recém-nascido e à sua família. O Método promove a participação dos pais e da família nos cuidados neonatais. Faz parte do Método o contato pele a pele, que começa de forma precoce e crescente desde o toque evoluindo até a posição canguru. (BRASIL, 2017). Com o nome de “Mãe Canguru” a proposta de colocar precocemente o recém-nascido de baixo peso em contato pele a pele contínuo com o peito de sua mãe, foi inicialmente idealizada na Colômbia no ano de 1979, no Instituto Materno Infantil de Bogotá, pelos Dr. Reys Sanabria e Dr. Hector Martinez (SANCHES *et al.*, 2015). A sua criação, em Bogotá, na Colômbia, surgiu da busca de uma solução imediata para a superlotação das unidades neonatais nas quais muitas vezes se encontravam dois ou mais recém-nascidos em uma mesma incubadora (CHARPAK, 1999).

O nascimento prematuro é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como aquele que ocorre antes de 37 semanas completas de gestação e pode ser subdividido em: prematuros extremos (<28 semanas), muito prematuros (28-31 semanas) e moderados (32-36 semanas de gestação). O exorbitante índice de nascidos-vivos prematuro e baixo-peso, estabelece adversidade para a saúde pública, portanto, faz-se de maneira significativa a aplicação da assistência qualificada e a aplicação para a redução da mortalidade neonatal. Em todo o mundo, nascem anualmente 20 milhões de bebês pré-termo e de baixo peso. Destes, um terço morre antes de completar um ano de vida. (SAÚDE, 2017).

Esse modelo de cuidado se baseia em princípios que envolvem o acolhimento do RN e de sua família na UTIN, respeito às singularidades do RN e família, promoção do contato pele a pele, incentivo aos pais para cuidarem do RN no universo da UTI e diretrizes

para a continuidade do cuidado. Entre os benefícios do método, destacam-se a promoção do aleitamento materno, a manutenção do controle térmico e redução da dor neonatal. (GESTEIRA *et al.*, 2016).

De acordo com a Portaria Nº 1.683, DE 12 DE JULHO DE 2007, a implementação do MC ocorre em três etapas. O Método Canguru, desde a primeira fase, é realizado por uma equipe multidisciplinar, capacitada na metodologia de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso (SAÚDE, 2017).

A **primeira etapa** ocorre após o nascimento do bebê que, por estar impossibilitado de ficar junto à mãe no alojamento conjunto, necessita de internação na unidade de cuidados neonatal, seja na Unidade de Terapia Intensiva (UTIN) seja na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN), período durante o qual a mãe permanece no hospital (SPEHAR; SEIDL, 2013). O atendimento do RN inclui-se o cuidado à mãe e à família, no sentido não só de orientar quando as condições de saúde da criança, mas também de estimular o livre acesso dos pais a UTI favorecendo o contato tátil com o RN, assim como a coparticipação da mãe nos cuidados com o bebê, promovendo um processo contínuo na formação da ligação afetiva entre bebês e seus pais (CARVALHO *et al.*, 2005).

A **segunda etapa** prevê o bebê em situação clínica estável, sua mãe segura e orientada nos cuidados com seu filho, na enfermaria de alojamento conjunto, mantendo a posição canguru pelo período que ambos (mãe e bebê) acharem seguro e conveniente (ABREU; GOMES; GIANINI, 2006). A segunda etapa do Método exige estabilidade clínica da criança, ganho de peso regular, segurança materna, interesse e disponibilidade da mãe em permanecer com a criança o maior tempo desejado e possível (SAÚDE, 2017). O enfoque desta etapa é para a afetiva participação da mãe nos cuidados do bebê e no seu desenvolvimento psicoafetivo, base das interações entre a criança e seus pais (CARVALHO *et al.*, 2005).

A **terceira etapa** o bebê estará em cuidados domiciliares. Por motivo de segurança é necessário reforçar com a família a necessidade de manter o bebê em posição canguru por tempo integral. A rede sociofamiliar de apoio que foi estabelecida enquanto a mãe estava acompanhando o bebê no hospital deve ser fortalecida (SAÚDE, 2017). Terceira etapa: é a fase de acompanhamento ambulatorial para a vigilância do crescimento e desenvolvimento do RN, interação família-bebê e detecção precoce de situações de risco (VENANCIO; ALMEIDA, 2004).

No método, os cuidados ao RN e à família envolvem um conjunto de ações que busca minimizar os efeitos do processo terapêutico sobre o nascer prematuro e a separação entre os pais e filhos, diante do processo de internação. O MC promove o acolhimento aos pais e permite o envolvimento e inserção dos mesmos nos cuidados dos seus filhos, incentivando o toque precoce, com evolução até a posição canguru, e promove o início de formação de vínculo. (STELMAK; MAZZA; FREIRE, 2017). De acordo com o Ministério da Saúde 2017, o método canguru reduz o tempo de separação mãe/pai-filho. Facilita o vínculo afetivo mãe/pai-filho. Possibilita maior competência e confiança dos pais no cuidado do seu filho, inclusive após a alta hospitalar. Estimula o aleitamento materno, permitindo maior frequência, precocidade e duração. Possibilita ao recém-nascido adequado controle térmico. Contribui para a redução do risco de infecção hospitalar. Reduz o estresse e a dor. Propicia melhor relacionamento da família com a equipe de Saúde (BRASIL, 2017).

Como integrante da equipe de uma UTIN o enfermeiro, pode favorecer a formação de laços afetivos facilitando os contatos iniciais dos pais com o neonato, dando informações sobre para onde a criança será encaminhada, os cuidados que receberá e o direito de visitá-lo sempre que desejarem; incentivá-los a tocar e conversar com o neonato esclare-

cendo dúvidas e aliviando preocupações e ainda iniciar o método Mãe Canguru assim que possível, dentre outros (RIBEIRO *et al.*, 2016). O MC objetiva melhores condições de relacionamento entre a família e o recém-nascido, estabelecendo credibilidade e confiança, e reduzindo angústias. O suporte familiar é fundamental para a recuperação do neonato, pois é necessário que os pais se sintam confiantes e disponíveis para dedicação integral ao bebê, vivenciando e contribuindo para sua evolução (MANTELLI *et al.*, 2017).

Esse método apresenta várias vantagens, das quais se destacam o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho; o aleitamento materno; a melhora no desenvolvimento físico e emocional do bebê; a redução do risco de infecção perinatal; a melhora na estabilidade térmica e respiratória do recém-nascido; a diminuição do tempo de internação e abandono de bebês prematuros em unidades de neonatologia, além de promover a integração precoce entre o bebê e sua família. (MAIA *et al.*, 2011).

5. MÉTODO CANGURU E ALEITAMENTO MATERNO

Um aspecto valorizado e estimulado durante o MC é o processo de aleitamento materno. Isto porque, nas condições de prematuridade, o leite torna-se um forte aliado para a recuperação do bebê, auxiliando no seu desenvolvimento biológico e psicológico (SOUTO *et al.*, 2014). O Método Canguru é apontado como facilitador da amamentação materna, pois oportuniza o contato pele a pele e a permanência da mãe junto ao seu filho prematuro, e pais e familiares têm manifestado satisfação e interesse pelo MC frente à recuperação do bebê (SILVA; CECHETTO; RIEGIEL, 2021).

O MC possui inúmeros benefícios para a puerperal e para o bebê, permitindo uma vivência única, na qual a mãe se encontra próxima de seu filho semelhante ao momento intraútero. Esse contato facilita o aleitamento materno, evidenciado através dos relatos das puérperas, pois possibilita maior facilidade ao bebê para alcançar o seio pela posição proporcionada pelo método, proximidade que o torna efetivo. (SILVA; CECHETTO; RIEGIEL, 2021)

O MMC no Brasil, ou Atenção Humanizada ao RNBP, fundamenta-se no processo de desenvolvimento contínuo do bebê e introduz algumas possibilidades de entendimento da assistência neonatal em um contexto mais amplo, propondo o resgate dos conhecimentos fisiológicos, psicológicos e neurológicos do ser humano e levando em consideração o indivíduo por completo (VENANCIO; ALMEIDA, 2004). A garantia da saúde da criança em países em desenvolvimento como o Brasil é uma das metas mais importantes da sociedade, onde a desnutrição e a mortalidade infantil representam problemas de saúde pública de grande relevância, o aleitamento materno constitui medida fundamental de proteção e promoção da saúde infantil (ABDALA, 2011).

Dentre os profissionais envolvidos no processo de amamentação destaca-se o enfermeiro, pela sua estreita relação com as mães, a qual inicia-se durante o pré-natal e tem-se a oportunidade de abordar temas indispensáveis para a eficácia do mesmo, como aspectos voltados para o incentivo do AM (AZEVEDO *et al.*, 2010).

É pacífico o fato de que o aleitamento materno deva ser iniciado após o parto, uma vez que o colostro é considerado a primeira imunização do neonato pela presença de imunoglobulinas e maior quantidade de proteínas e vitamina A (SANTOS, 2014). Segundo a OMS, é recomendado amamentação materna exclusiva por 4-6 meses e complementada até 2 anos ou mais, pois, não há vantagem em se iniciar alimentos complementares antes dos seis meses, podendo acarretar prejuízos para a saúde do bebê (MUNIZ, 2010).

Segundo Marden Daniel Muniz, a criança que se alimenta no seio adoece menos, necessitando menos de atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, além de diminuir as faltas dos pais ao trabalho. Portanto, a amamentação é a melhor maneira de alimentar a criança nos primeiros meses de vida, é ideal para o crescimento saudável e para o seu desenvolvimento. (SOUZA, 2010).

O aleitamento materno AM é a estratégia que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança. Estima-se que a amamentação tem o potencial de reduzir em 13% as mortes em crianças menores de 5 anos, assim como em 19 a 22% as mortes neonatais, se praticada na primeira hora de vida (COSTA *et al.*, 2013). A segurança emocional, transmitida pelo contato íntimo entre mãe e filho no ato de amamentar, é responsável por um patrimônio neurológico mais adequado, pois os neurônios dos bebês amamentados ao seio, segundo Martins, teriam maior capacidade de desenvolvimento nos primeiros seis meses de vida, se comparados aos daqueles bebês que recebem alimentação com leite de outra espécie.

O aleitamento materno é uma das maneiras mais eficientes de atender os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança em seu primeiro ano de vida, sendo uma prática natural e eficaz, que favorece o vínculo mãe-filho quando o ato de amamentar é bem vivenciado pelas mães (CARVALHO; CARVALHO; MAGALHÃES, 2011). O leite é uma importante fonte de nutrição para o lactente, pois é composta por proteínas, gorduras e carboidratos, sendo o alimento essencial para o desenvolvimento do bebê, protege contra doenças alérgicas, desnutrição, diabetes *melittus*, doenças digestivas, obesidade, cáries, entre outras (COSTA *et al.*, 2013).

Amamentar significa proteger a saúde do bebê de doenças como diarreia, distúrbios respiratórios, otites e infecção urinária e, ao mesmo tempo, o bebê que é amamentado conforme o recomendado tem menos chance de desenvolver diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. Para as mães, proporciona a redução do sangramento após o parto, diminuição da incidência de anemia, câncer de ovário e mama (PARIZOTTO; ZORZI, 2008).

Para a mãe, a amamentação materna exclusiva contribui para a volta mais rápida da forma física, diminuindo sangramento, retorno mais rápido do útero para o tamanho normal, diminui chances de anemia devido ao sangramento pós-parto (OLIVEIRA, 2011).

A amamentação é ainda um meio econômico e prático, pois evita gastos com leites, mamadeiras, materiais de limpeza, gás, água, bicos, entre outros, e o leite materno está sempre na temperatura correta e pronto para o bebê, não exige nenhum tipo de preparo, evitando um maior trabalho e gasto de tempo e dinheiro, fora o prazer único de amamentar o bebê (OLIVEIRA, 2011).

6. CONCLUSÃO

O presente estudo trouxe à tona o tema assistência de enfermagem ao neonato pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal: humanização e promoção de saúde. Justificou-se o tema escolhido por tratar-se de um instrumento fundamental ao enfermeiro que atua em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, desta forma é relevante destacar a importância do cuidado imprescindível às condições biológicas, a habituação no ambiente terapêutico para premeditação e prevenção de complicações, e o encorajamento ao vínculo afetivo ao recém-nascido, a família e a equipe multiprofissional.

Nessa perspectiva, a presente pesquisa buscou resposta para o seguinte proble-

ma: Como se desenvolve a atuação da enfermagem frente aos pacientes e a família em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal? Teve como objetivo descrever a assistência de enfermagem os cuidados indispensáveis ao neonato pré-termo e o incentivo ao vínculo afetivo entendendo neonato e a família, o atendimento às condições biológicas para o tratamento e prevenção de complicações, o incentivo ao vínculo afetivo entendendo neonato e a família, o método canguru e a importância do profissional de enfermagem e seu papel mediador entre o paciente e a família no período hospitalar.

Sobre a hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, reconhece-se que, quando a internação é de RN o medo da morte se intensifica e um dos principais motivos se remete aos pais pensarem na fragilidade do seu filho. A humanização da assistência de enfermagem nos serviços de saúde, particularmente em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), deve partir do princípio de que se o indivíduo é acolhido, suas queixas e angústias ouvidas ativamente e respeitado pela equipe multiprofissional seu tratamento será mais eficaz.

A fim de dar conta da complexidade que é assistir o RN em uma UTIN, enfatizamos a importância do envolvimento da equipe de enfermagem na assistência ao binômio mãe-filho ressaltando a necessidade de humanizar essa assistência, facilitando a interação entre equipe profissional-RN-mãe.

A respeito da importância da enfermagem junto aos pacientes em UTIN, torna-se importante salientar que o profissional de enfermagem exerce um papel importante no cuidado tanto antes, quanto durante e após a internação, esses cuidados envolvem sistematização desde a entrada do paciente até a saída do período, portanto o enfermeiro deve estar atento e sensível às fragilidades e sentimentos dos pacientes e da família.

Mediante o estudo realizado, a capacitação e a humanização adequada da enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), refletem diretamente na qualidade da assistência. Apresentando-se as teorias exploradas na fundamentação teórica desta pesquisa bibliográfica torna-se possível afirmar que os objetivos específicos e gerais foram alcançados neste estudo científico.

Por mais que tenham permanecidos nítidos os benefícios que a assistência humanizada de enfermagem para focalizada nos pacientes e familiares em UTIN pode proporcionar, por meio deste estudo bibliográfico, é possível avançar em novos estudos que possibilitam suas aplicações. Assim, como proposta para futuras pesquisas sugere-se que novos estudos mais aprofundados que possam ser realizados como: a melhoria da qualidade de vida dos pacientes em unidade de terapia intensiva neo (UTIN); humanização dos profissionais de saúde em UTIN; os benefícios da assistência humanizada ao paciente e a família em UTIN.

Referências

ABDALA, Maria Aparecida Pantaleão. **Aleitamento Materno como programa de ação de saúde preventiva no Programa de Saúde da Família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2011. 57f. Monografia (especialização em Saúde da Família).

ABREU Marcia de e Hennig Silva, GOMES Maria Auxiliadora de Souza Mendes, GIANINI Nicole Oliveira Mota, **Conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde sobre a "atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - método canguru"**. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 6 (4): 427-435, out. / dez., 2006.

AZEVEDO Diana Soares de, REIS Ana Cândida Serafim dos, FREITAS Lydia Vieira, COSTA Priscila Bomfim, PINHEIRO Patrícia neyva da Costa, DAMASCENO Ana Kelve de Castro. **Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno**. Rev. Rene. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 53-62, abr./jun.2010

BARRETO Alessandra Pedral, INOUE Kelly Cristina. **Assistência humanizada em unidade de terapia intensiva neonatal (utin): a importância dos profissionais de enfermagem.** Vol.15,n.1,pp.66-71(-Jul-Set2013).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,** Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,** Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 340 p.: il.

CARVALHO Janaina Keren Martins de, CARVALHO Clecilene Gomes, MAGALHÃES Sérgio Ricardo. **A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno.** E-Scientia, Belo Horizonte, Vol. 4, N.º 2, p. 11-20. (2011). Editora UniBH Disponível em: www.unibh.br/revistas/escientia/

CHARPAK N, Calume ZF & Hamel A 1999. **O método mãe-canguru □ pais e familiares de bebês prematuros podem substituir as incubadoras.** Chile: McGraw Hill, edição brasileira.

COSTA Oliveira Luhana Karoliny Oliveira, QUEIROZ Lorena Lauren Chaves, QUEIROZ Rafaelle Cristina Cruz da Silva, RIBEIRO Thatiana Silvestre Fernandes, FONSECA Maíse do Socorro Santos. **Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura.** Rev. Ciênc. Saúde, São Luís, v.15, n.1, p. 39-46, jan-jun, 2013.

GAÍVA Maria Aparecida Munhoz, SCOCHI Carmen Gracinda Silvan. **Processo de trabalho em saúde e enfermagem em uti neonatal.** Rev Latino-am Enfermagem 2004 maio-junho; 12(3):469-76.

GESTEIRA Elaine Cristina Rodrigues, BRAGA Patrícia Pinto BRAGA, NAGATA Marina, SANTOS Luiza Ferreira Cantão dos, HOBL Camila, RIBEIRO Bárbara Gomes. **Método canguru: benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde.** Rev Enferm UFSM 2016 Out/Dez.;6(4): 518-528.

LEITE Pamela Iasmine Amorim Garcia, PEREIRA Fabricio da Gama, DEMARCHI Rafael Fernandes, HATTORI Thalise Yuri, NASCIMENTO Vagner Ferreira do, TERÇAS-TRETTEL Ana Claudia Pereira. **Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal.** Rev Enferm Health Care [Online]. Jan/Jul 2020; 9(1):90-102.

MAIA Jair Alves, OLIVEIRA Manoel Pereira de, FURTADO Simone de Souza, SILVA Lissiane Matos da, PEREIRA Maria Lucrecia Batista. **Método Canguru: a importância da família na recuperação do recém-nascido de baixo peso.** Enfermagem em Foco 2011; 2(4):231-234.

MANTELLI Gabriela Vieira, STRAPASSON Márcia Rejane, PIEROTTO Aline Aparecida, RENOSTO Jenifer Miguel, SILVA Juliana Fernandes da. **Método canguru: percepções da equipe de enfermagem em terapia intensiva neonatal.** Rev Enferm UFSM 2017 Jan/Fev.;7(1): 51-60.

Moreira MEA. **Estressores em mães de recém-nascidos de alto risco: sistematização da assistência de enfermagem.** [Mestrado]. João Pessoa (PB): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFPB; 2001.

MUNIZ, Marden Daniel. **Benefícios do aleitamento materno para a puérpera e o neonato: A atuação da equipe de saúde da família.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de medicina. Núcleo de educação em saúde coletiva. Formiga, 2010.

OLIVEIRA Beatriz Rosana Gonçalves de, LOPES Thaís Azzoni, VIERA Cláudia Silveira, COLLET Neusa. **O processo de trabalho da equipe de enfermagem na uti neonatal e o cuidar humanizado.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006; 15 (Esp): 105-13.

OLIVEIRA, Kátia Andréia de. **Aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida do bebê: benefícios, dificuldades e intervenções na atenção primária de saúde.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de medicina núcleo de educação em saúde coletiva Conselheiro Lafaiete, 2011.

PARIZOTTO J., ZORZI, N.T. **Aleitamento Materno: Fatores Que Levam Ao Desmame Precoce No Município De Passo Fundo.** O Mundo da Saúde. São Paulo, 2008, v.32, n.4, p. 466-474. RAMOS V.W.; RAMOS, J.W. Aleitamento Materno Desmame e Fatores Associados.Ceres: Nutrição e Saude, Rio de Janeiro, 2007, v 2, n.1, p.43-50.

PASSOS Silvia da Silva Santos, SILVA Juliana Oliveira da, SANTANA Valdenice dos Santos, SANTOS Vanessa Marques do Nascimento, PEREIRA Álvaro, SANTOS Luciano Marques dos. **O acolhimento no cuidado à**

família numa unidade de terapia intensiva. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2015 mai/jun; 23(3):368-74.

REICHERT Altamira Pereira da Silva, LINS Rilávia Nayara Paiva, COLLET Neusa. **Humanização do Cuidado da UTI Neonatal.** Reichert APS, Lins RNP, Collet N. **Humanização do cuidado da uti neonatal.** Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on line] 2007 Jan-Abr; 9(1): 200-213.

RIBEIRO José Francisco, SILVA Lorena Larissa Cavalcante da, SANTOS Irineide Lacerda dos, LUZ Vera Lúcia Evangelista de Sousa, COELHO Danieli Maria Marias. **O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(10):3833-41, out., 2016.

ROCHA Maria Cristina Pauli da, CARVALHO Maeline Santos Morais, FOSSA Angela Márcia, ROSSATO Lisabelle Mariano. **Assistência humanizada na terapia intensiva neonatal: ações e limitações do enfermeiro.** SAÚDE REV., Piracicaba, v. 15, n. 40, p. 67-84, abr.-ago. 2015 DOI: <http://dx.doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v15n40p67-84>.

ROCHA Maria Cristina Pauli da, CARVALHO Maeline Santos Morais, FOSSA Angela Márcia, ROSSATO Lisabelle Mariano. **Assistência humanizada na terapia intensiva neonatal: ações e limitações do enfermeiro.** SAÚDE REV., Piracicaba, v. 15, n. 40, p. 67-84, abr.-ago. 2015 DOI: <http://dx.doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v15n40p67-84>.

RUBIA Aline da Silva Cosmo; TORATI Cassia Valeska. **Humanização em unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão.** Salus J Health Sci. 2016; 2(1): 79-86.

SANCHES, Maria Teresa Cera. Método Canguru no Brasil: 15 anos de política pública / organizado por Maria Teresa Cera Sanches... [et al]. São Paulo: Instituto de Saúde, 2015. 261 p. (Temas em saúde coletiva, 19), ISBN 978-85-88169-29-6.

SANTOS Izabella Nogueira de Andrade. **Aleitamento materno e seus benefícios: primeiro passo para a promoção saúde.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 27, núm. 2, abril-junio, 2014, pp. 149-150 Universidade de Fortaleza Fortaleza-Ceará, Brasil.

SILVA Adriana Rebeca Evangelista da, GARCIA Priscila Nascimento e GUARIGLIA Débora Alves. **Método canguru e os benefícios para o recém-nascido.** Revista Hórus, v. 8, n. 2, p. 1-10, 2013.

SILVA ND, VIEIRA MRR. A atuação da equipe de enfermagem na assistência ao recém-nascido de risco em um hospital de ensino. *Arq Ciênc Saúde.* 15(3):110-6, 2008.

SILVA Roselaine Nascimento da, CECHETTO Fátima Helena, RIEGEL Fernando. **Benefícios do método canguru para o aleitamento materno.** Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. jan/jun 2021; 10(1):e202110.

SOUTO Danielle da Costa, JAGER Márcia Elisa, PEREIRA Amanda Schreiner, DIAS Ana Cristina Garcia. **Método canguru e aleitamento materno: uma revisão integrativa da literatura nacional.** *Revista Ciência & Saúde,* Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 35-46, jan./abr. 2014.

SPEHAR Mariana Costa, SEIDL Eliane Maria Fleury. **Percepções maternas no método canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 18, n. 4, p. 647-656, out./dez. 2013.

STELMAK Alessandra Patricia, MAZZA Verônica de Azevedo, FREIRE Marcia Helena de Souza. **O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(9):3376-85, set., 2017

VENANCIO Sonia Isoyama, ALMEIDA Honorina de. **Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científico e impacto sobre o aleitamento materno.** *Jornal de Pediatria - Vol. 80, Nº5(supl),* 2004

9

A HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PARTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

THE HUMANIZATION OF NURSING CARE IN DELIVERY: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Karla Daniele Ribeiro Melo

Érica Miller Soares Costa

Erika Patrícia Campos Rocha

Iaila Bianca Fernandes Lima

Luana França Borges Pereira

Suzane Tamires Silva Menezes

Resumo

A presente pesquisa tem como temática a humanização dos cuidados de enfermagem, fazendo uma revisão integrativa sobre o assunto. A humanização é polissêmica, pois aborda diversas colocações e imprecisões. Porém, esta pode ser compreendida como a conexão entre usuários e profissionais, fundamentadas em ações conduzidas pela valorização dos sujeitos e pela compreensão, resultante de atitudes humanas e éticas. Como também, pode associá-la à qualidade do cuidado prestado, devido o reconhecimento dos direitos dos usuários e a valorização dos trabalhadores. A humanização é parte integrante da enfermagem, tal como de qualquer intervenção ou ato desta profissão, exercida por um ser humano que integre com outro ser humano de igual valor e dignidade, assim, constituindo uma assistência humanizada. A humanização dos cuidados é uma temática atual e pertinente, como sendo uma expressão da competência profissional. O objetivo geral buscou compreender a importância da humanização dos cuidados de enfermagem. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, onde levantamento de informações sobre esta temática em artigos, livros, revistas e relatórios periódicos desenvolvidos nos últimos dez anos. Conclui-se que a enfermagem consiga atingir a excelência dos cuidados prestados aos usuários, já que a essência do seu trabalho é o cuidado com a vida humana.

Palavras-chave: Humanização. Enfermagem. Parto. Acolhimento. Assistencialismo.

Abstract

This research has as its theme the humanization of nursing care, making an integrative review on the subject. Humanization is polysemic, as it addresses several statements and inaccuracies. However, this can be understood as a connection between users and professionals, based on actions driven by the appreciation of subjects and understanding, resulting from human and ethical attitudes. It can also be associated with the quality of care provided, due to the recognition of users' rights and the valuation of workers. Humanization is an integral part of nursing, as well as any intervention or act of this profession, performed by a human being who integrates with another human being of equal value and dignity, thus constituting humanized care. The humanization of care is a current and pertinent theme, as an expression of professional competence. The general objective sought to understand the importance of humanizing nursing care. The methodology used was the bibliographical research, where information on this theme was collected in articles, books, magazines and periodical reports developed in the last ten years. It is concluded that nursing manages to achieve excellence in the care provided to users, since the essence of its work is the care of human life.

Keywords: Humanization. Nursing. Childbirth. Reception. Assistance.

1. INTRODUÇÃO

A humanização tem ligação direta com o processo de cuidar, por ter como princípio básico a orientação das ações dos trabalhadores da área da saúde, onde estes buscam construir valores que são capazes de reavaliar a dignidade do indivíduo que estão sendo assistidos. Nesse contexto a humanização diz respeito a uma reflexão crítica criada pelo profissional de saúde, onde este deve praticar seus valores e princípios de maneira acolhedora e consciente.

Na enfermagem a humanização é considerada como uma preocupação, por isso a constante busca para a melhoria dos cuidados, adotando sempre novas práticas de assistencialismo, onde toda a equipe multidisciplinar possa atender o paciente não apenas se preocupando com sua enfermidade, mas sim com o ser humano que ali habita. Essa prática passou a ser adotada pelos profissionais de enfermagem para melhorar o atendimento e esclarecer possíveis dúvidas que ocorrem durante o tratamento hospitalar.

Assim a humanização oferecida pela equipe de enfermagem, busca benefícios através de práticas humanizadas, que consistem na política de humanização indicada pelo Ministério da Saúde. O papel do enfermeiro é programar o cuidado e compreender as inúmeras facetas que envolvem a dinâmica da vida e dos pacientes, acolhendo e reconhecendo seus direitos e suas necessidades. Nasce assim uma problemática a ser analisada: Qual a importância da humanização dos cuidados de enfermagem no parto?

O objetivo geral buscou compreender a importância da humanização dos cuidados de enfermagem no parto. Já os objetivos específicos buscaram: conceituar a humanização, apontar a importância do pré-natal para o processo de humanização e discorrer sobre o papel do enfermeiro no parto humanizado.

Para elaboração deste trabalho foi feita uma pesquisa bibliográfica, realizadas nos últimos 15 anos. Foi realizado também o levantamento de informações sobre esta temática em artigos, livros, revistas e relatórios periódicos desenvolvidos nos últimos anos. Sobre os materiais impressos, serão observados os sumários para sinalizar que tratam do assunto em questão. Para ambos, os descritores procurados serão: Humanização, Cuidados de Enfermagem, Humanização da Enfermagem

2. HUMANIZAÇÃO

O termo humanização passou a ser utilizado nos últimos tempos para dar assistência durante parto, tendo como intuito gerar união da família e fazer com que o parto ocorra de forma natural, diminuindo assim o número de cesarianas. Nesse contexto o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) foram criados nos anos 2000 buscando criar uma autonomia, privacidade e respeito a mulheres durante o parto, além de garantir a que a paciente vivenciasse o momento mágico do nascimento (BRASIL, 2013).

Nesse contexto a humanização deve ser compreendida por dois pontos classificados como essenciais, onde o primeiro refere-se ao hospital de atendimento que deve prestar uma recepção adequada, com respeito e integridade, fazendo com que a gestante, o recém-nascido e seus familiares tenham um acolhimento adequado. Cabe aos profissionais de saúde manter a ética, o companheirismo, atenção, acompanhamento as mulheres e garantir um ambiente onde elas possam ser seguras e acolhidas, quebrando assim as barreiras do isolamento (ADORNO *et al.*, 2017).



Em relação ao segundo aspecto, é necessário garantir métodos de acolhimento no que diz respeito aos métodos que contribuem para melhoria do acompanhamento do parto e após o parto ocorrer, buscando assim garantir que não ocorra nenhum tipo de intervenção, durante prática realizada. A ideia é gerar sempre benefícios para a mãe e para o bebê diminuindo os riscos de vida de ambos (SOUZA *et al.*, 2019).

Santana *et al.* (2019) cita que a gravidez gera para a mulher várias modificações físicas, por isso a mesma necessita de atenção. Essas modificações corporais geram para a mãe e para o bebê muita emoção, alegria e ansiedade onde são necessários vários cuidados durante esse período, principalmente no que diz respeito ao parto. É muito importante garantir a mãe e a criança um atendimento de qualidade, onde está possa compreender que seu parto está seguro e que nada acontecerá sem que a mesma permita.

Logo como tentativa de aperfeiçoar a qualidade e o cuidado com mãe e recém-nascido o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) teve como objetivo diminuir o alto índice de morbimortalidade materno-infantil, proporcionando assim métodos de aprimoramento que geram qualidade no atendimento durante o pré-natal e assistência a puérpera. Compreendeu-se a importância do parto humanizado a partir desse período, onde o mesmo busca gerar mais qualidade de vida da gestante, onde a mesma passou a escolher seu acompanhante, melhor posição e até mesmo o local onde o parto pode ser realizado (NASCIMENTO; SILVA; LIMA, 2021).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a realizar mais estudos nessa área, tendo como foco compreender a importância de garantir a segurança da mãe e da criança durante o parto. O parto humanizado contribui na criação do vínculo entre a mãe e o bebê, assim que o nascimento da criança ocorre, gerando assim um acolhimento natural e incentivando a mãe no processo do aleitamento materno ainda durante o parto. Esse processo contribuiu para diminuir a existência de mortes ocasionadas pelo alto número de cesarianas (BRASIL, 2014).

É muito necessário abordar que a humanização significa compressão e respeito durante o processo do parto, onde cabe aos profissionais ali presentes respeitar a individualidade de cada paciente. Grande parte das puérperas não compreende a importância do parto humanizado, onde necessitam compreender os benefícios para a saúde do recém-nascido e para a sua. Logo humanizar durante o nascimento implica a ocorrência da assistência durante o nascimento, respeitando a fisiologia do parto e oferecendo um suporte emocional para a família e para a mãe, informando sobre todos os procedimentos que serão realizados, buscando assim garantir que a mãe tenha espaço de compreender todo o protocolo que será realizado nas práticas de saúde, que visam garantir sua integridade física e psicológica durante o parto (SANTANA *et al.*, 2019).

No Brasil com o passar dos anos surgiram novas políticas públicas que tem como processo garantir a humanização à qualidade do cuidado neonatal e obstétrico. A ideia dessas políticas é diminuir o alto índice de erros que regem o parto, por conta das péssimas condutas hospitalares que passaram a serem vistas com mais frequência na hora do parto. As políticas públicas incentivam a mulher a garantir um melhor acesso a cobertura com qualidade dentro da assistência a gestante e ao recém-nascido durante o parto (LIMEIRA *et al.*, 2018).

A Rede Cegonha foi uma das criações dentro do âmbito da saúde que surgiu no Sistema Único de Saúde para assegurar a mulher eu direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada durante a gestação, assim como garantir um parto seguro onde a criança tem o direito ao nascimento seguro, com crescimento saudável e acolhedor. A proposta dessa rede buscou promover a elaboração de um novo padrão de atenção à saú-

de da mulher e da criança, onde assegura o acolhimento diminuindo assim os altos índices de mortalidade materno-infantil (BRASIL, 2015).

A Rede Cegonha é um modelo de assistencialismo a mulher e ao recém-nascido que busca manter excelência, garantindo assim um protocolo de humanização durante o parto e evitando que sejam efetuados procedimentos invasivos. O trabalho deve ser feito em comum acordo com a família, onde busca-se compreender as necessidades da mãe e do filho, além de compreender todo o contexto do pré-natal realizado, parto e da vida da criança (BORCK *et al.*, 2015).

No Brasil o índice de cesarianas realizadas diminuiu muito por conta da implantação do parto humanizado pela Rede Cegonha que busca efetivar a realização do parto normal humanizado, gerando assim total assistência a gestante, com a presença da família e de profissionais que garantem que não ocorram riscos durante o processo do parto. É um conjunto de ações que contribuem para assegurá-la a qualidade do atendimento à saúde.

Com o passar dos anos e as novas instituições de leis o ambiente hospitalar passou a garantir que mães e filhos fossem acolhidos lhes dando suporte necessário que garanta a segurança e a saúde de ambos. Logo o protocolo de assistência a humanização tem como meta o conjunto de regras que busca criar laços entre mães e filhos, onde estes realçam a importância do aleitamento materno, assim como a importância da família durante e após o parto, para estabelecer um ambiente acolhedor e dinâmico entre todos os que ali fazem parte da composição (SOUZA *et al.*, 2019).

3. A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL PARA O PARTO HUMANIZADO

No parto humanizado o parto deve ser feito no modo normal, ou seja, de maneira mais natural possível com a participação da gestante e do casal durante o protocolo de escolhas dos métodos aplicados. Logo o mais importante é garantir a estabilidade da mãe e do bebê, buscando assim o sucesso na hora do parto. O pré-natal é um fator determinante para esse tipo de acontecimento (ADORNO *et al.*, 2017).

O pré-natal consiste no cuidado com a gestante durante a gravidez, onde o principal objetivo é garantir uma gestação saudável e com diagnóstico de possíveis complicações que possam ocorrer durante o parto. Trata-se de um conjunto de medidas que buscam promover de forma saudável a gravidez, sendo esse processo composto por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas e outros profissionais que buscam compreender as necessidades da gestante e diminuir os riscos para mãe e bebê (MARTINS *et al.*, 2012).

O ideal é que o pré-natal seja iniciado assim que a gestante ficar sabendo que espera um bebê. É recomendado que a mãe procure uma orientação médica, para obter informações nutricionais para controlar o peso, onde o médico já cria um mapa sobre a vida da mãe e seus costumes, prescrevendo exames e vitaminas como o uso de ácido fólico que serve para ser tomado durante a gravidez. Exames de sangue também são realizados para diagnosticar possíveis doenças que possam acometer a gestante. As vacinas na gravidez também necessárias (MEDEIROS *et al.*, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde é recomendada que a paciente realize pelo menos seis consultas de pré-natal, devendo assim realizar consulta até o sétimo mês. O ideal é que a mesma procure um médico quando já esteja no oitavo mês de gestação, para prevenir possíveis complicações gestacionais, como a ocorrência de pressão alta e de diabetes, o número de consultas deve ser organizado pelo médico responsável e seguir as

orientações de forma correta (COTTA *et al.*, 2020).

A primeira consulta do pré-natal deve ocorrer caso o paciente não tenha usado o acompanhamento pré-concepcional, sendo realizada conversas para que sejam feitas orientações nutricionais de medicamento, como vacina, comportamentais e vitamínicas que servem para a gestante. A data da última menstruação é outro aspecto importante que deve ser analisado para o cálculo gestacional, assim como mensurar a pressão, o peso e o estilo de vida da paciente. São solicitados exames que avaliam toda a condição clínica através de exames de imagem como ultrassonografia. Na primeira ultrassonografia é que se confirma a idade gestacional (MELO; BARBOSA; SOUZA, 2011).

O pré-natal é um procedimento muito importante por conta da prevenção que este possibilita ao rastreio de possíveis doenças que tem ligação direta com a mãe e com filho. Seguindo o protocolo do pré-natal é possível compreender se a gravidez é de alto risco ou não, onde caso a paciente tenha alguma doença pré-existente é mais fácil medi a pressão observada, prevenindo o desenvolvimento de pré-eclâmpsia. Existem complicações que ocorrem antes mesmo do início da gravidez, nesses casos o ideal é que a mulher procure um atendimento especializado antes de iniciar o protocolo gestacional (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Os exames que são realizados durante o pré-natal são: exames de urina, exame de sangue e ultrassonografias, esses são classificados como exames gerais como hemograma, tipagem sanguínea, glicemia, urina simples, fator RH e urocultura. Caso ocorra a detecção de doenças durante esses exames, são solicitados novos exames como a função cardíaca, eletrocardiograma ou ecocardiograma. No caso das ultrassonografias são recomendadas pelo menos três, a primeira deve ser realizada assim que a gravidez é descoberta entre 12 a 16 semanas e serve para avaliar parâmetros considerados de risco como malformação genética, presença ou ausência do osso nasal (BRASIL, 2015).

Logo após a ultrassom entre 22 e 25 semanas é necessário fazer a ultrassom morfológica, assim que iniciar o segundo trimestre. É um exame mais complexo, que possibilita compreender a análise morfológica da criança. É considerado um dos exames essenciais no pré-natal por contribuir para observar o crescimento do bebê, assim como a localização da placenta e o volume de líquido amniótico, além disso, contribui para verificação de malformação (SANTOS *et al.*, 2018).

Mais perto do parto é possível compreender como anda a formação do bebê, assim como seu peso, o seu desenvolvimento, a placenta, o líquido amniótico. A ultrassom transvaginal só deve ser realizada no início da gravidez, para que a mesma seja confirmada e se crie uma noção da idade gestacional. O exame serve para identificar os primeiros sinais vitais, assim como examinar a placenta e os batimentos cardíacos (FELICIANO; PRADEBON, 2013).

4. O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO

A assistência a mulher durante o parto antigamente era feita por caboclas, negras ou portuguesas, que eram chamadas de parteiras, que realizavam o serviço do parto de forma empírica, porém com o passar dos anos e conhecimento científicos as parteiras e acompanhantes passaram a ser mãe, prima, tias, irmãs, vizinhas ou qualquer pessoa escolhida pela comunidade que possuíam algum tipo de conhecimento na função. Essas parteiras além de fazer o parto, eram responsáveis por cuidar das doenças que muitas das vezes acometiam mulheres durante a gestação, sendo responsabilizadas por promover ou cometer o aborto ou até as mortes dos bebês (JANEIRO, 2013).

Nos tempos remotos esse tipo de pensamento não valorizava o contato materno-infantil, assim que o término do parto ocorria, o recém-nascido já tinha contato com a mãe e já iniciava o aleitamento, até então nenhum hospital oferecia leito para esse tipo de serviço. Até o século XVII era papel exclusivo de a mulher realizar o parto, nesse período o índice de mortalidade aumentou, por conta dos riscos de doenças e das complicações durante o parto, não existia uma especialidade na época que se trata de alguma interferência ou risco de vida das gestantes (SANTANA *et al.*, 2021).

No século XX o parto passou por transformações, sendo visto como um método patológico que necessitava de controle para que ocorresse sem gerar danos à saúde da mãe e da criança. Nesse período passaram a serem realizados partos em hospitais de rede pública, onde os médicos realizavam os métodos de forma cirúrgica. Logo as mulheres passaram a ter seus filhos de forma digna e sem privações (LIMEIRA *et al.*, 2018).

O método mais comum realizado dentro do centro cirúrgico eram as cesarianas, principalmente com a implantação da anestesia. Porém a taxa de mortalidade materno-infantil cresceu muito, por conta dos custos adicionais para o sistema de saúde, o que poderia ser impedido se houvessem melhores condições de vida para a mulher no período gestacional. A atenção a saúde e a assistência a gestante gerou o movimento a humanização do parto (SOUZA *et al.*, 2019).

Esse processo de humanização visou acima de tudo a assistência a gestante no período do pré-natal e do puérpera através do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento que deram acesso aos serviços de saúde mais amplo e com uma melhor qualidade de vida, assim assistência onde foram realizados procedimentos menos invasivos.

O protocolo que rege a humanização nas gestantes é visto como um modelo que está progressivamente dentro na necessidade da mulher. Humanizar requer cuidados e excelência às mulheres, mais acima de tudo requer assegurar que estas tenham sua saúde, segurança e direito garantido durante o parto. Todo o protocolo de apoio a mãe durante o parto necessita de uma atenção especial que cuida dessa etapa da vida da mulher (BAGGIO *et al.*, 2021).

É dentro desse contexto que o enfermeiro entra para dar assistencialismo, já que a gestação é uma fase da vida da parturiente que necessita de cuidados e do apoio de muitos, sendo esse um profissional acolhedor que garante o assistencialismo necessário. A assistência durante o parto garante a gestante que esta realize seu papel de mãe de forma correta e saudável, direcionando seus direitos e garantindo que não ocorra nenhum tipo de interferência durante o parto (ALEXANDRIA *et al.*, 2019).

No trabalho do enfermeiro humanizar garante à assistência a mulher e a seus familiares, onde está busca condições de trabalho de parto e parição que respeitem seu período gestacional e impeça que ocorram procedimentos invasivos. Cabe a esse profissional garantir que ocorra todo o protocolo de forma correta, sem métodos invasivos e que possam prejudicar a paciente. Escutar suas aflições e acolher a mãe durante o parto faz parte do trabalho do enfermeiro durante o parto (COTTA *et al.*, 2020).

Os profissionais de saúde aconselham as práticas com os cuidados imediatos, para sanar as divergências com as ações de cuidar. A maternidade possui inúmeros protocolos a serem cumpridos, padronizados e em alguns casos voltados para análise de dados antropométricos e de administração de medicamentos, contribuindo assim para o retardo do contato pele a pele e com a amamentação (JANEIRO, 2013).

O cumprimento de o protocolo hospitalar domina a assistência ao parto, prorrogando a contato pele a pele e o ato de amamentar, contribuindo para as ações voltadas para a

humanização e impondo as mães rotinas e instruções para que essas possam tomar suas próprias atitudes em relação ao RN. As principais divergências em relação aos cuidados com o RN têm relação direta com os cuidados imediatos realizados pelos profissionais de saúde, onde a prestação inadequada ocasiona uma série de danos à criação de vínculo entre mãe e filho (BRASIL, 2014).

Em relação aos aspectos que envolvem a eficiência e eficácia dos cuidados imediatos, Santana *et al.* (2019) citam que ocorrem variáveis para o processo de realização de efetividade dos cuidados imediatos. São eles: nascimento em hospitais que possuam iniciativas voltadas para humanização, ter parto vaginal e possuir um acompanhamento correto desde o pré-natal a até a saída da maternidade.

Todos esses resultados abordam a importância dos cuidados imediatos para minimizar as problemáticas voltadas à mortalidade infantil no Brasil, onde o elevado índice de prevalência mostra indicadores diferentes quando comparados a inserção da prática do assistencialismo a gestante. A inserção de um acompanhante na hora do parto, o contato pele a pele, a amamentação, as orientações e as boas práticas de cuidar contribuem para uma proteção imediata e diminuição na vulnerabilidade (ADORNO *et al.*, 2017).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização e o cuidado são fatores indissociáveis, sendo assim, próprio do ser humano objetivar o bem-estar da humanidade, seja individual ou da coletivamente, e isso é caracterizado como o verdadeiro sentido de humanizar. Na enfermagem, a humanização dos cuidados, faz parte da essência humana, dotada de dignidade e é um instrumento de trabalho, por apoiar o cuidado numa relação inter-humana.

Compreende-se que humanizar os cuidados é uma forma de respeitar a individualidade de cada ser humano, a partir da construção de um espaço concreto dentro das instituições de saúde, capaz de legitimar o humano das pessoas envolvidas nestes ambientes. O profissional da saúde e especificamente o enfermeiro, precisa dispor e ampliar o conhecimento na forma de ação e consciência dos valores e princípios que norteiam as suas atividades profissionais.

A presente pesquisa buscou apresentar a humanização como uma preocupação constante da Enfermagem, e um meio de buscar a melhoria das práticas de cuidado e adoção de novos modelos assistenciais, onde o profissional que lida com pessoas, não se preocupe somente com a doença, mas com toda a complexidade do ser humano. Portanto, para pôr em prática, faz-se necessário dispor de condições de trabalho adequadas, por parte da equipe de enfermagem, e além de constantemente os atualizar e informar quanto à importância e os benefícios do atendimento humanizado na prática.

Conclui-se, portanto, que o objetivo geral deste estudo foi alcançado através da busca por compreender a importância da humanização dos cuidados de enfermagem. Logo foi necessário compreender que a assistência humanizada seja vista como algo que vai além dos componentes técnicos, instrumentais, que englobam as dimensões políticas e filosóficas que lhe dão sentido. Desta maneira, espera-se contribuir para que a enfermagem consiga atingir a excelência dos cuidados prestados aos usuários, já que a essência do seu trabalho é o cuidado com a vida humana.

Referências

- ADORNO, A. M. N. G. et al. Gestão hospitalar como ferramenta do cuidado. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(8):3143-50, ago, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/r>. Acesso em: 28 de out. 2022.
- ALEXANDRIA, S. T. de et al. Violência obstétrica na perspectiva dos profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao parto. Juazeiro do Norte, **Cult. cuid**; 119-128, 2019. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/91758/1/CultCuid_53-119-128.pdf. Acesso em: 28 de out. 2022.
- BAGGIO, M.A. et al. Significados e experiências de mulheres que vivenciaram o parto humanizado hospitalar assistido por enfermeira obstétrica. **Rev baiana enferm**, v. 35, n. 1, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção a Saúde da Gestante**. Programa Viva Vida Projeto Mães de Minas. Nota Técnica Conjunta. Maio. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. 2-2015.
- COTTA, J.E.D et al. Parto Humanizado: limites e possibilidades. **Braz. J. of Develop., Curitiba**, v. 6, n. 11, p.89054-89070, 2020.
- FELICIANO, N. B., PRADEBON, V. M., LIMA, S. S. Enfermagem no Pré-Natal de Baixo Risco na Estratégia Saúde da Família. **Aquichán.**, V. 13 N. 2 - Chía, Colombia. p.261-269. Ago, 2013.
- JANEIRO, P. D. P. Experiências **vivenciadas pela mulher em trabalho de parto e nascimento**. 2013. 102 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetria, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2013.
- LIMEIRA, J.B.R. et al. A importância da humanização do parto realizada pelos enfermeiros obstetras para as parturientes: Revisão Integrativa. **Rev Mult Psic**, v. 12, n. 42, p. 308-21, 2018.
- MEDEIROS, A. C. et al. Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 816-822, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/rNrN8QYGBq65CLXrnQvcSPD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2022.
- MELO, M. B.; BARBOSA, M. A.; SOUZA, P. R. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 01-09, 2011.
- NASCIMENTO, O. C; SILVA, A. F. L; LIMA, N. R. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento**. Ano 06, Ed. 07, Vol. 05, pp. 147-162. Julho de 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/enfermagem-ao-parto>. Acesso em: 28 de out. 2022.
- OLIVEIRA, N. E. S. et al. Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 334- 43, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/17916>. Acesso em: 18 out. 2022.
- SANTANA, T.C. P. et al. Dificuldades dos enfermeiros no atendimento ao pré-natal de risco habitual e seu impacto no indicador de morbimortalidade materno-neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 20, n. 1, p. 1-11, 2019.
- SANTOS, E. L. et al. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/23680>. Acesso em: 14 out. 2022.
- SOUZA, A. C. A. T. de et al. Violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2019; P. 3-4. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfe>. Acesso em: 30 de out. 2022.

10

A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO A IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

*THE IMPORTANCE OF NURSES' WORK IN CARE FOR THE
ELDERLY IN LONG-STAY INSTITUTIONS*

Karlíane Fajardo dos Santos

Karliene Fonseca Fajardo

Euzébia Fajardo Barros

Ana Caroline Arnaud

Thaís Oliveira Alves

Kamanda Freitas Dourado

Marcos Renan Brito dos Santos

Paloma Rayane Silva Jansen

Amanda Pereira de Oliveira

Amanda Amate Oliveira

Resumo

Este trabalho teve como objetivo principal: Entender a importância do trabalho do profissional de enfermagem para que os idosos possam ter a melhor qualidade de vida possível nas ILPIs. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica acerca da temática do estudo. A coleta de dados foi feita a partir de publicações indexadas nas bases de dados da SCIELO, LILACS, PUBMED e Google Acadêmico. As instituições de longa permanência, ou seja, os asilos, são conceituados como aqueles estabelecimentos os quais são direcionados para a assistência de forma integral para pessoas que possuem faixa etária igual ou maior que 60 anos, ou seja, os idosos, que são ou não dependentes, ou que por alguma razão não possuem possibilidades de permanência em seus domicílios. Os profissionais de enfermagem devem ver o sujeito idosos de uma maneira integral, de maneira que ofereçam seus cuidados mantendo sempre a qualidade de vida, contribuindo para a minimização de riscos de acidentes, contribuindo também para recuperação da independência e principalmente proporcionando saúde para os idosos. Concluiu-se que um dos profissionais que é fundamental dentro de uma instituição de longa permanência é o enfermeiro, este deve estar devidamente habilitado para desenvolver sua assistência de forma humanizada e acolhedora, reconhecendo quais são as reais necessidades dos idosos, além disto, o enfermeiro deverá sempre alinhar os serviços com os técnicos ou auxiliares de enfermagem juntamente com toda equipe multiprofissional de maneira que visem a melhoria da qualidade de vida dos idosos que se encontram em asilos.

Palavras-chave: Idosos. Asilos. Enfermagem.

Abstract

This work had as main objective: To understand the importance of the work of the nursing professional so that the elderly can have the best possible quality of life in the ILPIs. A bibliographical research about the theme of the study was carried out. Data were collected from publications indexed in SCIELO, LILACS, PUBMED and Google Scholar databases. Long-stay institutions, that is, nursing homes, are conceptualized as those establishments which are aimed at providing comprehensive assistance to people aged 60 years or older, that is, the elderly, who are or are not dependents, or who for some reason are unable to stay in their homes. Nursing professionals should see the elderly subject in an integral way, so that they offer their care while always maintaining the quality of life, contributing to the minimization of accident risks, also contributing to the recovery of independence and, above all, providing health for the elderly. It was concluded that one of the professionals that is fundamental within a long-stay institution is the nurse, who must be properly qualified to develop their assistance in a humanized and welcoming way, recognizing what the real needs of the elderly are, in addition, the nurse should always align services with technicians or nursing assistants along with the entire multidisciplinary team in a way that aims to improve the quality of life of elderly people who are in nursing homes.

Keywords: Seniors. Asylums. Nursing.



1. INTRODUÇÃO

Compreende-se que a população idosa a âmbito brasileiro tem crescido consideravelmente, com isto, houve também a elevação de buscas por asilos através de familiares por frisarem dificuldades em relação ao cuidado bem como também falta de disponibilidade e tempo devido a atividades rotineiras, dentre outros motivos.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos são caracterizadas como associações as quais podem ou não serem governamentais, além disto, são direcionadas para indivíduos que possuem faixa etária igual ou superior a 60 anos de idade, em alguns casos estes idosos ainda possuem suporte dos familiares, porém outros não.

Essa pesquisa tornou-se essencial, por contribuir efetivamente para que os profissionais de enfermagem tenham claras as suas atribuições e de que forma podem contribuir para a construção de um cuidado e de uma atenção aos idosos que os tornem mais autônomos, integrados, saudáveis e felizes. Essa importância é cada vez mais premente, uma vez que aumenta a população de idosos, que contam com um número cada vez mais reduzido de familiares capazes de atendê-los em suas necessidades, devido à diminuição de pessoas nos núcleos familiares.

Diante disto, o estudo teve a seguinte problemática: de que forma os enfermeiros podem contribuir para que a vivência dos idosos nas Instituições de Longa Permanência seja segura, tranquila e com a maior qualidade de vida possível?

Para que este questionamento fosse respondido, o trabalho teve como objetivo geral: Entender a importância do trabalho do profissional de enfermagem para que os idosos possam ter a melhor qualidade de vida possível nas ILPIs. Já os objetivos específicos foram: Discorrer sobre as Instituições de Longa Permanência; Abordar as necessidades de atendimento e de cuidados, bem como as fragilidades que os idosos que residem em ILPI apresentam, e por fim, Definir as atribuições dos enfermeiros nas ILPIs.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica acerca da temática do estudo. A coleta de dados foi feita a partir de publicações indexadas nas bases de dados da SCIELO, LILACS, PUBMED e Google Acadêmico, utilizando-se os seguintes descritores: idosos, asilos, enfermagem. Foram adotados como critérios de inclusão, artigos que estiveram a partir do ano de 2010.

2. INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Compreende-se que a fase do envelhecimento acontece diante de diversas transformações as quais podem ser tanto sociais, assim como também culturais e econômicas. Sendo assim, com o crescimento da população idosa, chega-se a um conceito de que existem incertezas diante do acompanhamento de cuidados que devem ser ofertados para este público, mesmo que de acordo com a legislação brasileira esse cuidado deve partir e vim dos familiares dos idosos (BENTES *et al.*, 2012).

Porém diante da realidade sabe-se que a cada dia tem se tornando mais insatisfatório, e diante de tudo isso, uma das principais alternativas quando os familiares não estão dispostos a prestarem os devidos cuidados são as instituições de longa permanência, conhecidas como asilos, onde estás podem ser tanto públicas como privadas (SILVA *et al.*, 2013).

Diante de todo cenário a nível mundial em relação ao processo de envelhecimento, o Brasil tem sido e considerado um dos que possui maior crescimento nessa população idosa, sendo assim, conseqüentemente acabam existindo diversas transformações quando se trata de um perfil epidemiológico. Portanto, o envelhecimento faz parte do ciclo natural da vida e em grande parte deve haver intervenções por parte do estado quando se trata do olhar direcionado para as famílias bem como também para a sociedade (POLLO; ASSIS, 2019).

As instituições de longa permanência para os idosos acabaram se tornando uma grande opção para as famílias tendo uma grande demanda a cada dia que passa, e tudo isso acaba sendo relacionado com a elevação da quantidade de idosos, assim como também das modificações que acontecem em meio a sociedade e no âmbito familiar (CAMARANO *et al.*, 2016).

Portanto, essas instituições de longa permanência, ou seja, os asilos, são conceituados como aqueles estabelecimentos os quais são direcionados para a assistência de forma integral para pessoas que possuem faixa etária igual ou maior que 60 anos, ou seja, os idosos, que são ou não dependentes, ou que por alguma razão não possuem possibilidades de permanência em seu domicílio, esses atendimentos nos asilos que são proporcionados por diversos profissionais possuem a finalidade de ofertar um bem estar físico e mental e até mesmo social para este público. Além disto, os asilos seguem rotinas, normas e horários com o propósito de ter uma devida garantia de que haverá uma atenção de maneira integral e claro sempre levando em consideração os direitos desta população idosa (CAMARANO; KANSO, 2010).

Antigamente, os asilos surgiram com o objetivo de abrigar pessoas idosas que eram vistos como pobres ou sem família, e ainda o asilo era visto como um lugar que abrigava sujeitos considerados como doentes mentais e sujeitos sem abrigos, ou seja, antes eram locais os quais não tinham condições adequadas em questão de higiene e nem um cuidado satisfatório (MARINHO *et al.*, 2013).

Hoje em dia, as instituições de longa permanência devem seguir requisitos para que assim possam manter o funcionamento, sendo que, existem leis as quais devem ser seguidas, e as normas as quais devem ser seguidas encontram-se na RDC de numeração 283, a qual teve sua publicação no ano de 2005, por conta dessas normas foi que o nome asilo passou a ser chamado de instituições de longa permanência para o público idoso (CAMARGOS, 2014).

As instituições de longa permanência acabam tendo uma atuação de uma família substituta, ou seja, que assume a responsabilidade do cuidado, proporcionando assim um grande suporte físico e mental para os idosos, auxiliando nas necessidades rotineiras com o objetivo de promover melhoria na saúde bem como qualidade de vida dos idosos. Vale compreender, que na maioria das situações acaba tendo um afastamento entre o idoso e seus familiares, onde muitos acabam sendo abandonados, o que acaba sendo um grande desafio na vida destes idosos (BENTES *et al.*, 2012).

Seguindo essa mesma linha de raciocínio, as instituições de longa permanência podem ser governamentais ou não, e são locais coletivos para idosos, que pode ter ou não um tipo de suporte da família. Essas instituições deverão ter um alvará sanitário o qual deverá ser devidamente atualizado pelo órgão competente, seja este municipal ou estadual, sem contar que deverá conter ainda um sujeito que seja o responsável técnico e que possua nível de estudo superior. Além de tudo isso, deve ter um contrato de tipo formal que determinem sobre as prestações de serviços que serão oferecidos para os idosos (NOVAIS *et al.*, 2021).

Ao se tratar da questão de estrutura, as instituições devem ter uma identificação visível, assim como também dispor de condições adequadas de limpeza, organização e até mesmo conservar e garantir a segurança dos idosos. Além disto, devem ter facilidade de acesso, pois existem muitos idosos que possuem dificuldades em locomoção, outro ponto fundamental que deve ser levado em consideração é a questão dos pisos, visto que, todos os idosos são sujeitos a riscos de quedas, onde devem ser antiderrapantes (SOUZA, 2016).

É importante salientar que os idosos possuem graus de dependência, e essas instituições devem levar em consideração, o grau de dependência I é destinado para aqueles idosos que são independentes, o grau II para aqueles que possuem um nível de dependência de até pelo menos três atividades de autocuidado, como por exemplo, alimentação, higiene. Outro grau é o III que são direcionados para aqueles idosos que possuem um nível de dependência em todas as suas atividades (MARINHO *et al.*, 2013).

Sob este mesmo modo, as instituições de longa permanência devem disponibilizar dormitórios separados de acordo com o sexo, comportando no máximo até 4 sujeitos, e deve ter disponibilização de banheiros, além disto, esses dormitórios devem ter uma luz de vigília satisfatória e deve conter campainha de alarme para caso de emergências (POLLO; ASSIS, 2019).

As mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento abrangem os aspectos biopsicossociais, que reduzem a capacidade de adaptar-se do indivíduo, visto que seu modo de interagir com a vida modifica-se, citando-se a limitação da amplitude de movimento, alterações da marcha, rigidez articular, perda da coordenação e déficit de equilíbrio. Essas transformações estão relacionadas às complexas transformações nas atividades celulares, dos órgãos e tecidos ao longo dos anos, que sofrem interferências de diversos elementos (SOUZA, 2016).

Com o intuito de definir a população idosa, pode-se utilizar a idade funcional, que avalia a idade de acordo com o desempenho funcional, ou a idade cronológica, que consiste nos anos vividos desde o nascimento. Porém, avaliar a idade cronológica torna-se complexo quando se compara idosos da mesma idade, manifestando diferentes características funcionais (CAMARGOS, 2014).

É de grande relevância que todos os asilos sigam as normas bem como deveres para que assim os idosos tenham uma garantia de que a qualidade de vida será mantida, sem contar na importância de um acolhimento satisfatório por parte de toda equipe multiprofissional (SILVA *et al.*, 2013).

3. DIFICULDADES DE FRAGILIDADES DOS IDOSOS NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Torna-se essencial frisar que quando se trata das instituições de longa permanência para os idosos ainda existe bastante preconceito assim como uma resistência, visto que, para muitas pessoas essas casas acabam tendo uma representatividade de exclusão do meio social e um lugar de isolamento (BENTES *et al.*, 2012).

Diante desta realidade, é importante que sejam desenvolvidas maneiras de combater esses pensamentos, pois os asilos são vistos como locais que abrigam e proporcionam cuidados para os idosos que geralmente encontram-se desamparados ou alguns até mesmo não possuem chances de conviverem ao lado de seus familiares, por este motivo várias instituições de longa permanência fazem com que sejam proporcionados ambientes que tenham a finalidade de reproduzirem uma convivência que se assemelha a da família

(CAMARANO *et al.*, 2010).

Uma das grandes fragilidades que os idosos encontram é que muitos se sentem sozinhos e esquecidos, fazendo com que muitos destes idosos que vivem em asilos fiquem mais isolados e em silêncio, não tendo muita comunicação com os outros indivíduos, isso acaba contribuindo para que estes idosos fiquem mais limitados e desenvolvam sentimentos não satisfatórios para a qualidade de vida dos mesmos (MENDONÇA, 2021).

Portanto, essas fragilidades que são vistas nos idosos se pautam em uma abrangência de várias condições as quais são relacionadas com os sujeitos mais velhos, incluindo assim um tipo de debilidade comprometendo ainda o seu estado cognitivo (MELO, 2021).

Geralmente essas fragilidades são desenvolvidas diante de fatores psicológicos bem como também sociais e até mesmo biológicos, sendo que, quanto mais elevada for a vulnerabilidade maior serão os riscos de acontecer desfechos relacionados com a clínica dos idosos, assim como com o declínio de funcionalidade, com a ocorrência de quedas e muitas vezes até com o óbito de alguns (ALVES, 2021).

Frisa-se que quando um sujeito idoso entra para uma instituição de longa permanência acabam passando por diversas modificações, visto que, diante dali passará por um seguimento de normas que antes não havia necessidade de seguir, além disto, passam a conviver com pessoas estranhas e por consequência muitos se afastam completamente de suas famílias (CAMARANO *et al.*, 2010).

No entanto, todas essas mudanças acabam sendo vistas como sinônimos de choque para os idosos, pois terão que se adaptarem com a nova realidade o que acaba ocasionando que muitos se isolem fiquem com sentimento de tristeza e abandono. Uma das principais fragilidades e desafios que os idosos enfrentam nos asilos é a perda do relacionamento com sua vida como, por exemplo, afastamento de seus familiares e pessoas próximas que conviviam antes, afastamento de suas casas, dos amigos e de tudo aquilo que um dia fez parte da vida dos mesmos (ALVES, 2021).

Quando um familiar opta por levar um idoso para a instituição de longa permanência no início de todo o processo pode até realizar visitas, mas com o passar do tempo acontece um distanciamento onde passam a visitar o sujeito só em datas comemorativas (ALVES, 2021).

Os idosos por começarem a fazerem parte dessa nova convivência passam a ser inseridos em uma nova cultura, vivenciando outros tipos de acontecimentos rotineiros com pessoas ainda consideradas como desconhecidas, por este motivo a maioria ficam com receio pois tudo aquilo acaba sendo visto como algo novo em suas vidas (MIRANDA, 2019).

Por se tratar de um ambiente novo, os idosos ficam estranhos até que consigam se adaptarem com a nova realidade que passarão a vivenciar, pois ali a privacidade não será mais a mesma, pois tudo passa a ser compartilhado com outros sujeitos, como, dormitórios, refeitórios, pátios, salas, e ainda mais, muitos dos indivíduos não levam objetos pessoais que gostavam (MENDONÇA *et al.*, 2022).

Salienta-se que toda essa fase de recuperação do idoso com relação ao seu passado possui um envolvimento psicossocial sendo visto como algo relevante, visto que, tudo isso acaba fortalecendo a sua identidade como um novo membro de um grupo que está sendo inserido (TEIXEIRA *et al.*, 2021).

Sendo assim, as várias estratégias de inserção bem como de adaptação de todos os idosos possui a finalidade de fazer com que a convivência de todos cause menos trauma possível. Compreende-se que quando os idosos entram para os asilos logo dão de cara com regimentos internos para que a ordem seja devidamente mantida naquele local e

isso acaba contribuindo para que muitos destes idosos fiquem inseguros (TEIXEIRA *et al.*, 2021).

Os idosos acabam seguindo regras como, horários para realizarem todas as suas tarefas diárias, como, hora do banho, de comer, horário para que possam ter sua recreação e tudo isso pode ser que faça com que muitos destes fiquem com sua identidade fragilizada fazendo com que muitos desenvolvam quadro de ansiedade, depressão ou comecem a desobedecerem às ordens na instituição (PAULA *et al.*, 2018).

Para que isso seja minimizado torna-se fundamental que atividades em grupos sejam desenvolvidas, visando estratégias que tenham a mesma finalidade como um todo preservando assim o afeto entre os sujeitos que compõem aquele ambiente. Deve haver também soluções para ocorrências de conflitos entre os idosos ou em grupos fazendo com que aprendem a lidar com as diferenças uns dos outros, facilitando assim a convivência entre eles (PAULA *et al.*, 2018).

Uma das maiores dificuldades enfrentadas pelos idosos que entram nas instituições de longa permanência é a aceitação por se tornar um membro de um asilo, devido ao preconceito que muitas pessoas ainda possuem quanto a este local, porém é necessário que este sujeito passe a reconhecer que precisa de cuidados dos profissionais que ali estão para prestarem sua assistência (BENTES *et al.*, 2012).

Muitos dos idosos acabam negando sua velhice, pois muitos destes acabam associando a fase do envelhecimento com um sentimento de morte ou o fim da vida, diante disto, é importante que os profissionais que atuam nesses ambientes trabalhem com estes sujeitos fazendo com que passem a entender que necessitam de cuidados (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Em meio a várias dificuldades e fragilidades que são reconhecidas e enfrentadas nos asilos é de grande valia que aconteça uma intervenção psicossocial, onde deve haver a realização de atividades em grupos, como, por exemplo, gincanas, além disto é fundamental que haja o desenvolvimento de um regulamento que tenha o objetivo de proporcionar orientações de como deve ser o funcionamento das instituições de longa permanência (MELO, 2021).

É notório que são inúmeras as dificuldades que os idosos enfrentam quando entram nessas instituições, até que estes se adaptem com a nova realidade sofrem de forma psicológica, principalmente quando se trata daquele que de fato passaram por um abandono de seus familiares.

4. ATRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Para um bom funcionamento das instituições de longa permanência é fundamental que haja a atuação de uma equipe multiprofissional a qual tem sua formação por diversos profissionais como, médicos, dentistas, nutricionista, assistente social, farmacêutico, psicológicos e profissionais de enfermagem. Importante compreender que todos estes profissionais possuem sua relevância no decorrer dos cuidados prestados para os idosos, e um destes que ganha bastante destaque é o profissional enfermeiro (NOVAIS *et al.*, 2021).

Portanto, o enfermeiro é considerado como um dos principais o qual possui vínculo com o sujeito e é primordial a sua assistência no desenvolvimento das estratégias que ali serão desenvolvidas. É de grande valia entender que quando se trata da equipe de enfermagem que atua nos asilos sua composição se dá da seguinte maneira: técnicos de enfermagem, cuidadores e o enfermeiro (MENDONÇA *et al.*, 2022).

Quando se trata dos cuidados determina-se que estes são capacitados para oferecerem os cuidados considerados como não invasivos, aqueles cuidados mais simples e em grande parte os seus cuidados são mais destinados para idosos que são mais dependentes de terceiros e possuem mais limitações. Os técnicos de enfermagem possuem papel de suma importância, visto que, estes são responsáveis por reconhecer e descreverem sinais e sintomas, proporcionam cuidados de higiene, são capacitados para verificação dos sinais vitais, ou seja, é o profissional considerado como o braço direito do profissional enfermeiro (SANTANA *et al.*, 2022).

E com relação ao enfermeiro, este é aquele que é responsável pela realização de práticas invasivas, ou seja, sua assistência é vista como de maior complexidade em comparação a estes primeiros profissionais citados anteriormente, porém frisa-se ainda que o enfermeiro deve haver um maior conhecimento científico pois é ele que irá auxiliar os cuidados e os técnicos de enfermagem, suas atividades são geralmente divididas em, gerenciamento, educação, ensino, pesquisa e outras funções que são essenciais para manter um cuidado satisfatório dos idosos (MIRANDA, 2019).

Quando se diz respeito ao papel administrativo dos enfermeiros diante das instituições de longa permanência determina-se que são vários exercícios que visam uma melhor organização, pois o enfermeiro deverá nortear toda sua equipe de enfermagem para que possam proporcionar uma assistência de qualidade e que atendem as reais necessidades dos idosos, sendo assim, essa administração é pautada nas seguintes atividades: fornecer medicamentos bem como também outros materiais que se associam com a área da saúde, o enfermeiro deverá desenvolver as escalas de trabalho da sua equipe, implementar prontuários que sejam digitalizados para facilitar o serviço, este profissional deve ainda desenvolver protocolos de assistência (TEIXEIRA *et al.*, 2021).

Em relação ao papel do cuidado, o profissional enfermeiro deverá proporcionar seus cuidados por meio da sistematização da assistência de enfermagem, pois é uma ferramenta considerada fundamental no desenvolvimento da sua rotina, é essencial que o profissional utilize a SAE para que haja uma melhor organização, sem contar que este deverá seguir os seguintes passos: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem. Portanto, quando o enfermeiro segue todos esses passos se torna mais facilitada a organização e avaliação das práticas que são prestadas, de maneira que as tornem bem mais eficientes para os idosos dos asilos (GONÇALVES, 2019).

Quando se trata da atribuição de educação bem como de pesquisa do profissional enfermeiro que atua nas instituições de longa permanência verifica-se a sua relevância a partir do momento em que este passa a desenvolver ações como palestras e reuniões sobre os cuidados prestados ou sobre aqueles que podem ser atribuídos para melhoria da assistência de toda a equipe, essas ações devem estar pautadas na manutenção da qualidade de vida dos idosos (PAULA *et al.*, 2018).

Portanto, o enfermeiro deve ainda proporcionar uma educação continuada para toda sua equipe de enfermagem para que assim possa haver uma garantia de que os cuidados prestados suprirão as necessidades diárias dos idosos. A atuação do enfermeiro é fundamental dentro dos asilos pois sua assistência faz com que os sujeitos fiquem com mais expectativa de vida, segurança e se sintam mais acolhidos. É essencial que o enfermeiro reconheça as reais necessidade dos idosos de maneira individualizada (MORAES *et al.*, 2021).

Um ponto que deve ser considerado é a promoção de uma assistência humanizada visto que, muitos dos idosos perderam a graça da vida por estarem se sentindo isolados e sozinhos, mesmo que estejam com várias pessoas convivendo. Sendo assim, essa hu-

manização desenvolvida pelo enfermeiro nas instituições de longa permanência possui a finalidade de promover uma melhor recreação tornando o ambiente mais familiar possível, para isto, o profissional deverá acolher o idoso, escutando, orientando para que estes possam se sentir acolhidos e mais a vontade para a interação com o coletivo (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Os profissionais de enfermagem devem ver o sujeito idosos de uma maneira integral, de maneira que ofereçam seus cuidados mantendo sempre a qualidade de vida, contribuindo para a minimização de riscos de acidentes, contribuindo também para recuperação da independência e principalmente proporcionando saúde para os idosos (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Para que isso aconteça é necessário que seja implantada uma assistência que foque na saúde dos sujeitos, para isso é importante que toda equipe busque capacidades e habilidades para que melhore o serviço prestado, buscando desta maneira especializações, reconhecendo as patologias juntamente com a sintomatologia e tratamento que mais atingem os idosos, além de compreender quais são as principais preocupações de cada idoso, pois muitos destes já chegam nos asilos com doenças crônicas (POLTRONIERI *et al.*, 2019).

É importante que o enfermeiro busque e faça uma especialização na área da geriatria, principalmente quando estes atuam nas instituições de longa permanência, visto que, poderão desenvolver e prestar cuidados mais precisos. Portanto, a área da geriatria é uma das mais exigidas quando se trata da atuação dentro dos asilos, pois com a junção dos conhecimentos teóricos e práticos essa assistência se torna mais eficiente sem contar que o profissional fica mais habilitado para o preparo da sua equipe para a promoção dos serviços que devem ser oferecidos para os idosos (ALVES, 2021).

A enfermagem é responsável também pelo desenvolvimento de atividades lúdicas as quais possuem o objetivo de incentivarem os idosos a participarem das atividades, sem contar que melhoram a memória dos idosos assim como a percepção dos mesmos, além disto, esse método contribui ainda para que os idosos possam aprender a superarem suas perdas sentimentais, ajudam no combate ao estresse e criam um grande amparo emocional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do desenvolvimento do presente estudo foi possível compreender que a fase do envelhecimento é bastante delicada, principalmente quando se trata de idosos que são destinados para as Instituições de Longa Permanência conhecidas como asilos.

Foi possível compreender que os idosos que vivem em asilos despertam inúmeros sentimentos os quais acabam fazendo com que muitos apresentem dificuldades de terem uma boa interação social com os outros que se encontram no mesmo ambiente, alguns destes sentimentos são: medo, insegurança, tristeza por estarem longe de seus familiares ou até mesmo se sentirem abandonados.

Diante disto, torna-se essencial que todos os profissionais que compõem a equipe que presta os devidos cuidados estejam preparados e capacitados para lidarem com os idosos, visto que, uns acabam tendo bem mais dificuldades que outros no processo de adaptação.

Concluiu-se que um dos profissionais que é fundamental dentro de uma instituição de longa permanência é o enfermeiro, este deve estar devidamente habilitado para desenvolver sua assistência de forma humanizada e acolhedora, reconhecendo quais são as

reais necessidades dos idosos, além disto, o enfermeiro deverá sempre alinhar os serviços com os técnicos ou auxiliares de enfermagem juntamente com toda equipe multiprofissional de maneira que visem a melhoria da qualidade de vida dos idosos que se encontram em asilos.

É de grande importância que estudos futuros com relação a essa temática seja desenvolvido para que assim tanto acadêmicos como profissionais da área da enfermagem fiquem cientes sobre as estratégias e ações que são ofertadas para idosos que se encontram em asilos visando sempre uma qualidade de vida satisfatória dos mesmos.

Referências

ALVES, JVL. O impacto sensorial da neuroarquitetura em instituições de longa permanência de idosos. **Repositório de trabalhos de conclusão de curso**, 2021. <http://ojs.faculdadeamerica.edu.br/index.php/repositorio/article/view/6>.

BENTES, ACO et al. O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica. **Aletheia**, 2012. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000200016.

CAMARANO, AA et al. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando? **Instituto de pesquisa econômica aplicada**, 2016. <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9146/1/Institui%C3%A7%C3%B5es%20de%20longa%20perman%C3%Aancia.pdf>.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. R. Bras. Est. Pop., Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235 jan./jun, 2010. <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/s4xr7b6wkTfqv74mZ9X37Tz/?lang=pt&format=pdf>.

CAMARGOS, MCS. Instituições de longa permanência para idosos: um estudo sobre a necessidade de vagas. **Revista brasileira de estudos de população**, v.31, p.211-217, 2014.

GONÇALVES, IFS. Ações de primeiros socorros para promoção e educação em saúde em instituição de longa permanência: compreendendo os desafios sob ótica da equipe de enfermagem. **Revista de iniciação científica da universidade vale do rio**, v.8, n.2, 2019. <http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/download/5484/10951488>.

MARINHO, LM et al. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista gaúcha de enfermagem**, v.34, p.104-110, 2013. <https://www.scielo.br/j/rngen/a/ZMcCHLgn79qB-ZF8cx4PTftS/abstract/?lang=pt>.

MELO, ML. Extensão da estratégias saúde da família ao atendimento dos idosos acolhidos em instituições de longa permanência públicas e privadas regularizadas perante o conselho municipal. **Revista jurídica do ministério público catarinense**, v.16, n.34, p.216-244, 2021. <https://portalcoleta.com.br/index.php/editora/article/download/95/87>.

MENDONÇA, AA. Satisfação de idosos institucionalizados sobre os cuidados ofertados nas instituições de longa permanência para idosos: abordagens dos cuidados centrados no indivíduo. **Universidade católica de Brasília**, 2021. <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/handle/tede/2894>.

MENDONÇA, JV et al. **O papel do técnico de enfermagem na ILP**. 2022. <https://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/1537/PDF%20n%C2%BA%2018.PDF?sequence=1>.

MIRANDA, MCT. A efetividade entre idosos residentes em instituições de longa permanência e a equipe de enfermagem. **FAFRAM**, 2019.

MORAES, CLK et al. O enfermeiro na insituição de longa permanência para idosos. **Saúde coletiva**, v.11, n.69, p.7914-7918, 2021.

NOVAIS, AT et al. Papel do enfermeiro no cuidados de idosos em asilos: uma revisão da literatura. **Revista brasileira interdisciplinar de saúde**, 2021. <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/320>.

NOVAIS, AT et al. Papel do enfermeiro nos cuidados de idosos em asilos: uma revisão da literatura. **Revista brasileira interdisciplinar de saúde**, 2021. <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/320>.

- OLIVEIRA, FF et al. Sistematização da assistência de enfermagem em instituição de longa permanência para idoso: limites e possibilidades. **Nursing**, v.24, n.272, 2021.
- PAULA, RCC et al. Dimencionamento de pessoal de enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos. **Enfermagem em foco**, v.9, n.1, 2018. <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1110>.
- POLLO, SHL; ASSIS, M. Instituições de longa permanência para idosos: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v.11, p.29-44, 2019.
- POLTRONIERI, BC et al. Violência no cuidado em instituições de longa permanência para idosos no Rio de Janeiro: percepções de gestores e profissionais. **Saúde e sociedade**, v.28, p.215-226, 2019. <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4zx4JDdkybgYnZYjVBsthSd/abstract/?lang=pt>.
- RODRIGUES, MSB et al. Procedimento operacional padrão em instituições de longa permanência para idosos: a importância do cuidado com a higiene. **Saúde em redes**, v.4, n.3, p.153-158, 2018. https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/45325/1/Procedimentooperacionalpadrao_Araujo_2021.pdf.
- SANTANA, LGH et al. Atuação da enfermagem na geriatria: principais cuidados e procedimentos. **Research, society and development**, v.11, n.13, 2022. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/35759/29802/393658>.
- SILVA, JDA et al. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. **Psicologia: reflexão e crítica**, v.26, p.820-830, 2013. <https://www.scielo.br/j/prc/a/qqS5Cdp9JcWB-gW4Q84MDwsD/>.
- SOUZA, EL. **Percepção da Qualidade de Vida entre Idosos que Praticam Exercícios Físicos em Grupo**. 2016. 58 f. Monografia (Especialização em Saúde da Família), Universidade do Estado do Pará, Belém, 2016. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-31670>
- TEIXEIRA, BT et al. Assistência de enfermagem à idosas em residências terapêuticas. **Revista de divulgação científica Sena Aires**, v.10, n.4, p.670-683, 2021. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/8232/5001/>.

11

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

*NURSING CARE IN THE PREVENTION OF OBSTETRIC
VIOLENCE*

Andreia Conceição da Silva Moura

Wilza Claudia dos Santos Farias

Ana Paula Viegas da Silva

Denise Souza Silva

Debora dos Santos e Santos

Resumo

Este estudo teve como foco mostrar as medidas que devem ser tomadas pela equipe de enfermagem para evitar que a parturiente sofra algum tipo de violência obstétrica e atuar na melhoria da prestação de serviços à parturiente, e discutir o papel do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica. Esta pesquisa trata-se de um estudo de revisão bibliográfica realizada através das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, COFEN, Scientific Eletronic Library Online, entre outras. Mostrando que a violência obstétrica é um sério problema de saúde pública que afeta várias mulheres, revelando a necessidade de uma assistência adequada, sendo praticada por qualquer profissional que presta assistência antes, durante ou após o processo de parturição, sendo assim, a violência obstétrica faz-se presente na má conduta dos cuidados prestados à parturiente focada ainda no modelo tecnocrático, com isso conclui-se que prática da violência obstétrica está relacionada ao despreparo dos profissionais da saúde que prestam assistência à parturiente, envolvendo condutas negligenciadas e sem qualquer embasamento científico, trazendo riscos à saúde tanto da mãe quanto do filho.

Palavras-chave: Artigo, Normas, Formatação.

Abstract

This study aimed to show the measures that should be taken by the nursing team to prevent the parturient woman from suffering any type of obstetric violence and to act to improve the provision of services to the parturient woman, and to discuss the role of the nurse in the prevention of obstetric violence. This research is a bibliographic review study carried out through the Virtual Health Library, COFEN, Scientific Electronic Library Online databases, among others. Showing that obstetric violence is a serious public health problem that affects many women, revealing the need for adequate assistance, being practiced by any professional who provides assistance before, during or after the parturition process, therefore, obstetric violence does -is present in the misconduct of care provided to the parturient still focused on the technocratic model, with this it is concluded that the practice of obstetric violence is related to the unpreparedness of health professionals who provide assistance to the parturient, involving neglected behaviors and without any scientific basis, bringing risks to the health of mother and child..

Keywords: Obstetric violence. Humanized birth. Nursing care. Obstetric nursing

1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica (VO) é um sério problema de saúde pública que afeta várias mulheres em diferentes classes sociais, revelando a necessidade da importância de uma assistência adequada. Este tipo de violência afeta a integridade e a capacidade na tomada de decisões da mulher, sendo praticada por qualquer profissional que presta assistência à mesma, antes durante ou após o processo de parturição, de forma desrespeitosa e negligenciada, causando transtornos e impactos negativos e traumáticos na vida da parturiente.

Salienta-se a importância do papel do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica, proporcionando uma assistência de qualidade e livre de danos à saúde da gestante, destacando a necessidade dos cuidados prestados de forma mais humanizada, provocando diretamente, uma diminuição dos índices de violência obstétrica, com isso, se mantém os direitos e autonomia da parturiente, proporcionando uma experiência positiva e benéfica para a sua saúde física, psicológica e emocional.

Mostrando quais medidas devem ser tomadas pela equipe de enfermagem para evitar que a parturiente sofra algum tipo de VO, pois o enfermeiro é o profissional que está ligado à assistência prestada a parturiente, tomando base a conscientização e a capacitação humanizada desses profissionais é possível combater qualquer tipo de violência obstétrica, atuando de forma segura, em que a mulher possa encontrar apoio e ter suas dúvidas esclarecidas e ao mesmo tempo seus direitos preservados, atuando como peça principal para uma evolução bem sucedida do trabalho de parto.

O estudo teve como objetivo discutir o papel do enfermeiro na prevenção da VO, elucidando seus conceitos e apontando suas principais causas, mostrando métodos que atuam para a melhoria da assistência prestada a parturiente para que compreendam a importância de uma assistência adequada e humanizada, livre de intervenções desnecessária e favorecendo a comodidade do binômio mãe e filho.

O estudo realizado trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica onde foram abordados artigos, livros e revistas publicados nos últimos 8 anos, onde o período de busca ocorreu entre março a setembro 2022 nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scholar Google, Scientific Electronic Library Online (SciELO), CAPES, COFEN. Teve como critério de inclusão os artigos relacionados ao tema e que responderam à questão de pesquisa com os descritores violência obstétrica, parto humanizado, cuidados de enfermagem, enfermagem obstétrica.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS PRINCIPAIS CAUSAS

A violência obstétrica é compreendida por qualquer ato praticado à parturiente por parte dos profissionais da área da saúde, que afeta sua integridade e autonomia, se manifestando em diferentes formas, seja de natureza física, verbal, psicológica, ou discriminação da classe social, estando a gestante sujeita a sofrer a VO a qualquer momento da gestação, parto e pós-parto. (OLIVEIRA et al., 2019)

Desta forma a VO se caracteriza como uma má conduta dos cuidados prestados a parturiente, no qual prevalece uma assistência focada em condutas médicas, muitas vezes excessivas e desnecessárias, negando a mulher o direito de escolher de como quer proceder no seu trabalho de parto, resultando em uma assistência de baixa qualidade,



além de trazer riscos à saúde tanto da mãe quanto do filho. O autor também relata que a Defensoria Pública de São Paulo caracteriza como violência obstétrica a ação de negar ou de dificultar atendimento a gestante, causando constrangimento da mesma, o que acarreta a peregrinação da mulher nas maternidades (MACHADO et al., 2021).

Matoso (2018), expõe no seu estudo uma pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo, no qual mostra que uma a cada quatro mulheres sofrem algum tipo de violência obstétrica durante o trabalho de parto, e não recebem nenhum auxílio ou apoio por parte dos profissionais para amenizar seu sofrimento, o que corrobora negativamente na qualidade de vida da parturiente, aumentando as chances de um trauma psicológico e emocional.

As autoras Castro e Rocha (2020), descrevem em suas pesquisas que antigamente o parto era realizado em ambiente domiciliar por parteiras, e com a institucionalização do parto, este ambiente muda de cenário e passa a ser realizado nos hospitais, com isso veio as intervenções, a hipermedicalização, como o uso da ocitocina sintética, altas taxas de cesarianas e inúmeros procedimentos, além do restringimento da parturiente ao leito.

De acordo com as autoras supracitadas, essa mudança de ambiente também trouxe alterações dos processos naturais do trabalho de parto repercutindo de forma negativa nas experiências vivenciadas pelas mulheres e da assistência prestada, passando uma visão do parto como algo patológico que necessite obrigatoriamente da assistência médica.

Com essa desvalorização do parto a mulher fica mais exposta a sofrer algum tipo de violência, que em um momento de vulnerabilidade, tende a aceitar a assistência prestada, envolvendo procedimentos invasivos, dolorosos, até mesmo sem o consentimento ou conhecimento da paciente, como o uso da episiotomia, em que o médico realiza um corte no períneo no período expulsivo do trabalho de parto, o uso da ocitocina e a ruptura prematura da bolsa amniótica para acelerar o trabalho de parto, e a manobra de Kristeller que consiste em realizar uma pressão no útero para empurrar o bebê, o que pode provocar sérias lesões para o binômio mãe e filho (SILVA et al., 2021).

A episiotomia, de acordo com as Diretrizes Nacionais da Assistência ao Parto Normal, publicado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2017, não deve ser realizada de forma rotineira ou sem necessidade e quando ocorrer deve ter sua indicação justificada por ser um procedimento invasivo para ampliar o canal vaginal, no entanto, é visto como violência obstétrica quando realizada sem anestesia, sem o consentimento ou conhecimento da mulher, de forma rotineira e desnecessária podendo causar graves lesões.

A prática da VO viola os direitos humanos, sexuais e reprodutivos da mulher, tornando-a vulnerável à práticas abusivas, o que colabora para o seu afastamento na busca de cuidados futuros na tentativa de esquecer ou amenizar seu sofrimento; este posicionamento também está presente em mulheres com histórico de abortos, mostrando a necessidade de uma assistência pautada em cuidados humanizados e holísticos (SILVA et al., 2020).

Moura et al. (2018) mostra que a violência obstétrica também se faz presente na omissão de informações, isto é, não fornecer orientações adequadamente a parturiente sobre a forma mais apropriada de como proceder no seu trabalho de parto de acordo com o quadro de saúde mãe e filho, e de seus direitos durante a assistência prestada. Esta omissão afeta primordialmente a autonomia da gestante no que diz respeito ao trabalho de parto, o que acarreta práticas intervencionista desnecessárias, atingindo diretamente sua integridade e capacidade na tomada de decisões.

De acordo com Nascimento (2019), com o intuito de minimizar os índices de mortalidade materno-infantil, passaram a prevalecer a indicação de hospitalização da parturien-

te, e essa modificação desenvolveu um sentimento de insegurança e medo nas mulheres, que passaram a acreditar serem incapazes de ter seu bebê sem que houvesse intervenção médica. Desta forma a mulher passa de protagonista para paciente.

Nesse tipo de assistência, a parturiente na posição de paciente, cabe ao médico o papel central de protagonista, no qual está responsável por “realizar” o parto, causando um isolamento da parturiente e uso inadequado de tecnologias, gerando situações desfavoráveis, humilhantes e abusivas durante o processo de parturição. Esse modelo assistencial tem favorecido a prática de VO, estando presente tanto no setor público quanto no privado (GUEDES; BORGES, 2017).

Frente a isso, percebe-se que a ocorrência da VO está muito relacionada ao negligenciamento da assistência prestada à parturiente, e a falta de conhecimento da mesma sobre o tema, práticas de técnicas excessivas e sem qualquer embasamento clínico por parte dos profissionais, no qual sobressai a falta de cuidados mais humanizados voltados as necessidades materna e do neonato, onde deveriam estar como foco central dos cuidados prestados pela equipe.

O papel da enfermagem na assistência à parturiente necessita ser mais abordado, até mesmo entre os profissionais da saúde, destacando a importância dos cuidados prestados de forma mais humanizada por parte da equipe multiprofissional que ofertam o cuidado à parturiente, que se encontra em um momento delicado necessitando de apoio e cuidado.

3. O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À PARTURIENTE

De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017), o profissional de enfermagem atua no atendimento à parturiente, estabelecendo uma relação de confiança e respeito, mantendo-a informada quanto aos procedimentos a serem realizados, além de incluí-la na tomada de decisões, mantendo uma abordagem calma e segura, oferecendo apoio físico, emocional e estratégias não farmacológicas para alívio da dor, como imersão em água, massagens lombares, técnicas de relaxamento, música, entre outras.

Pois é direito da mulher ter uma assistência de qualidade e livre de iatrogenias e de danos a sua saúde, a prática da VO violam esses direitos tendo impactos indesejáveis em sua saúde e na assistência prestada. Portanto a atuação da enfermagem é fundamental neste cenário por ser o profissional que está relacionado ao cuidar, tendo papel essencial na qualidade e humanização da assistência e acolhimento da gestante, bem como o preparo da mesma para o momento do parto, para que se sintam seguras, confiantes e autônomas no que se refere ao processo gravídico-puerperal (MATOSO, 2018).

No estudo das autoras Castro e Rocha (2020), mostra a importância do enfermeiro com boas práticas obstétricas na assistência ao parto, atuando diretamente na redução de intervenções excessivas e desnecessárias e das práticas violentas, favorecendo desta forma, condições seguras à mulher e ao bebê, sendo respaldado pela Lei do exercício profissional n. 7.498 de 25 de junho de 1986 para exercer tais cuidados de forma integral à parturiente.

Além de ser responsável pelo processo do cuidar, o enfermeiro também atua como educador, com o intuito de preparar melhor a paciente, e na assistência à parturiente este papel é imprescindível, pois é essencial o acolhimento dessa mulher de forma adequada, fornecendo conhecimentos para que compreenda os processos fisiológicos do parto e seu papel como protagonista no trabalho de parto, minimizando, ou até mesmo banindo, prá-

ticas errôneas sem base científicas e a ocorrência da VO (JUNIOR et al., 2021).

Frente a isso, a enfermagem como educadora no processo de parturição, assume responsabilidades que vão além do modelo biomédico, presta uma assistência mais holística de forma contínua e sistemática, pautada nos direitos a saúde, no qual prover um cuidado voltado às necessidades da parturiente com sensibilidade, empatia e ética (COSTA, 2019).

Esse cuidado prestado pela enfermagem atua como medida preventiva de práticas invasivas e desnecessárias, produzindo resultados positivos na prevenção da violência obstétrica, o que permite o enfermeiro trabalhar no cuidado humanizado, colocando em prática seus conhecimentos em benefícios do bem-estar do binômio mãe e filho (NERY; LUCENA, 2018).

No contexto da VO, os cuidados às parturientes ainda deixam muito a desejar, pois com a modernização da assistência, muitos profissionais acreditam que o método tecnológico é o mais adequado, fazendo parte da assistência à parturiente, sendo imposto pela própria instituição, o que acaba causando sentimentos de medo e opressão, exigindo uma adaptação obrigatória da mulher neste ambiente, resultando em um cuidado fragilizado (OLIVEIRA et al., 2019).

Para que haja um ambiente acolhedor e livre de qualquer intervenção desnecessária ou desrespeitosa é preciso que os profissionais responsáveis por prestar a assistência à mulher no que diz respeito ao parto, tornem o ambiente em que se encontram mais agradável, trazendo conforto a parturiente e a seus familiares, formando um vínculo de respeito e confiança (MAKLOUF et al, 2022).

Leite et al. (2020) descreve em sua linha de pesquisa a importância da capacitação adequada dos profissionais da saúde no que condiz com um acolhimento humanizado, com base em evidência científica, no qual tem uma importante participação na prevenção da violência obstétrica, atuando em conjunto com os gestores de saúde na melhoria do processo assistencial ao período gravídico-puerperal.

Para que houvesse uma melhoria da assistência à parturiente, o MS teve como iniciativa a criação da Rede Cegonha (RC), lançada desde 2004, visando melhorias na assistência pré-natal, parto, e pós-parto e acompanhamento do desenvolvimento da criança. Atualmente a RC é denominada de Rede de Atenção Materno-Infantil (RAMI), instituída através da portaria GM/MS nº 715/2022, no qual mantém os critérios e serviços de estruturação da RC (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017; 2022).

Além da RAMI, o MS também criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), tendo também como critério a assistência humanizada, visando a integralidade e o direito à saúde como um todo, tendo como norte realização de melhorias na assistência obstétrica, bem como dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher (CASTRO; SIMONETTI; ARAÚJO, 2015).

Evidencia-se que a prática assistencial de enfermagem à gestante tem impactos positivos ou negativos, o que determina é como esse profissional vai prestar essa assistência, sendo necessário que a equipe de enfermagem coloque em prática seus conhecimentos científicos e humanizados a favor das necessidades de seus pacientes assim como a utilização das políticas públicas em prol do bem-estar da parturiente.

Pois o parto é um momento único na vida de uma mulher, sendo um marco de grandes mudanças, com grandes expectativas, e neste momento, a equipe de enfermagem deve estar atenta aos cuidados prestados à parturiente de forma acolhedora e humanizada, priorizando as necessidades da mulher, respeitando as etapas do processo do trabalho

de parto, e permitindo a parturiente atuar como protagonista durante todo o seu processo de parturição, oferecendo-lhe apoio e intervindo somente quando necessário.

4. ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO PARTO

Para Guedes e Borges (2017, p. 60) “o parto foi, durante muito tempo, um evento privado, íntimo e feminino, uma forte experiência corporal e emocional que possibilitava as mulheres se subjetivarem e resgatarem sua individualidade”. De acordo com os autores a mudança ocorrida pela institucionalização do parto acarretou o favorecimento de patologias e complicações a saúde materna, perda de privacidade, e desumanização da assistência ao parto.

E com os elevados números de casos envolvendo negligência, e a decadência de um acolhimento adequado às pacientes, nota-se a importância de profissionais capacitados e direcionados aos cuidados obstétricos, não só no momento do parto, mas durante toda a gestação. Frente a isso, o enfermeiro, por prestar assistência direta, é o profissional capaz de proporcionar os cuidados de forma humanizada, dispondo de ações sistematizadas que favoreçam uma gestação livre de complicações. (MAKLOUF et al., 2022).

Sendo de suma importância a contribuição da enfermagem na assistência ao parto, visando a promoção dos cuidados voltados ao bem-estar da gestante. Na portaria nº 569 de 1º de junho de 2000, que fala sobre o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), mostra métodos com embasamento científicos voltados aos cuidados na assistência à saúde da gestante e do neonato, assegurando uma assistência de qualidade durante todo o período gestacional e puerpério (PINTO et al., 2019).

O PHPN, visando a melhoria da assistência obstétrica, dispõe-se de medidas que envolvem conhecimentos técnicos-científicos que colaboram para uma assistência adequada no processo gravídico-puerperal, promovendo ações preventivas e evitando possíveis danos ao binômio, contribuindo para a diminuição dos números de morbimortalidade materna e perinatal, tendo como critério básico a garantia dos direitos da gestante para uma gestação saudável e um parto humanizado com menos intervenções (COREN-SC, 2016).

Contudo a humanização do parto vai além de técnicas e procedimentos, o simples fato da equipe de saúde ouvir a parturiente e respeitar seus direitos, contribui para a melhoria da assistência prestada, garantir a participação de um acompanhante, de escolha da mulher no processo de parturição, também contribui para a humanização da assistência, além de diminuir a ocorrência de VO e trazer conforto, segurança e encorajamento a parturiente. O que já é garantido por lei desde 2005 a entrada de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (DODOU et al., 2014).

A humanização da assistência permite um atendimento digno e de qualidade no qual se faz presente a garantia dos direitos das gestantes, como também sua autonomia, e participação nas decisões a serem tomadas no que diz respeito ao seu trabalho de parto e pós-parto. Esse tipo de assistência tem um papel fundamental na prevenção da violência obstétrica, possibilitando um parto de qualidade de forma positiva e segura a paciente (PINTO et al, 2019).

De acordo com MS a humanização na assistência está relacionada ao acolhimento, respeito e valorização dos pacientes, como ampliação do cuidado adequado e vinculação da gestante a maternidade de referência. No Brasil, o modelo de assistência no processo de parturição ainda é enraizado no modelo tecnocrático, apesar das recomendações da



OMS, que preconiza meios para condutas mais seguras, o que sugere uma certa resistência dos profissionais na mudança do atendimento prestado (SANTOS, 2018; ANDRADE, 2016).

As ações direcionadas a humanização do parto no decorrer dos anos têm buscado resgatar os aspectos fisiológicos do parto sem causar transtornos ou traumas a parturiente. Para o MS a realização do parto normal tem sido prioridade e conseqüentemente a diminuição do parto cesariano, que ainda se baseia no método hospitalar biomédico; essas ações visam reduzir os riscos a saúde da mãe e do neonato (MENESES, 2020).

O atendimento adequado dessas mulheres deve estar presente desde o primeiro contato da paciente com a equipe através do pré-natal que, quando realizado de forma correta, garante a gestante uma evolução saudável da gestação, parto e pós-parto, além de assegurar boas práticas obstétricas permite a classificação de risco e encaminhamento para serviço especializado quando necessário e a formação do vínculo de confiança entre paciente e a equipe de saúde (PUGLIA, 2020).

Neste modelo de assistência o enfermeiro deve ter como foco a essência holística com base no respeito, e no apoio psicoemocional, e que saiba identificar as necessidades e vulnerabilidades de suas pacientes, tal qual assegurar o acesso ao serviço de saúde de forma adequada suprimindo a carência materna e perinatal, desempenhando uma grande função na assistência prestada e na experiência vivenciada pela parturiente (MOURA, 2018).

A OMS reforça que o parto é um processo fisiológico e que não necessita de controle médico nem de procedimento em excesso e desnecessário e sim de cuidados. Há várias décadas que a OMS ressalta a utilização da tecnologia a favor da humanização do cuidado, que com o passar do tempo sofreu muitas alterações, o que ocorria de forma natural em domicílio passou a ser cada vez mais institucionalizado e cheio de intervenções médicas (ISMAEL et al., 2020, p. 77).

A forma como os profissionais de saúde se comportam diante de uma mulher em trabalho de parto é crucial para o bem-estar da parturiente, sendo de grande importância o papel que os profissionais qualificados possuem para a melhora na assistência no processo de parturição, pois profissionais despreparados resultam em práticas traumáticas e pacientes vulneráveis à VO.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto percebe-se que a prática da violência obstétrica está relacionada ao despreparo dos profissionais da saúde que prestam assistência à parturiente, envolvendo condutas negligenciadas e sem qualquer embasamento científico, trazendo riscos à saúde tanto da mãe quanto do filho, o que pode causar resultados negativos e irreversíveis.

Percebe-se então a necessidade da capacitação adequada dos profissionais da saúde para que possam prestar um cuidado humanizado voltado às necessidades da paciente, garantindo sua segurança e comodidade, preservando seus direitos e garantindo que a gestante possa expressar suas escolhas no que condiz ao processo de parturição.

Tendo em vista os aspectos apresentados, é imprescindível o papel da equipe de enfermagem devidamente qualificada na prevenção da violência obstétrica, uma vez que, são os profissionais que possuem um contato direto com a paciente, sendo responsáveis diretamente pela assistência, visando promoção da saúde, bem-estar e segurança da parturiente e do neonato.

Nas ações de prevenção da violência obstétrica, faz-se necessário medidas que envolvam orientação e capacitação adequada e contínua dos profissionais da saúde, para que sejam cada vez mais aptos a identificar os fatores de riscos da violência obstétrica e serem capazes de desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde materna e neonatal, e principalmente ter apoio das políticas públicas. O acesso à informação das gestantes durante o pré-natal e a formação do vínculo entre profissionais e pacientes também é um fator indispensável na prevenção da VO.

Referências

ANDRADE, Priscila de Oliveira Nascimento *et al.* Fatores associados ao parto vaginal em maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Pernambuco, v. 16, n. 1, jan/mar 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/5f8XwfZ8h3f57q8DwJrFJLp/?lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. 1º ed. Brasília – DF; 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em : 24 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. **Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoesprogramas/rami>. Acesso em: 03

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia**. 1º ed. Brasília. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia_2017.pdf&ved=2ahUKewifj5- . Acesso em: 14 de Set. 2022.

CASTRO, Antonia Tainá Bezerra; ROCHA, Sibeles Pontes. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexão a partir da literatura. **Enfermagem em Foco**. [S.I.], v. 11, n.1, jun. 2020. ISSN2357-707X. Disponível em: <http://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/articke/view/2798>. Acesso em: 21 abr. 2022.

CASTRO, Lúcia Maria Xavier de; SIMONETTI, Maria Cecília Moraes; ARAÚJO, Maria José de Oliveira. **Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Mulher e do Plano Nacional de Políticas para a Mulher**. Brasília-DF; 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-37905>. Acesso em 29 de set. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM de Santa Catarina. **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento**: fique por dentro dos princípios e condições para o adequado acompanhamento pré-natal e assistência ao parto. Santa Catarina, 2016. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/2016/03/09/programa-dehumanizacao-no-pre-natal-enascimento-fique-por-dentro-dos-principios-econdicoes-para-o-adequadoacompanhamento-pre-natal-e-assistencia-ao-parto/>. Acesso em 26 de Set. 2022.

COSTA, Bárbara Pereira. **Violência obstétrica: desafios para enfermagem**. 2019. 20 f. Dissertação-Enfermagem- Centro Universitário de Brasília – Faculdade de Ciência e Educação e Saúde- FACES, Brasília. 2019.

DODOU, Hilana Dayana *et al.* A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Escola Anna Nery**. 2014, v. 18, n. 2, p. 262-269. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140038>. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140038>. Acesso em: 29 de set. 2022.

GUEDES, Cristina Achelles; BORGES, Luiza Nogueira. Pelo direito de parir: a violência obstétrica na perspectiva dos direitos humanos. **Revista da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, n. 17, p. 59–91, 2017. Disponível em: <https://revista.defensoria.rs.def.br/defensoria/article/view/179>. Acesso em: 10 de set.

ISMAEL, F.M. *et al.* Assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Rev Brasileira Interdisciplinar de Saúde**. 2(2):75-80; 2020. Disponível em: <http://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/356/123>. Acesso em: 17 abr. 2022.

JUNIOR, Adilson Mendes de Figueiredo. *et al.* As faces da violência obstétrica no âmbito hospitalar. **Revista**



Eletrônica Acervo Científico, v. 23, p. e7043, 13 abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAC.e7043.2021>. Acesso em 9 Mar 2022.

LEITE, Tatiana Henrique. et al. Desrespeito e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.27, n 02, p. 483-491, 02 fev 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.38592020>. Acesso em: 14 de Set. 2022.

MACHADO, D. de S.; BARROS, S. L.; GUIMARÃES, T. M. M. Violência obstétrica e reflexos na vida da mulher: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e6110615634, 2021. DOI: 10.33448/rsdv10i6.15634. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15634>. Acesso em: 21 abr. 2022.

MAKLOUF, C. C. .; MAKLOUF, D. C. et al . Atribuições do enfermeiro frente à prevenção da violência obstétrica. **Research, Society and Development**, [S. l.], v.11, n. 3, p. e58111326628, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26628>. Acesso em: 19 abr. 2022.

MATOSO, Leonardo Magela Lopes. O papel do enfermeiro frente à violência obstétrica. **C&D-Revista Eletrônica da FAINOR**. Vitoria da Conquista, v. 11, n. 1, p.49-65, jan/abr. 2018. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=o+papel+do+enfermeiro+frente+%C3%A0+viol%C3%Aancia+obst%C3%A9trica+&btnG=#d=gs_qabs&t=1665263563188&u=%23p%3DVV7VeyPBN1YJ. Acesso em : 20 set. 2022.

MENEZES, Cláudia Patrícia da Silva Ribeiro. et al. **Saúde da Mulher e o cuidado obstétrico**. Belo Horizonte: Ed Pauson, 2020.

MOURA, Rafaela Costa de Medeiros. et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 9, n. 4, fev. 2019. ISSN 2357707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333>. Acesso em: 19 abr. 2022.

NASCIMENTO, Samilla Leal do. et al. Conhecimentos e vivências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram o parto. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 37, pág. 66-79, dezembro de 2019 . Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140945682019000200066&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 de abril de 2022.

NERY, Vanilde Pereira. **Principais Tipos de Violências Obstétricas Sofridas pelas Parturientes**. Orientador: Glaucia Pereira de Lucena. 2018. 17f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2018. . Acesso em: 14 de Set. 2022.

OLIVEIRA, Maria do Socorro Santos. et al. Vivências de violência obstétrica vivenciadas por parturientes. **ABCS Ciências da Saúde**. [S.I.], v. 44, n. 2, 30 ago. 2019. DOI <https://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v44i2.1188>. Disponível em: <https://nepas.emnuvens.com.br/abcshs/article/view/1188/864>. Acesso em: 25 mar. 2022.

PINTO, Eliene de Kássia Botelho dos Santos. Et al. Cuidados de enfermagem ao parto humanizado. Humanized nursing care. **Rev Brasileira Interdisciplinar de Saúde**. 1(3):60-5; 2019. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/3>. Acesso em: 19 abr. 2022.

PUGLIA, Ana Paula Mantovani. **Enfermagem em ginecologia e obstetrícia**. São Paulo: Senac, 2020.

SANTOS, Amália Lúcia Machry et al. Violência obstétrica: Percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidado/ Obstetric violence: the perception of professionals nurses about care. **Revista Eletrônica Disciplinarum Scientia**. Série: Ciência em Saúde. Santa Maria, v. 19, n. 2, p. 301-309, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2514>. Acesso em 02 de mai 2022.

SILVA, Rafael Antunes et al. A atuação do enfermeiro no parto humanizado e na luta contra violência obstétrica / The role of nurses in humanized childbirth and in the Fight against obstetric violence. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 7, n. 6, p. 60010-60029, 17 jun. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n6-404>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/31492>. Acesso em: 19 abr. 2022.

SILVA, Thalita Monteiro da. Et al. Violência obstétrica: a abordagem da temática na Formação de enfermeiros obstetras. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.I.], v. 33:1-8, 25 mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/C8VTQNXNTF8whR9QFbQvZDP/?lang=pt#>. Acesso em 19 ago. 2022.

12

CONSEQUÊNCIAS DA CAMPANHA ANTIVACINA PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA

*CONSEQUENCES OF THE ANTI-VACCINATION CAMPAIGN
FOR THE BRAZILIAN POPULATION*

João Pedro Cruz Silva Neto

Laís Rebeca Cordeiro do Nascimento

Carlos Eduardo Silva Serra

Resumo

O presente artigo tem como objetivo a discussão acerca da influência e consequências do movimento antivacina dentro da sociedade. Nesse sentido, tratou-se sobre o conceito evolutivo da vacinação, levando em conta objetivos e eventos históricos significativos. Constatou-se a turbulenta caminhada desde a criação da vacina até os dias atuais, e sua crucial relevância para a qualidade de vida da população. Entretanto, movimentos antivacinação crescem continuamente e trazem consigo riscos ao retorno de doenças já controladas.

Palavras-chave: Vacina. Imunização. Vacinação. História da Vacinação. Movimento antivacina.

Abstract

This article aims to discuss the influence and consequences of the anti-vaccination movement within society. In this sense, it was about the evolutionary concept of vaccination, taking into account significant historical events and objectives. The turbulent journey from the creation of the vaccine to the present day was verified, and its crucial relevance to the population's quality of life. However, anti-vaccination movements grow continuously and bring with them risks of the return of diseases already controlled.

Keywords: Vaccine. Immunization. Vaccination. History of Vaccination. anti-vaccine movement.

1. INTRODUÇÃO

A vacinação tem estado dentro dos assuntos de crucial importância desde muito antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988. A criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) data de 1973, tendo sucesso em seu funcionamento, contribuindo para a erradicação de diversas doenças imunopreveníveis no país. Segundo Domingues e Santos (2019, p. 1) Sua atuação contribuiu sobremaneira para melhorias importantes na situação de saúde da população brasileira. São exemplos: a erradicação da varíola; a eliminação da poliomielite e da febre amarela urbana, da circulação do vírus do sarampo (2016) e da rubéola (2015); assim como a redução da incidência da difteria, a coqueluche, da meningite causada por *H. influenzae* tipo B, do tétano, da tuberculose em menores de 15 anos de idade, e, mais recentemente, das meningites e pneumonias. Contudo, são cada vez mais frequentes o aparecimento e fortalecimento de movimentos antivacina no Brasil e no mundo. É importante lembrar que a resistência da população à vacinação não surgiu de uma hora para outra e nem pode ser considerada algo novo, como exemplo pode-se citar a Revolta da Vacina, ocorrida nos dias 10 e 16 de novembro de 1904 na cidade do Rio de Janeiro, que teve como principal motivador a falta de informação. O desenvolvimento destes movimentos vem a desencadear em consequências notáveis para a saúde pública, uma vez que impactam diretamente no reaparecimento de doenças antes erradicadas ou na queda abrupta do percentual de indivíduos vacinados, dado este

que é crucial para uma imunização em massa.

A falta da imunização, além de trazer um risco enorme ao próprio indivíduo, é consi-

derado um dos dez maiores riscos mundiais (LUZ et al., 2020). As atitudes do movimento antivacina já foram associadas com o surgimento de epidemias de sarampo, coqueluche e varicela, nas quais poderiam ser evitadas com vacinas do tríplice viral, pentavalente e varicela, respectivamente, gerando assim mais sofrimento e gastos públicos desnecessários (MIZUTA et al., 2019). Levando em conta o peso das consequências para a população como um todo, é necessário que o tema seja estudado e discutido dentro da sociedade, a fim de que informações embasadas cientificamente possam alcançar as parcelas mais empobrecidas da população. A discussão em questão se faz, portanto, agregadora para a comunidade científica e para a sociedade, uma vez que trará benefícios dentro da saúde coletiva e elucida fatos que precisam ser disseminados.

Com base nisso, o presente artigo busca entender como o movimento antivacina passou a ser visto como uma ameaça à saúde pública, quais as principais ideias que fundamentam este movimento, levando sempre em consideração o momento histórico e condições sociais em que estão inseridas as pessoas adeptas à causa.

Tendo como objetivo geral compreender as principais consequências ocasionadas à sociedade por conta do movimento antivacina, e estudar o conceito evolutivo da vacinação, definir os movimentos antivacina, abordar a importância da vacinação para melhoria da qualidade de vida da população como objetivos específicos.

Por fim, o estudo foi regido por uma pesquisa de Revisão de Literatura qualitativa descritiva, onde foram utilizados livros, artigos e sites do Google Acadêmico. O período de artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos 20 anos, dando prioridade aos publicados nos últimos 5 anos. O método de busca foram artigos que apresentassem palavras-chave como: "Vacina", "Movimento antivacina no Brasil" e "Imunização".

2. CONCEITO EVOLUTIVO DA VACINAÇÃO

As vacinas são substâncias biológicas introduzidas nos corpos das pessoas a fim de protegê-las de doenças. Na prática, elas ativam o sistema imunológico, "ensinando" nosso organismo a reconhecer e combater vírus e bactérias em futuras infecções (PONTE, [s.d.]) A vacina inativada é desenvolvida a partir de um vírus ou bactéria que carrega a doença, ou um microrganismo muito semelhante a ele. Inicialmente o microrganismo é inativado ou morto, sendo utilizado produtos químicos, calor ou radiação. Esse tipo de vacina utiliza de tecnologia comprovadamente eficaz em pessoas. Exemplo dela são as vacinas contra a gripe e a pólio, que podem ser fabricadas em uma escala razoável. Porém, sua fabricação necessita de instalações laboratoriais especiais para cultivar o vírus ou bactéria com segurança, e seu tempo de produção é relativamente longo (OMS, 2021).

A prática de vacinação é um dos principais métodos de diminuição de morbimortalidade no mundo, por auxiliar no controle e erradicação de inúmeras doenças, isso porque a proteção da vacina não ocorre apenas no receptor. O processo de imunização quando inserido na comunidade de modo geral contribuiu para a não propagação de infecções de modo geral, o que facilita e ajuda na disseminação do uso da vacina (VASCONCELLOS et al., 2015).

Desde os primórdios da humanidade a sociedade é assolada por diversas doenças e epidemias antes incontroláveis. São vários os exemplos de pragas que entraram para a história do mundo Ocidental, a Peste Negra (1347 a 1351) ou a Gripe Espanhola (1918), foram marcos que abandonaram uma trilha de mortes precoces e sofrimento. Ao olhar para esses períodos da história, vemos que a busca por uma cura ou tratamento paliativo era incessante, meios como chás, ervas, rituais ou qualquer outra coisa que representas-

se uma esperança eram utilizados pela população.

O conhecimento empírico da Antiguidade Clássica forneceu a primeira evidência do que seria conhecido atualmente como vacina, como o historiador Tucídides, que observou que pessoas contaminadas com a praga de Atenas não tinham uma segunda infecção (BARBOSA et al. 2021, p. 15). Porém, a dificuldade de comunicação tornava improvável a disseminação de informações.

Com o passar dos séculos, estudos foram sendo aprofundados, em meio a tantas outras mazelas, a cerca de um possível tratamento preventivo. Entretanto, foi somente em 1796 que começaram os primeiros estudos com o que hoje conhecemos como vacina.

O médico inglês Edward Jenner, em 1796, em meio a um surto de varíola, fez um experimento rústico a partir da observação de que as ordenhadeiras, ao entrar em contato com a varíola bovina, ficavam protegidas da cepa humana. Então, contaminou duas pessoas, de diferentes formas, para ver a reação, e logo pôde fazer as primeiras afirmações, fato que marcou a criação da vacina. Acredita-se que seja por isso que o nome dado foi vacina, porque a varíola foi a primeira doença a ser combatida com essa nova invenção, que se utilizava dos bovinos (ATLAS DA SAÚDE, 2019).

Certo tempo depois, surge nesse cenário de busca por profilaxia o francês Louis Pasteur, o qual, no século XIX, começa a fazer estudos laboratoriais, para outros patógenos, seguindo a mesma lógica de Jenner, em uma forma mais científica, controlando o ambiente e garantido maior segurança em seus experimentos, afirmando assim o advento da vacina como um mecanismo efetivamente científico e baseado em evidências (BARBOSA et al. 2021, p. 3). É neste momento então que a vacinação passa a ser aplicada pelo mundo, tendo como principiante a Inglaterra, em campanha de vacinação liderada pelo próprio Jenner (ATLAS DA SAÚDE, 2019).

Os benefícios da técnica de vacinação ocasionaram a criação de leis que surgiram no ano de 1853 na Inglaterra, onde foram estabelecidas de forma obrigatória a vacinação em crianças, onde caso estas não fossem vacinadas ocorreriam punições mais severas aos pais que se negassem a cumprirem as leis. Foi nesse período que surgiram os grupos antivacinação, onde no ano de 1885 vários ingleses saíram às ruas em manifestação contra o surgimento dessas leis. Esses manifestantes alegavam que a vacinação colocaria em risco a vida das crianças e como forma de protesto levaram caixões com fotografias de Edward Jenner (MIZUTA et al., 2019).

2.1 Definição Dos Movimentos Antivacina

Os movimentos antivacina acompanham a sociedade desde o surgimento da própria vacina, são tão antigos quanto, já nas primeiras campanhas de vacinação a população se dividia entre aqueles que eram adeptos ao novo método e aqueles que o recusavam e protestavam contra. Como demonstrado, por exemplo, pela famosa caricatura britânica que criticava a vacina contra a varíola de Jenner, que mostrava pessoas germinando partes bovinas dos seus corpos após serem vacinadas ("ARTIGOS", 2020).

As vacinas são consideradas a melhor forma de prevenção de doenças infecciosas. Contudo, apesar das conquistas obtidas pela vacinação em nível mundial, um movimento contrário à aplicação dos imunobiológicos também surgiu e ganha notoriedade, principalmente após a publicação de resultados

associando a vacina da tríplice ao autismo Este movimento, conhecido como movimento antivacinação, cresce continuamente e utiliza de informações chamadas "*fake news*", que, impulsionadas, pela ausência de conhecimento fundamentado em estudos científicos sérios sobre os imunobiológicos e seus muitos benefícios, aumentam o potencial de retorno de diversas doenças já controladas pela vacinação (CARDOSO et al., 2021).

A antivacinação ganhou notoriedade e força após um renomado pesquisador e cirurgião, Andrew Wakefield, publicar no periódico de alto impacto (The Lancet) em 1998 um trabalho sugerindo que o imunobiológico tríplice viral estivesse diretamente ligado ao aparecimento de autismo nas crianças que haviam feito uso dessa vacina (WAKEFIELD et al., 1998; STEVANIM, 2018).

Todas as avaliações, investigações e estudos realizados concluíram que a vacinação e o autismo não apresentavam qualquer relação, contudo não excluíram totalmente essa possibilidade, mantendo pais apreensivos. Mesmo com as conclusões da investigação, retratação pela maioria dos autores e estudos com alta qualidade metodológica, seguiu, até a devida retratação, uma redução da cobertura e número de crianças vacinadas, além do reaparecimento de casos de sarampo na América do Norte e Europa (BROCKINGTON; MESQUITA, 2016; PETRAGLIA et al., 2020). A publicação do referido artigo foi um marco para o surgimento e fortalecimento dos movimentos antivacina. Infelizmente, e após a retratação pela Revista, este trabalho ainda apresenta consequências de séus resultados equivocados, se mantendo atualmente (RETRACTION, 2010). O movimento vem ganhando força desde então, sendo nutrido por desinformação e informações falsas, como consequência traz consigo a reincidência de diversas doenças infecciosas antes já erradicadas, além de colocar em risco planos globais de prevenção e erradicação de diversas doenças.

Nesse contexto, as chamadas *fakes news* são de crucial importância para o desenvolvimento e sustentação de tais movimentos, essas informações falsas tendem a se espalhar através das mídias sociais, dando a elas uma ampla rede de influência, fazendo com que se disseminem rapidamente e tornando-as de difícil controle. Vale acrescentar que locais com maior acesso às mídias sociais possuem crescente incidência de indivíduos contrários à vacinação devido ao acesso facilitado às informações falsas (SATO APS, 2018).

Em uma busca simples no Google, o website mais visitado do mundo e que funciona como uma plataforma de busca popular, o termo "antivaccination" oferece 135.000 resultados e o termo "antivacinação" alcança 110.000 (BELTRÃO et al., 2020). A maioria dessas informações e o crescente número de seguidores dos grupos antivacinas, disseminam estas e outras Fake News, impulsionadas, pela ausência de conhecimento real e científico sobre os imunobiológicos e seus muitos benefícios (LEVI, 2013; SUCCI, 2018; MIZUTA et al., 2019).

Os militantes do movimento antivacina promovem a si mesmos como defensores da transparência da informação pública e da escolha individual, e localizam sua retórica em temas polêmicos como a ameaça do excessivo controle governamental, manipulação para o lucro e as supostas afirmações de que as vacinas causam efeitos adversos que são ocultados pelo governo. Esses grupos são de difícil controle e atuam tentando influenciar pais, usando a lógica de que quanto mais o assunto está na mídia, mais medo gera na população, e conseqüentemente leva a redução das imunizações (LEASK, 2015, SUCCI, 2017; TUSTIN et al., 2018). Em contrapartida, os veículos de informações sempre representaram uma ferramenta da comunicação em saúde, como meio de alcance dos provedores de cuidados de saúde, aos pacientes e comunidades. A capacidade de dissipar informações mudou de características, aumentou em efetividade e velocidade nas últimas décadas. A revolução

na informação, amplia o objetivo e as vias de discussões sobre saúde; não mais focando exclusivamente na comunicação de surtos e disseminação de notícias oficiais (BELTRÃO et al., 2020). A resistência às vacinas tem um componente *antiestablishment*. O ceticismo e mesmo a desconfiança de fontes de informação tradicionais, como a ciência ou a medicina, leva à recusa sistemática de qualquer afirmação de tais fontes (NICHOLS, 2017).

Embora o movimento antivacina ainda seja minoritário (felizmente), a queda na cobertura vacinal que produz pode reduzir a imunização a níveis em que o fenômeno da imunidade de grupo já não exista, com repercussões claras na saúde pública - é o caso do sarampo, por exemplo, que é altamente contagioso e requer uma elevada cobertura populacional para interromper a cadeia de transmissão ("ARTIGOS", 2020).

Assim sendo, o movimento em questão apresenta real ameaça a saúde pública, sendo um problema complexo de raízes antigas, mas que deve ser estudado, abordado e discutido a fim de se ter uma resolução.

3. A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO PARA A GARANTIA DE QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO

A vacinação não está somente ligada ao bem pessoal, mas também ao bem coletivo. A imunização de rebanho permite que a população como uma toda saia beneficiada por ela, até mesmo aqueles que não se vacinaram, prevenindo um surto epidêmico, mortes e possíveis sequelas dentro da sociedade. Para se entender o processo de vacinação e sua importância primeiramente é necessário saber do surgimento da cultura de vacinação no Brasil. Essa cultura compreende os processos de introdução, campanhas e pôr fim à vacinação em massa da população. Esse sustento da cultura de vacinação se deu pela adesão da população e dos programas governamentais de imunização já presentes na época. Com isso também foi observado uma demanda maior de vacinas exigidas pela população. Ressaltando assim a importância devida para a erradicação das doenças desde o início da imunização no Brasil (HOCHMAN, 2011, p. 375-386)

Em 1973 foi criado no Brasil o Programa Nacional de Imunização (PNI), com o objetivo de normatizar a imunização em nível nacional e assim, contribuir para a erradicação ou controle de doenças transmissíveis. Ele faz parte das iniciativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) e recebe apoio técnico do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) (BRITTO, 2019).

No mundo de hoje, programas como esses são indispensáveis quando se pensa em cuidados com saúde pública. Apesar dos grandes investimentos, é sabido que há avanços dos movimentos antivacina no país.

Acredita-se que pelo fato de a vacinação ser um sucesso, causa a falsa sensação de que as doenças não existem mais e, portanto, que não há mais a necessidade de se tomar as vacinas. Desta maneira, doenças antes controladas voltar a ocorrer na população, inclusive com riscos de epidemia, tendo-se como exemplo o caso recente de epidemias por sarampo em cidades na região Norte do Brasil (BRITTO, 2019). O desfecho do PNI e sua crescente complexidade, ainda sim passa por obstáculos para a continuação das vacinas. À proporção que as pessoas não convivem com mais mortes e incapacidades ocasionadas pelas doenças imunopreveníveis, passam a não mais enxergar o perigo que essas doenças retratam para sua própria saúde, para os membros de sua família, e para a comunidade. Apresenta-se também medo dos eventos adversos e divulgações de informações falsas sobre os imunobiológicos (DOMINGUES et al., 2019).

O Brasil é o precursor da junção de diversas vacinas no calendário do SUS, é um dos poucos países no mundo que oferecem de maneira universal um rol extenso e completo de imunobiológicos. Apesar disso, a alta taxa de cobertura vacinal, que sempre foi sua característica fundamental, vem decaindo nos últimos anos. Um exemplo é a baixa adesão nas campanhas vacinais por tipos de imunobiológicos em crianças menores de 1 ano e 1 ano de idade (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS), 2017).

O aumento do movimento da antivacinação tem sido um obstáculo a instituições e profissionais de saúde, bem como para toda a sociedade, mediante a adição de casos de doenças já erradicadas, como o sarampo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) registrou a rejeição ou hesitação vacinal como um dos dez grandes riscos à saúde. Além disso, o crescimento do movimento antivacinação que difunde a crença de que os imunobiológicos provocam mais danos que benefícios, também pode favorecer se o processo de vacinação não for seguro (BROTAS et al., 2019). Referência aponta que profissionais encarregados da aplicação de imunobiológicos se enquadram em uma das causas que podem afetar na execução dos marcos estipulados pelo ministério da saúde referentes ao calendário de vacinas infantil. Enfermeiros frente ao retardo vacinal tem como exigência maior a fiscalização, visto que os mesmos são incumbidos pela imunização que é uma importante ferramenta para promover segurança a saúde infantil (GOMES ARAÚJO et al., 2021).

A imunização encontra-se entre os principais métodos para diminuição de morbidade e aumento da perspectiva da vida infantil. No combate a epidemias a vacinação apresentar-se como o método com melhor custo-benefício, apresentado ainda diminuição com gastos relacionados à hospitalização, visto que a vacinação previne doenças infecciosas auxiliando na diminuição de morbidade e mortalidade (SHUKLA; SHAH, 2018). A maior parte das vacinas protege cerca de 90% a 100% das pessoas. Portanto, a importância de uma população ser vacinada auxilia a controlar e eliminar as doenças infecciosas que ameaçam as vidas. A OMS estima que de 2 a 3 milhões de mortes a cada ano poderiam ser impedidas pela vacinação se garantisse a imunização (BALLALAI; BRAVO, 2017). O serviço de imunização transcende a demarcação de uma área para aplicação das vacinas, é preciso que se focalize o processo de vacinação como um todo, de acordo com o princípio da integralidade cujo objetivo é uma assistência humanizada e cidadã (GOMES DE OLIVEIRA, 2010)

Em termos gerais as vacinas têm uma capacidade de efetividade e controle maior contra as doenças infectocontagiosas melhor do que o uso de medicamentos para apenas o tratamento terapêutico. Sendo assim, como já dito antes, um tratamento mais barato e eficaz.

Ademais, não se pode falar de vacinação mostrando apenas seus efeitos para a população, mas também é necessário que sejam discutidas estratégias de vacinação, formas de abordagens e como esse esquema será posto em prática.

Nesse sentido, a equipe de saúde básica entra como mediador principal. A Atenção Básica da Saúde (ABS) adota um importante papel no campo da saúde. Isso porque além de recolher o paciente em um primeiro momento, verificando de antemão seus problemas e, em muitos casos, solucionando-os, percebe-se que está mais próxima da comunidade, sendo capaz, portanto, de verificar seus melhores anseios e necessidades. Nesse processo de saúde e comunidade a ESF pode e deve adotar ações para melhorar a qualidade de vida da população integrada, inclusive verificando quais são os agravos e deficiências mais frequentes (SILVEIRA, 2017).

Estudos explicam que a maior satisfação dos clientes está relacionada quando tem a suas necessidades realmente consideradas e quando lhe é apresentado a capacidade de



ter uma melhoria na qualidade de vida, e não somente a resolutividade da sua demanda apontada, uma vez que proporciona a adesão aos cuidados e a continuação no uso dos serviços de saúde (DUARTE et al., 2018). É importante que profissionais da saúde, gestores municipais e estaduais, das áreas da Atenção Primária e da Vigilância em Saúde, estejam inclusos e desenvolvam estratégias de acordo com as necessidades de seu território para a obtenção das metas das coberturas vacinais (SOUZA et al., 2020). Segundo Tayloe Jr (2021) expressa em seu artigo que é essencial que os profissionais de saúde utilizem uma conduta de convencimento ao imunizar, os profissionais precisam reconhecer que as pessoas concordem com as orientações sobre a vacinação, onde as informações abordadas têm que ser objetivas e simples. As informações necessitam estar em diversas linguagens, conforme o grupo de foco, sendo que tem que atingir aquelas pessoas que tem mais perigo de adquirir doenças.

Portanto, é preciso ter sempre em mente que a imunização terá como objetivo salvar vidas e prevenir que a população seja colocada em situação de riscos, sendo ainda preciso um olhar especial para aqueles considerados grupos de risco dentro da sociedade, como crianças, gestantes e idosos. Além disso, o trabalho em equipe e a aplicação de certas estratégias que visem o sucesso da imunização de uma comunidade, devem andar juntos para combater a desinformação que alimenta os movimentos antivacina, promovendo e garantindo, assim, uma melhor qualidade de vida aos cidadãos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de seu elevado grau de importância na garantia de saúde e qualidade de vida para a população, o processo de vacinação ainda é muito complexo na prática. Isso levando em conta a rejeição persistente por uma parcela da população. Através da pesquisa realizada para a produção desse trabalho, observou-se que o fato do surgimento movimento antivacina estar já associado junto a criação da primeira vacina diz muito sobre a complexidade deste movimento, e sua influência dentro da sociedade.

Mas não somente isto, dados citados ao longo do artigo sobre surgimento, evolução e organização do movimento antivacina, comprovam que sua sustentação está na disseminação de informações pretensiosas, falsas, sem comprovação científica, deixando claro a melhor maneira de enfrentá-lo, com divulgação acessível de informações seguras.

Por fim, entende-se a dificuldade de combater este movimento nos dias atuais, pela velocidade que falsas informações ganham público rapidamente com a velocidade das redes sociais. Sendo assim, constata-se a importância de uma intervenção não só em postos de saúde, como também através das redes na intenção de se atingir cada vez mais pessoas, e estando em linha de frente no combate a um atraso para a saúde pública e para a sociedade.

Referências

Artigos | CSP - Cadernos de Saúde Pública. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1151/la-vamos-nos-outra-vez-a-reemerge-ncia-do-ativismo-antivacina-na-internet>>. Acesso em: 27 out. 2022.

BARBOSA, A. B. S. et al. Vacinas: primórdios de uma prática da saúde. **Científic@ - Multidisciplinary Journal**, v. 8, n. 2, p. 1-15, 18 nov. 2021.

BELTRÃO, Renata Paula Lima *et al.* Perigo do movimento antivacina: análise epidemio-literária do movimento antivacinação no Brasil. **Revista eletrônica acervo saúde**, [s. l.], 30 abr. 2020.

BRITTO, JOSÉ AUGUSTO ALVES. A importância da vacinação não está somente na proteção individual, mas porque ela evita a propagação em massa de doenças que podem levar à morte ou a sequelas graves". **Fiocruz**, [S. l.], p. 1-1, 12 jun. 2019. Disponível em: https://www.incqs.fiocruz.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1721:a-importancia-da-vacinacao-nao-esta-somente-na-protecao-individual-mas-porque-el-a-evita-a-propagacao-em-massa-de-doencas-que-podem-levar-a-morte-ou-a-sequela-s-graves&catid=114&Itemid=166. Acesso em: 2 nov. 2022.

BROCKINGTON G, MESQUITA L. As consequências da má divulgação científica. **Revista da Biologia**, 2016; 15(1): 29-34.

BROTAS AMP, et al. Discurso antivacina no YouTube: a mediação de influenciadores. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, 2021; 15: (1): 72-91.

CASTRO, Celso; GAGLIARDI, Juliana. A revolta da Escola Militar da Praia Vermelha (1904). **Militares e Política**, n. 5, 2009

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONAS). A queda da imunização no Brasil. 2017. Disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/queda-da-imunizacao-brasil/>. Acesso em: 02 de novembro de 2022.

DANDARA, Luana. Cinco dias de fúria: Revolta da Vacina envolveu muito mais do que insatisfação com a vacinação. **Fundação Oswaldo Cruz**, [S. l.], p. 1-1, 9 jun. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/cinco-dias-de-furia-revolta-da-vacina-envolveu-muito-mais-do-que-insatisfacao-com-vacinacao>. Acesso em: 30 out. 2022.

DE CARVALHO, F. L. O. et al. Implantação do sistema de informação do programa nacional de imunizações (SI-PNI). **Revista de Saúde ReAGES**, v. 1, n. 2, p. 53-65, 2018.

DUARTE DC, et al. **Acesso à vacinação na Atenção Primária na voz do usuário: sentidos e sentimentos frente ao atendimento**. Escola Anna Nery, 2018; 23.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos et al. Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v. 28, n. 2, e20190223, jun. 2019. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742019000200001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 set. 2022. Epub 03-Out-2019. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742019000200024>.

FEIJÓ, Ricardo Becker e SÁFADI, Marco Aurélio P. Imunizações: três séculos de uma história de sucessos e constantes desafios. **Jornal de Pediatria** [online]. 2006, v. 82, n. 3 suppl [Acessado 30 Setembro 2022], pp. s1-s3. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572006000400001>>. Epub 01 Abr 2008. ISSN 1678-4782. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572006000400001>.

FILIPPE. **História das vacinas**. Disponível em: <<https://www.atlasdasaude.pt/publico/content/historia-das-vacinas>>.

GOMES ARAÚJO MC, et al. Fatores que interferem no cumprimento do calendário vacinal na infância. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2020; 42: e2874.

GOMES DE OLIVEIRA, V.; KARLLA DE AMORIM PEDROSA, K. VACINAÇÃO: O FAZER DA ENFERMAGEM E O SABER DAS MÃES E/OU CUIDADORES. **Artigos Originais Rev. Rene**, v. 11, p. 133-141, 2010.

HOCHMAN, Gilberto. **Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil**. Ciênc.saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 375-386, Feb.2011.

IMUNIZAÇÃO, uma descoberta da ciência que vem salvando vidas desde o século XVIII. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/noticias/imunizacao-uma-descoberta-da-ciencia-que-vem-salvando-vidas-desde-o-seculo-xviii>>.

LEASK J. **Should we do battle with antivaccination activists?** Public Health Research & Practice, 2015; 25(2): 1-4.

LEVI GC. Recusa de vacinas: causas e consequências. São Paulo: Segmento Farma, 2013; 74p.

LUZ DCRP, Sousa JG, da Silva MO et. al. MOVIMENTO ANTIVACINAÇÃO: UMA AMEAÇA À HUMANIDADE. 2020. **Revista E-Ciência**, 7:2.

MIZUTA, A. H. et al. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, n. 1, p. 34-40, 2019.

NASSARALLA, Anna Paula Amaral et al. Dimensões e consequências do movimento antivacina na realidade brasileira. **Revista Educação em Saúde**, [s. l.], 1 maio 2019. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/234552458.pdf>. Acesso em: 14 set. 2022.

NICHOLS T. **The death of expertise: the campaign against established knowledge and why it matters**. Oxford: Oxford University Press; 2017.

PASSOS, Flavia da Trindade; FILHO, Marciano de Moraes. MOVIMENTO ANTIVACINA: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA SOBREFATORES DE ADESÃO E NÃO ADESÃO À VACINAÇÃO. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, [s. l.], 12 jun. 2020. DOI <http://doi.org/10.5281/zenodo.3891915>. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/115/187>. Acesso em: 2 out. 2022.

PETRAGLIA TCMB, et al. Falhas vacinais: avaliando vacinas febre amarela, sarampo, varicela e caxumba. **Cadernos de Saúde Pública**, 2020; 36(Suppl 2): 1-14.

PINA, ADRIANA *et al.* IMUNIZAÇÃO E MOVIMENTO ANTIVACINA. **Revista Eletrônica de Divulgação Científica do Centro Universitário Don Domênico – UNIDON**, [s. l.], ed. 12, 18 maio 2021. Disponível em: https://unidon.edu.br/revista/revista_don/artigos12edicao/8ed12.pdf. Acesso em: 8 set. 2022.

PONTE, G. **Vacinas: as origens, a importância e os novos debates sobre seu uso**. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1263-vacinas-as-origens-a-importan>

13

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO IDOSO

HUMANIZED NURSING CARE IN THE CARE OF THE ELDERLY

Vanessa Lorena Pereira Viegas

Wllington Jorge dos Santos

Alysse Victória da Silva Maciel

Rodrigo Pinheiro Almeida

Antônia Taís Castro Lima Silva

Maria de Jesus Ferreira Costa

Lorena Bianca Silveira de Sousa Muniz

Resumo

O presente trabalho traz uma abordagem sobre a Assistência humanizada de enfermagem no atendimento ao idoso, tendo em vista que grande têm sido o crescimento da população idosa no Brasil, devido à redução da taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida no país. Nesse contexto, para *atingir o objetivo* proposto, o qual consiste em o papel do profissional de enfermagem na assistência humanizada frente ao atendimento à saúde do idoso foram realizadas pesquisas em livros, *artigos* e periódicos, que abordam claramente sobre a temática suscitada, com o *objetivo* de *apresentar* respostas ao problema levantado: De que forma o profissional de enfermagem deve atuar para proporcionar uma assistência mais humanizada no atendimento à saúde do idoso? *Através* dessa pesquisa, chegou-se a conclusão que na assistência humanizada ao idoso, cabe ao profissional de enfermagem atuar na promoção de uma assistência que não limite apenas aos cuidados relacionados a saúde física, mas que se estenda a integração do idoso no ambiente familiar e social através de ações conjuntas, tais como: diálogo e/ou procedimentos que favoreçam a sua qualidade de vida desses indivíduos, bem como, de políticas públicas que incentivem a formação continuada do profissional de enfermagem, a fim de atender a esse público de maneira eficiente.

Palavras-chave: Enfermagem, Humanização, Idosos

Abstract

The present work brings an approach to humanized nursing care in the care of the elderly, given that the growth of the elderly population in Brazil has been great, due to the reduction in the birth rate and the increase in life expectancy in the country. In this context, in order to achieve your own objective, what is the purpose of understanding the role of the nursing professional in humanized care in the face of the health care of your own person, which is researched in books, articles, which are clearly related to thematic and related topics. objective of presenting answers to the problem raised: How should the nursing professional act to provide a more humanized assistance in the health care of the elderly? Through research, it was concluded that in humanized care for the elderly, it is up to the nursing professional to act in the promotion of care that is not limited only to care related to physical health, but that extends the integration of the elderly in the family environment and social through joint actions, such as: dialogue and/or procedures that favor their quality of life for these individuals, as well as public policies that encourage the continuing education of nursing professionals, in order to efficiently serve this public.

Keywords: Nursing; Humanization; Seniors

1. INTRODUÇÃO

Nos dias atuais com o aumento da população idosa, e crescimento da expectativa de vida, muito se debate sobre a assistência as pessoas na terceira idade, uma vez que, a partir desta idade, tais indivíduos podem apresentar *déficit* no estado de saúde e nas suas condições cognitivas ou podem viver saudáveis até idades mais avançadas.

Entende-se que o envelhecimento é um processo natural, de desgaste do corpo ao longo das etapas da vida e marcado por transformações em diversos domínios sejam biológicos, psicológicos, sociais ou culturais, onde ocorrem modificações morfológicas e funcionais, que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionado maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que pode levá-lo à morte.

Diante desse cenário, muitos desafios são impostos em vários campos, sobretudo na área da saúde, e é nesse ponto que a assistência de enfermagem tem papel imprescindível. Fato que exige dos serviços uma efetiva interlocução, bem como capacidade para responder às necessidades não só de prevenção e controle de doenças, mas também da promoção de um atendimento ativo e saudável de forma humanizada.

Nesse contexto, cabe ao profissional de enfermagem realizar o cuidado com o ser humano, sobretudo quando se trata de paciente idoso de forma humanizada, uma vez que nessa fase da vida o indivíduo se torna mais frágil, carente e com menos expectativa de vida. Ressalta-se que a função do profissional de enfermagem é a de ajudar as pessoas a aproveitarem ao máximo suas capacidades funcionais, independentemente de seu estado de saúde e sobretudo de sua idade.

Desse modo, a temática abordada nesta pesquisa se justifica por compreender sua grande relevância social, tendo em vista que as informações aqui contidas tendem a auxiliar os profissionais de saúde e acadêmicos de enfermagem, quanto ao atendimento adequado a população idosa. Além disso, fornecerá subsídios para proporcioná-los oportunidades de desenvolvimento individual e profissional, além de contribuir para o esclarecimento referente ao atendimento humanizado a indivíduos que comumente se vêem frente ao isolamento, à falta de apoio social, a dificuldade em lidar com o próprio processo de envelhecimento, além de outros impasses que podem desencadear doenças físicas e psíquicas.

Portanto, considerando a relevância do tema abordado por esse estudo, o presente trabalho apresenta como problema de pesquisa o seguinte questionamento: Levando em consideração a temática suscitada nesta pesquisa, parte-se do seguinte questionamento: De que forma o profissional de enfermagem deve atuar para proporcionar uma assistência mais humanizada no atendimento à saúde do idoso?

Tal questionamento requereu uma revisão de literatura capaz de permitir que a temática investigada atingisse o objetivo geral da pesquisa que é: Compreender o papel do profissional de enfermagem na assistência humanizada frente ao atendimento à saúde do idoso. Para tanto, alguns objetivos específicos foram traçados tais como: Discorrer sobre o processo de envelhecimento em suas particularidades; Abordar sobre as políticas públicas de saúde no Brasil na atenção básica à pessoa idosa; e Discutir sobre a importância da assistência humanizada de enfermagem no atendimento ao idoso.

Assim sendo, a metodologia utilizada nesta pesquisa foi do tipo bibliográfica, a partir de uma revisão literatura publicada no período de 2012 a 2022, subsidiada por uma abor-

dagem qualitativa com o objetivo de familiarizar o problema e aprimorar ideias. Como base para este estudo sistematizado, foram utilizados materiais referentes ao assunto, encontrados em livros, artigos científicos, periódicos, referências bibliográficas e documentais, a partir dos descritores: Enfermagem; Humanização; Idosos.

2. O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO EM SUAS PARTICULARIDADES

O envelhecimento é um processo natural e inevitável a todos os seres humanos e é nesta etapa da vida que vão ocorrendo modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionado mais vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que pode levá-lo à morte (ABOIM, 2014).

Além disso, o envelhecimento é compreendido por uma redução das atividades funcionais e por sua particularidade possui algumas tendências em relação às enfermidades que levam continuamente a atenção a saúde do idoso tanto no âmbito internacional quanto no âmbito nacional (BRITO *et al.*, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde, pessoas são consideradas idosas quando completam 60 anos, uma vez que, a partir desta idade, podem apresentar déficit no estado de saúde e nas suas condições cognitivas ou podem viver saudáveis até idades mais avançadas (BRASIL, 2006).

A população brasileira está não só vivendo mais, como também melhor, pois os indivíduos que conseguem sobreviver a idades mais avançadas são selecionados por melhores condições de saúde e melhor qualidade de vida (BEAUVOIR, 2018). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população idosa (acima de 60 anos) deve dobrar no Brasil até o ano de 2042, na comparação com os números de 2017 (IBGE, 2018). A população idosa é a que mais cresce atualmente no país, exigindo mudanças socioeconômicas em sua estrutura, ocupando destaque entre as dez maiores populações envelhecidas do mundo (COPATTI *et al.*, 2017).

O envelhecimento biológico normal leva às diminuições das reservas funcionais do organismo, este efeito pode ser observado em todos os aparelhos e sistemas: molecular, ósseo, nervoso, circulatório, pulmonar, endócrino e imunológico (PICKLES *et al.*, 2012). A velocidade e a extensão dessas diminuições variam entre os tecidos e funções, e se diferenciam de um indivíduo para outro podendo demonstrar tanto a perda de células em decorrência da idade quanto à diminuição da capacidade de um grupo de células no exercício de sua função especializada.

Outro fator agravante para esse processo de envelhecimento mundial trata do aumento de doenças próprias do envelhecimento, tais como: doença cardiovascular, doença cerebrovascular (AVC), hipertensão arterial (hipertensão), câncer, diabetes tipo 2, doença de parkinson, demência (incluindo a doença de alzheimer) doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), dentre outras do tipo, crônico-degenerativa; se comparadas às de caráter parasitários e/ou infecciosos. A essa manifestação se dá o nome de transição epidemiológica (BAEZA, 2013).

O processo de envelhecimento possui certas limitações que vão se agravando gradativamente com o passar do tempo, por outro lado ele produz potencialidades únicas e distintas, como por exemplo: calma, experiência, maturidade dentre outros valores inerentes a tal público. Em visto disso, pode-se dizer que a velhice atualmente é considerada um período de desenvolvimento e não mais um período de doenças e limitações

(GOTTLIEB *et al.*, 2012).

Segundo Meirelles (2012, p.28), “o envelhecimento não é considerado unilateral, é uma união de diversos critérios, no qual estão envolvidos aspectos biopsicossociais”.

É verificado um aumento no contingente populacional dos idosos em virtude da baixa natalidade, aumento da expectativa de vida, o desenvolvimento de novas tecnologias que vislumbram tratamentos que até alguns anos atrás eram impensados e um prognósticos de vida favorável para algumas enfermidades (CAMACHO; COELHO, 2013).

Araújo e Barbosa (2014) afirmam que apesar destas considerações, encontramos face a um problema mundial complexo, embora o limite etário da população mundial venha constantemente se ampliando e desenvolvendo, ele não é de forma isolada um indicador positivo, já que não basta apenas ampliar ao máximo a vida humana. É necessário que este prolongamento venha acompanhado de condições dignas de vida como estrutura sanitária, educação alimentar e condições físicas para o seu desenvolvimento correto.

2.1 O envelhecimento no contexto contemporâneo brasileiro

Segundo Diogénes (2013), o envelhecimento da população já é um fato comprovado que está acontecendo não só no Brasil, mas no mundo como um todo. Envelhecer nos dias de hoje é um problema que afeta todas as áreas - social, econômica, familiar e a saúde pública, pois, junto com a longevidade, ocorrerá o aumento das doenças crônicas degenerativas. As estimativas apontam que, daqui a alguns anos, o Brasil vai ser um o país idoso, o processo com que a quantidade de idosos vem crescendo é inigualável se comparado a anos atrás. Com a velhice vêm junto suas consequências que são as doenças, que afetam ainda mais sua vida. A questão econômica não é favorável para o manter, e isto acabará afetando sua condição de vida.

O processo de envelhecimento da população brasileira vem crescendo e ocorrendo de forma rápida, contribuindo assim para um novo perfil populacional. Esse fenômeno despertou interesses de assunto desde século VI a.C quando o filósofos da Antiguidade já utilizavam um sistema periódico para descrever a vida. A velhice traz consigo interações relacionais familiares e sociais as quais não poderão ser tratadas isoladamente, devendo ser trabalhado em múltiplos fatores. Hoje as evoluções que a família e a sociedade sofreram é um fato social. Ela contribui para essas mudanças, modificando primeiro o modo de vida de cada um de seus membros (MERCADANTE, 2013).

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), ao longo dos últimos 50 anos, a população brasileira quase triplicou: passou de 70 milhões, em 1960, para 190,7 milhões, em 2010. O crescimento do número de idosos, no entanto, foi ainda maior. Em 1960, 3,3 milhões de brasileiros tinham 60 anos ou mais e representavam 4,7% da população. Em 2000, 14,5 milhões, ou seja, 8,5% dos brasileiros estavam nessa faixa etária. Na última década, o salto foi grande, e em 2010 a representação passou para 10,8% da população (20,5 milhões) (PINTO, 2013).

Assim, mostra que o Brasil vem crescendo nos últimos 50 anos, dados mostram e comprovam que daqui alguns anos o Brasil vai ser o país dos idosos. A faixa etária de idosos vem crescendo aceleradamente nos últimos anos, fazendo com que daqui a uns 10 anos o Brasil vá ter mais idosos do que crianças na faixa etária dos sete anos. O organismo humano, segundo Paschoal (2012, p.6), pode ser dividido em diferentes fases desde a concepção até a morte. A saber, desenvolvimento, puberdade, maturidade ou estabilização e envelhecimento.



A partir dos 30 anos, indica-se uma perda de 1% por ano das funções vitais biológicas, mas é aos 20 que começará o processo de declínio em diversas funções do indivíduo. Além disso, há "alterações celulares, moleculares e enzimáticas". Esses aspectos porque o ser humano passa, e que possa limitá-lo de algo, são processos que todo ser vivo passará; são processo da vida de que não pode fugir. Poderão trazer perdas de funções, que, com o tempo vêm só se agravando. Passa de pessoa para pessoa, e para manter-se em um estável tem que haver primeiro a aceitação da sua condição real (MERCADANTE, 2013).

Segundo Veras (2012), o Brasil atual é um país jovem de cabelos brancos. Uma série de fatores interagindo de maneira complexa, ao longo dos anos, poderá ser também responsável pelo envelhecimento populacional. Deve-se considerar que, além da industrialização e da urbanização, os processos de migração, mudança no estilo de vida e hábitos sedentários, o ingresso da mulher no mercado de trabalho, o acesso a métodos de anticoncepção e a disponibilidade de novas tecnologias médicas, também contribuem para o envelhecimento da população.

3. ESTATUTO DO IDOSO

O Estatuto do Idoso por meio da lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003, foi aprovado por unanimidade pela Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal. Projeto apresentado pelo senador Paulo Paim (PT-RS), que visava a regulamentação das garantias dos idosos, algumas delas já asseguradas pela Constituição Federal de 1988, foi sancionado pelo presidente da República do Brasil, Luiz Inácio Lula da Silva, no dia 1º de outubro de 2003. A Lei entrou em vigor 90 (noventa) dias após a sua publicação no Diário Oficial da União, exceto o art.36 que regulamenta o acolhimento do idoso no núcleo familiar, que só entrou em vigor em 1º de janeiro de 2004 (BRASIL, 2003).

A aprovação do estatuto do idoso conforme Berzins et al., (2016) demonstra preocupação da sociedade brasileira com o seu novo perfil demográfico. O Brasil não é mais um país de jovens, mais um país em acelerado processo de envelhecimento. Esse perfil populacional exige do Estado e da sociedade ações efetivas para a garantia dos direitos fundamentais das pessoas envelhecidas como, direito a vida de todos os direitos, o direito a vida parece ocupar uma posição de proeminência.

A vida é o ponto de partida assegurada nos artigos 8º e 9º, onde são estabelecidos os deveres do Estado de proteger a vida e a saúde por meio da aplicação de Políticas Públicas sociais que assegurem um envelhecimento ativo, assistido dignamente e saudável. Não há organização social se o direito à vida não estiver assegurado, uma vez que ter direito à vida não significa apenas não ser vítima de agressões mortais, ter direito a vida possui uma conotação bem mais ampla.

Desta forma, o direito à velhice refere-se em assegurar ao homem deste o seu nascimento, e até mesmo antes, condições de vida com dignidade, garantindo que viva o máximo de tempo possível, inferindo expressar a velhice no próprio direito à vida com dignidade.

4. A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO IDOSO

De acordo com Emiliano et al. (2017), a assistência de enfermagem à pessoa idosa requer uma adaptação dos profissionais de saúde, a fim de atender as necessidades des-

sa população, uma vez que tal profissional pode atuar no atendimento, prevenção e/ou reabilitação, a fim de tratar possíveis consequências fisiológicas decorrentes do envelhecimento. É nesse ponto que a humanização no atendimento ao idoso, consiste em um fator fundamental haja vista que seu intuito consiste em resgatar o respeito a vida humana, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano.

Nesse contexto, cabe ao profissional de Enfermagem realizar o cuidado com o ser humano, sobretudo quando se trata de paciente na terceira idade, uma vez que nessa fase da vida o indivíduo se torna mais frágil, carente e com menos expectativa de vida, é nesse ponto que o profissional de enfermagem tem papel de fundamental importância nesse processo em relação ao paciente que se encontra sob seus cuidados. Ressalta-se que a função do profissional de Enfermagem é a de ajudar as pessoas a aproveitarem ao máximo suas capacidades funcionais, independentemente de seu estado de saúde e principalmente de sua idade (SILVA; SILVA, 2017).

De acordo com Barros, Maia e Pagliuca (2012) a humanização está vinculada aos direitos humanos, é um princípio que deve ser aplicado a qualquer aspecto do cuidado, na assistência humanizada o usuário participa das tomadas de decisões quanto ao tratamento tendo sua autonomia preservada. Além disso, os autores mencionados compreendem que para se obter a humanização nos setores de saúde é primordial que as equipes estejam em sintonia, de forma ativa, na melhoria da qualidade de vida da população idosa, abordando os aspectos físicos considerados normais e identificar precocemente suas alterações patológicas.

Portanto, os profissionais de saúde devem estabelecer um diálogo efetivo com o paciente e a família, buscando auxiliá-los sempre que possível, haja vista que a comunicação representa um dos instrumentos básicos para o cuidar, o qual poderá ajudar as pessoas envolvidas a relatar problemas e procurar caminhos para enfrentá-los (ABOIM, 2014).

4.1 Humanização

Conforme Vieira e Almeida (2020), a humanização está vinculada aos direitos humanos, logo, ela refere-se a um princípio que deve ser aplicado a qualquer aspecto do cuidado, na assistência humanizada o usuário participa das tomadas de decisões quanto ao tratamento tendo sua autonomia preservada. Já na relação profissional -paciente, o profissional deve valorizar a efetividade e a sensibilidade como elementos necessários ao cuidado, por esse motivo é preciso que haja um encontro entre pessoas, compartilhando saberes e experiências de vida, mantendo relações éticas e solidárias.

Dessa forma, compreende-se que o cuidado humanizado não é uma técnica ou artifício, mas uma vivência a perpassar toda atividade dos profissionais com o propósito de oferecer e realizar o melhor tratamento ao ser humano. Este cuidado consiste na compreensão e na valorização da pessoa, considerando, acima de tudo que haja sensibilização por parte da equipe com relação à problematização da realidade.

Silva e Borges (2014) consideram que, além de envolver o cuidado ao paciente, a assistência humanizada estende-se a todos aqueles que estão envolvidos no processo saúde-doença, que são: a família, a equipe multidisciplinar e o ambiente. Portanto, além de um atendimento digno, acolhedor e solidário pela equipe multidisciplinar para com o paciente, deve-se adotar uma postura ética que permeie todas as atividades profissionais.

Humanizar a assistência em saúde implica em dar lugar tanto à palavra do usuário



quanto a palavra dos profissionais de saúde, de forma que possam fazer parte de uma rede de diálogo que fomente a reflexão dos problemas e promova ações, campanhas, programas e políticas assistenciais a partir da dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade (BARROS; LEAL; SILVA, 2013).

Rinaldi et al. (2013) reiteram que está em evidência um novo modelo assistencial das estratégias de saúde, assim muito se tem discutido a respeito da humanização na assistência à saúde, provavelmente devido à sua fundamental relevância, uma vez que é baseada em princípios como a equidade, integralidade da assistência, dentre outros, resgatando, assim, a valorização da dignidade do usuário e também do trabalhador. A este respeito complementa os autores:

Fazia-se necessário a humanização nos serviços de saúde, evento que emergiu em função das insatisfações dos usuários o que levou o Ministério da Saúde a constituir em 2003, a Política Nacional de Humanização, apesar de várias iniciativas para melhorar a humanização nos serviços de saúde, como a reorientação do modelo de atenção centrada no usuário, o incremento de programas de qualidade e de sistemas de acreditação, a criação do PNH, o estabelecimento de ouvidorias e escuta ao cidadão, persistem barreiras à atenção humanizada (GOMES et al., 2008 apud RINALDI et al., 2013, p. 38).

No sentido de corroborar com a humanização, o Ministério da Saúde lançou em 2000, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com finalidade de reunir ideias que resgatem a interação humana entre profissionais de saúde e usuários, entre os profissionais do hospital com a comunidade (ARAGÃO et al., 2013).

O PNHAH propõe um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por estas instituições. É seu objetivo fundamental aprimorar as relações entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade (ARAGÃO et al., 2013).

O objetivo do programa segundo Barros; Leal e Silva, (2013) é valorizar a formação educacional dos profissionais de saúde a fim de possibilitar a incorporação de valores e atitudes de respeito à vida humana, consoante à compreensão de que a qualidade em saúde deve ser composta de competência técnica e de interação, não se resumindo somente a aspectos técnicos ou organizacionais, que resultam em progressivo afastamento dos profissionais de saúde dos usuários, diminuindo o vínculo nas relações, tornando-as mais distantes impessoais e despersonalizados.

4.2 Assistência humanizada da equipe de enfermagem

Diversos são os caminhos a serem percorridos na arte do cuidar, e apesar de todo o esforço da equipe de enfermagem para humanizar o atendimento, esta é uma tarefa difícil, pois demanda, às vezes, de atitude individuais e particularizadas em relação a um sistema tecnológico dominante (EMILIANO et al., 2017).

Barros, Leal e Silva (2013) afirmam que o envelhecimento da população propicia uma série de mudanças tanto na sociedade, porque altera a participação do cidadão em todos os setores, modificando as relações produtivas as quais se reflete na política, na família e nos demais grupos sociais, quanto nos aspectos fisiológico e emocional.

O fato de a população idosa brasileira estar crescendo de forma considerável nos

últimos anos traz a necessidade de se enfatizar a importância das ações de promoção da saúde desses indivíduos, bem como da manutenção da autonomia e a valorização das redes de suporte social, favorecendo com isso grandes impactos nas diversas formas de se prestar assistência aos idosos, bem como de se rever as ações de enfermagem para com essa parcela da população (RINALDI et al., 2013). Com base nesses pressupostos, compreende-se que:

O enfermeiro desempenha suas atividades com a pessoa idosa, por meio de um processo de cuidar que consiste em olhar essa pessoa, considerando os aspectos biopsicossociais e espirituais vivenciados por ele e por sua família. Essa concepção de cuidar prevê a interação das multidimensões do viver do idoso, para promover uma vida saudável, por meio da utilização de suas capacidades e condições de saúde, visando o seu contínuo desenvolvimentos social (GONÇALVES; ALVAREZ 2006 apud ALBERTI; ESPÍNDOLA; CARVALHO, 2014, p. 66).

Compreende-se portanto que, a assistência humanizada de enfermagem desempenha papel determinante na execução e cumprimento das leis direcionadas aos idosos, promovendo a inclusão social indiscriminada (sexo, cor, raça, religião, classe social) dos idosos, respeitando suas capacidades e limitações. A este respeito preconiza-se que:

A assistência humanizada de enfermagem baseia-se na prática, que resulta do encontro da enfermagem com a assistência à saúde e através desse encontro entre enfermeiro e paciente que o ato de cuidar se torna humanizado. Paterson e Zderad ao desenvolver a teoria da enfermagem humanística tinham como questões centrais como enfermeiros e pacientes interagem e como pode ser desenvolvido um conceito para o cuidar em enfermagem (SANTOS et al., 2015, p.3).

De acordo com Coelho e Vergara (2014), a teoria humanística é baseada na relação enfermeiro-paciente, que são seres únicos, com potenciais para fazer 27 escolhas; tal teoria consiste em uma metodologia para o processo existencial em enfermagem, que tem por objetivo tanto a qualidade do cuidado quanto do cuidador. Desta forma, todo ato de enfermagem influencia na qualidade de vida do ser que é cuidado, logo, enfermeiro e paciente, sobretudo o idoso são independentes e interdependentes. Nesse contexto, a intuição da assistência de enfermagem consiste na promoção de um maior bem estar para o enfermeiro e para a pessoa idosa.

Quando o paciente é idoso, é necessário o preparo técnico e acolhimento humanizado para o cuidado integral a este ser, não esquecendo que deve haver cumplicidade entre os envolvidos para uma melhor qualidade assistencial. Portanto, a parceria entre equipe e família retrata a valorização da qualidade do atendimento, enquanto característica essencial do cuidado humanizado. É nesse ponto que pequenos gestos demonstrando respeito e atenção, de forma igualitária que fazem a diferença no atendimento.

Emiliano et al. (2017) evidenciam que, é primordial que os profissionais da saúde atrelem à sua competência científica e técnica, a prática constante das tecnologias relacionais como acolhimento, o vínculo e a troca de saberes. Estes atos são componentes essenciais do cuidado humanizado, tendo em vista que:

O profissional de saúde é o responsável pela melhoria da qualidade da assistência e conseqüente satisfação do usuário; entretanto, deve-se pensar

na produção de cuidados e práticas humanizadoras levando-se em conta as especificidades desse ofício que envolve a utilização intensiva de capacidades físicas e psíquicas, intelectual e emocional, incluindo troca de afetos e de saberes. O trabalho em saúde pressupõe patrimônio e demanda necessariamente a socialização, a cooperação e a conformação de grupos e redes. Somem-se ainda exigências contemporâneas de uma incessante e rápida incorporação de novos conhecimentos e tecnologias e do desenvolvimento contínuo de habilidades comunicacionais e de manejo de informações. Isso sem contar a convivência diária com toda forma de sofrimento e a profunda e irremediável implicação com o universo da saúde e da doença da vida e da morte e as inevitáveis repercussões no copo e na mente (SILVA, 2021, p.255).

A humanização no atendimento exige dos profissionais de saúde, essencialmente, compartilhar com o seu paciente experiências e vivências que resultem na ampliação do foco de suas ações, via de regra restritas ao cuidar como sinônimo de ajuda às possibilidades da sobrevivência. Dessa forma, cada encontro entre o profissional e o paciente reveste-se de uma tomada de consciência quanto aos valores e princípios norteadores de suas ações, num contexto relacional. Nesta perspectiva, Mendes (2013) reitera que:

Humanizar o cuidar é dar qualidade à relação profissional da saúde – paciente. É acolher as angústias do ser humano diante da fragilidade de corpo, mente e espírito. Destaca-se nesse contexto a presença solidária do profissional com habilidade humana e científica. Diante do cotidiano desafiador pela indiferença crescente, a solidariedade e atendimento digno com calor humano são imprescindíveis. Ser sensível à situação do outro, criando um vínculo, graças a uma relação dialogal, para perceber o querer ser atendido com respeito, numa relação de diálogo e de necessidades compartilhadas (MENDES, 2013, p.15).

Compreende-se portanto que, a enfermagem é um campo profissional apto a desenvolver atitudes efetivas e de impacto na atenção à saúde do idoso, podendo o enfermeiro atuar em diversos campos. Diante disso o enfermeiro deve participar ativamente do processo de humanização buscando não somente colocar em prática os direitos já determinados por lei aos pacientes, mas também atuando como peça informativa, transmitidos aos idosos e familiares, tornando-os conhecedores de seus direitos.

Nesse contexto, a assistência prestada à pessoa idosa está diretamente ligada às suas necessidades de saúde, cuidados e bem-estar, motivo pelo qual compete a equipe de enfermagem identificar e avaliar suas necessidades para maximizar suas condições de saúde, minimizar as perdas e limitações, facilitar diagnósticos, auxiliar no tratamento, bem como, proporcionar conforto quando o idoso apresentar angústias e fragilidades (FREITAS; ALVAREZ, 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no exposto deste estudo pode-se constatar que o idoso apesar de estar assegurado por Estatutos, Políticas e Programas que evidenciam seus direitos, existe ainda vários obstáculos impedindo a implantação de uma Assistência Humanizada voltada para o grupo da terceira idade. A assistência humanizada ao idoso já vem sendo aplicada em diversos setores de saúde pelas diversas áreas da saúde, mas isso ainda é pouco diante na real necessidade desse tipo de assistência e principalmente a população idosa,

pois esse grupo necessita de um cuidado especializado voltado diretamente para as suas necessidades específicas.

Por fim, concluiu-se que na atuação do profissional de enfermagem acontece com muito diálogo, mas há carência de vigilância em saúde; a falta de qualificação é principal motivo da dificuldade na assistência ao idoso e de acordo com estatística evidenciadas nesse estudo.

Assim sendo, as sugestões definidas para uma assistência humanizada ao paciente idoso devem consistir na promoção de uma assistência que não limite apenas aos cuidados relacionados a saúde física, mas que se estenda a integração do idoso no ambiente familiar e social através de algumas ações conjuntas, tais como: diálogo, atividades físicas e/ou procedimentos que favoreçam a sua qualidade de vida desses indivíduos, bem como, de políticas públicas que incentivem a formação continuada do profissional de enfermagem, a fim de atender a esse público de maneira eficiente

Referência

- ABOIM, S. **Narrativas do envelhecimento**: ser velho na sociedade contemporânea. *Tempo Social*, v. 26, n. 1, p. 207-232, 2014.
- ALBERTI, Gabriela Fávero; ESPÍNDOLA, Roselaine Boscardin; CARVALHO, Sandra Ost Rodrigues. **Abordagem ao idoso na estratégia de saúde da família e as implicações para a atuação do enfermeiro**. *J. res.: fundam. care.* Online, 6 (2), 695-702. 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750622024.pdf> Acesso em 10. Nov. 2022.
- ARAGÃO, J.A.; FOGUEIREDO, L.S.; WIVES, D.G.; VIEIRA-DA-SILVA, C. **Humanização da Assistência de Saúde ao Idoso Rural Internado no Hospital Regional Justino Luz, Picos** – PI. São Paulo, 2013.
- ARAÚJO, M.A.S.; BARBOSA, M.A. **Relação entre o Profissional de Saúde da Família e o Idoso**. *Esc. Anna Nery* vol.14 nº. 4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2014.
- BAEZA, Aline. **Políticas Públicas de idosos**. Brasília, DF: Governo Federal, 2013.
- BARROS, M.F.F.; LEAL, C.S.; SILVA, J.V. **Assistência Humanizada à Pessoas Idosa com Dificuldade de Comunicação**: Atuação do Psicólogo em um Hospital Universitário de São Luís – MA. 2013.
- BARROS, T.B.; MAIA, E.R.; PAGLIUCA, L.M.F. **Cuidados de enfermagem no atendimento humanizado ao idoso em ambiente domiciliar**. São Luis MA, 2012.
- BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva; GIACOMIN, Karla Cristina; CAMARANO, Ana Amélia. **Assistência Social na Política Nacional do Idoso**. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. *Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.
- BRASIL. Lei Federal n. 10.741/ 2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 10 Nov. 2022.
- BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Política Nacional do Idoso**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm#:~:text=1%C2%BA%20A%20p%20ol%C3%ADtica%20nacional%20do,de%20sessenta%20anos%20de%20idade. Acesso em: 10 Nov de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.528/2006 - **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa** – PNSI, 2006.
- BRITO, R. F. S. L. V., et al. **O idoso na estratégia saúde da família**: atuação do enfermeiro durante o envelhecimento ativo. *R. Interd*, 8 (4), 99-108, 2015.
- CAMACHO, A.C.L.F.; COELHO, M.J. Políticas Públicas para a Saúde do idoso: revisão sistemática. *Rev. bras. enferm.* vol.63 no.2 Brasília Mar./Apr. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000200017&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: novembro de 2022.
- COELHO, Nayara Rubia; VERGARA, Lilian Maureira. Teoria de paterson e zderad: aplicabilidade humanística no parto normal. *Cogitare Enferm.* 2015 Out/dez; 20(4): 829-836. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/40323/26926> Acesso em: 8 de novembro de 2022.

- COPATTI, S.L.; KUCZMAINSKI, A.G.; SÁ, C.A.; FERRETTI, F. **Imagem corporal e autoestima em idosos: uma revisão integrativa da literatura.** Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento, v. 22, n. 3, 2017.
- DIÓGENES, Francisca Geene de Freitas. **A família na vida do idoso: uma visão da terapia ocupacional gerontológica,** p.8 ano. 2013.
- EMILIANO, Marina da Silva; LINDOLPHO, Mirian da Costa; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti; CHRIZÓSTIMO, Miriam Marinho; SÁ, Selma Petra Chaves; ROCHA, Isamara da Conceição Moraes da. A percepção da consulta de enfermagem por idosos e seus cuidadores. **Rev enferm UFPE on line**, 11 (5), 1791-1797. 2017. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qH2Z2I6RXNcJ:https://per iodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23325&cd=2&hl=ptBR&ct=clnk&gl=br> Acesso em 10. Nov. 2022.
- FONTINELE, Ildeni dos Reis Oliveira. **O idoso no brasil e as garantias e direitos fundamentais: uma análise do estatuto do idoso em face ao princípio da prioridade processual.** 2019, 67fl (Graduação em Direito). Universidade Federal do Amapá. Oiapoque/AP, 2019. Disponível em: http://repositorio.unifap.br/bitstream/123456789/418/1/TCC_IdosoBrasilGarantias.pdf Acesso em 10. Nov. 2022
- FREITAS, Maria Alice de; ALVAREZ, Angela Maria. **Melhores práticas de enfermagem na saúde da pessoa idosa.** Rev enferm UFPE, 14 (244049), 1-11. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096542> Acesso em 10. nov. 2022.
- GOTTLIEB, Maria Gabriela Valle et al. **Envelhecimento e Longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro. dez/jan, 2012.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade 1980-2050.** Revisão 2008. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://censo2018.ibge.gov.br>. Acesso em: Nov de 2022.
- MACHADO, Patrícia Mara. **O brasil que envelhece: políticas sociais da seguridade social para idosos no brasil.** 2015. 128 fl. (Dissertação Mestrado) Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis 2015.
- MEIRELES, Aline Estrela et al. **Alterações neurológicas fisiológicas ao envelhecimento afetam o sistema mantenedor do equilíbrio.** Revista neurociências. Goiânia, 2012.
- MENDES, Simone Teixeira. **A necessidade de humanização na assistência de enfermagem na estratégia saúde da família.** Corinto-Minas Gerais, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4210.pdf> Acesso em: 03 novembro de 2022.
- MERCADANTE, E. F. **A violência contra os Idosos e a Intervenção do Serviço Social.** 2013. Disponível em: Acesso em: 02 nov. 2022.
- OLIVEIRA, Thays Coimbra de. **Material informativo sobre a cidade de Paço do Lumiar- Maranhão.** São Luís: UFMA, 2012.
- PICKES, Barrie, et al. **Fisioterapia na terceira idade.** 2 ed. São Paulo: Santos. 2012.
- PINTO, Danila Gomes. **Fisioterapia Gerontologia.** Foz do Iguacu, Paraná, 2013. Disponível em: <http://fisiogerontologica.blogspot.com.br>. Acesso em: 02 nov. 2022.
- POLITIZE. **Estatuto do Idoso: como está o brasileiro aos 60 anos?.** Publicado em 24 de outubro de 2018. Disponível em: <https://www.politize.com.br/estatuto-doidoso/> Acesso em: 10 outubro. 2022.
- PASCHOAL, Antônio. **Proteção legal do idoso no Brasil: universalização da cidadania.** São Paulo: Fiuza, 2012.
- RINALDI, F.C.; CAMPOS, M.E.C.; LIMA, S.S.; SODRÉ, F.S.S. **O Papel da Enfermagem e sua Contribuição para a Promoção do Envelhecimento Saudável e Ativo.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde Vol. 04, Nº. 02, Ano 2013.
- SANTOS, Rafaela Andresa da Silva; FARIAS, Ana Dark Aires de; GUEDES, Maria Viviane da Silva; BRASIL, Mikael Lima; HAMAD, Graziela Brito Neves Zboralski. **A enfermagem na assistência aos idosos: um relato de experiência.** Anais CIEH (2015) – Vol. 2, N.1. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2015/TRABALHO_EV040_MD4_SA4_ID476_24072015153501.pdf Acesso em: 03 nov de 2022.
- SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade (da pessoa) **Humana e os Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988.** 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.
- SILVA, A. A; BORGES, M.M.M.C. **Humanização da Assistência de Enfermagem ao idoso em uma**

Unidade de Saúde da Família. Revista Enfermagem Integrada. 1(1):11-24.2014. Disponível em: https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v1/andreia_silva_e_marta_borges.pdf Acesso em 10. nov. 2022.

SILVA, Ainas Emanuele da Costa. A humanização na atenção à saúde do idoso. GEPNEWS, Maceió, v.5, n.1, p.254-258, jan./mar. 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/download/12908/8964> Acesso em: 03 nov de 2022.

SILVA, hélia pereira da; SILVA, johnlennon soares da. **Humanização da assistência de enfermagem ao idoso.** Faculdade do instituto Brasil Instituto Brasil de Ciência e Tecnologia LTDA. (graduação em enfermagem). 31fl. Anápolis – GO, 2017. Disponível em: Acesso em: abril 2022.

TORRES, M.M.; SÁ, M.A.A.S. Inclusão Social do Idoso: um longo caminho a percorrer. **Revista Ciências Humanas** - Universidade de Taubaté (UNITAU) - Brasil, v.01, nº 02, 2018.

VERAS, Marli Marlene Moraes da. Violência doméstica: Quando a vítima é criança ou adolescente. Florianópolis: OAB/SC, 2012.

VIEIRA, Paula de Freitas; ALMEIDA, Meives Aparecida Rodrigues de. Humanização da assistência de enfermagem em pacientes idosos. Rev Inic Cient Ext., 3 (1), 371- 378. 2020. Disponível em: <https://revistasfasesenaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/294> Acesso em 10. Nov. 2022.

14

A ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO DE LITERATURA

*NURSING IN THE CONTEXT OF PRENATAL IN PRIMARY
CARE: LITERATURE REVIEW*

Jessica Carolina Monteiro Guimarães

Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura

Luana França Borges Pereira

Suzane Tamires Silva Menezes

Rubivaldo do Nascimento Reis

Resumo

O cuidado pré-natal visa acompanhar o período gestacional com a finalidade de reduzir a morbimortalidade tanto maternas como fetais. A figura do profissional de enfermagem no pré-natal garante um assistencialismo de qualidade e humanizado. Portanto, para analisar como o profissional enfermeiro contribui de forma favorável para o cuidado no pré-natal realizado na atenção primária esta pesquisa bibliográfica de natureza descritiva com abordagem qualitativa coletará dados utilizando-se as seguintes fontes indexadoras: BVS, LILACS, BDNF, SCIELO. E observa-se, para as ações do enfermeiro no desempenho do cuidado pré-natal, a ocorrência do exame clínico-obstétrico, aplicação de testes rápidos, solicitações de exames, prescrição de medicamentos, agendamento das próximas consultas às consultas subsequentes, à vacinação no período gestacional, identifica-se alertas e riscos permitindo que, durante essa fase da vida a gestante, vivencie uma maternidade satisfatória no decorrer da consulta. Identifica-se os diagnósticos de enfermagem neste grupo, aqueles relacionados a hábitos de vida saudável sendo eles: a constipação, ingestão nutricional prejudicada, náusea, sono prejudicado, ingestão de líquidos prejudicada, ingestão de alimentos excessivos que são fatores de risco para o aparecimento de doenças específicas da gravidez. Por fim, ao analisar as estratégias de adesão das gestantes ao pré-natal, ressalta-se que a realização de grupos de gestantes busca enfatizar as atividades educativas e o acolhimento visto a necessidade e a importância do estabelecimento de uma relação empática. Além, aponta-se a necessidade de investimento na formação de profissionais qualificados em decorrência da deficiência de profissionais nas equipes multiprofissionais de saúde, principalmente, médicos, sobrecarregando o trabalho para os enfermeiros.

Palavras-chave: Atenção Básica, Enfermeiro, Gestante, Pré-natal.

Abstract

Prenatal care aims to accompany the gestational period in order to reduce both maternal and fetal morbidity and mortality. The figure of the nursing professional in prenatal care guarantees quality and humanized assistance. Therefore, to analyze how the professional nurse contributes favorably to prenatal care performed in primary care, this descriptive bibliographic research with a qualitative approach will collect data using the following indexing sources: BVS, LILACS, BDNF, SCIELO. And it is observed, for the actions of the nurse in the performance of prenatal care, the occurrence of the clinical-obstetric examination, application of rapid tests, requests for exams, prescription of medicines, scheduling of the next consultations for subsequent consultations, vaccination in the gestational period,, alerts and risks are identified allowing, during this phase of life, the pregnant woman to experience a satisfactory maternity during the consultation. The nursing diagnoses in this group are identified, those related to healthy lifestyle habits, namely: constipation, impaired nutritional intake, nausea, impaired sleep, impaired fluid intake, excessive food intake that are risk factors for the onset of pregnancy-specific illnesses. Finally, when analyzing the adherence strategies of pregnant women to prenatal care, it is emphasized that the organization of groups of pregnant women seeks to emphasize educational activities and welcoming, given the need and importance of establishing an empathetic relationship. In addition, the need for investment in the training of qualified professionals is pointed out due to the lack of professionals in multidisciplinary health teams, mainly physicians, overloading the work of nurses.

Keywords: Basic Attention, Nurse, Pregnant, Prenatal.

1. INTRODUÇÃO

O cuidado pré-natal é realizado por profissionais qualificados que visam acompanhar o período gestacional desde o primeiro trimestre de gravidez, a fim de torná-la um processo saudável, livre de danos, permitindo um parto seguro, com a finalidade de reduzir a morbimortalidade tanto maternas como fetais. A assistência à gestante é desempenhada por uma equipe multiprofissional, na Atenção Primária à Saúde - APS, auxiliando na identificação de fatores que possam comprometer o desenvolvimento gestacional, visando garantir o bem-estar materno e infantil. Dentre os profissionais que compõem o processo assistencial, o profissional de enfermagem está inserido na equipe de Assistência ao Pré-natal de Baixo Risco, sendo o exercício profissional da consulta de enfermagem respaldada pela legislação.

Das inúmeras atribuições desempenhadas pelo enfermeiro, destaca-se o cuidado à saúde da gestante, ao oferecer durante a consulta de enfermagem uma assistência de qualidade e humanizada, permitindo que durante essa fase da vida a gestante vivencie uma maternidade satisfatória. O enfermeiro contribui para uma assistência de qualidade, com orientações quanto à importância ao pré-natal e às consultas subsequentes, à vacinação no período gestacional, às solicitações de exames, identificação de alertas e riscos.

Tendo em vista a importância do enfermeiro na assistência à gestante e no contexto da Atenção Básica de Saúde, busca-se observar a atuação desse profissional frente às estratégias de acolhimento, prevenção e educação à saúde pré-natal. Frente a isso, o enfermeiro atua no cuidado à gestante, possibilitando um conjunto de ações voltadas para saúde materna e fetal, com o intuito de minimizar as alterações desvantajosas para o cuidado com as gestantes. Diante disso: como o profissional enfermeiro contribui de forma favorável para o cuidado no pré-natal realizado na atenção primária?

O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão bibliográfica da literatura sobre a enfermagem no contexto do pré-natal na atenção básica, com o intuito de demonstrar as ações do enfermeiro no desempenho do cuidado pré-natal, identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequente na assistência ao pré-natal de baixo risco e analisar as estratégias de adesão ao pré-natal orientada pelo profissional enfermeiro.

Esse trabalho é uma pesquisa bibliográfica de natureza descritiva com abordagem qualitativa, onde, para a coleta de dados, utilizou-se as fontes indexadoras: Biblioteca Virtual de Saúde - BVS, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, Base de Dados da Enfermagem - BDEF, Scientific Electronic Library Online - SCIELO. As palavras-chave utilizadas na busca foram "Pré-natal", "Assistência de Enfermagem", "Atenção Básica". Para eleição dos estudos utilizados, adotou-se os critérios: trabalhos que abordavam o tema de forma integral, artigos completos disponíveis gratuitamente on-line, publicados em português elaborados no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2022.

Foram excluídos estudos que demonstraram a percepção das gestantes, em detrimento do papel do enfermeiro e suas práticas e os que abordaram atenção básica de maneira geral, além de manuais técnicos, monografias, dissertações, editoriais e teses. Também foram excluídos artigos em idiomas estrangeiros e que fugiam do tema proposto. Após a pré-seleção dos artigos, através da leitura de títulos e resumos, contabilizou-se 18 artigos, após isso, foi realizada a leitura dos artigos selecionados na íntegra detalhadamente, com a finalidade de escolher quais estudos iriam compor os capítulos subsequentes.

2. ENFERMEIROS NO DESEMPENHO DO CUIDADO PRÉ-NATAL

No decorrer do pré-natal, as mulheres recebem assistência por meio dos serviços de atenção básica. A atenção primária oferece um cuidado integrado e gratuito a todas as pessoas e é responsável em atender a maioria das demandas pessoais de saúde, sendo assim permitindo a promoção ao cuidado com as mulheres grávidas. Preconiza-se que atenção ao pré-natal é realizada por uma equipe de saúde da família composta por enfermeiro, técnico de enfermagem, médico e agente comunitário de saúde (ACS), contribuindo para melhorar os resultados favoráveis da gravidez e parto (BRASIL, 2017).

O enfermeiro exerce um papel primordial no acompanhamento das mulheres ao pré-natal de risco habitual na atenção básica. De acordo com a Lei 7.498/86 do exercício profissional de Enfermagem no Brasil, concerne ao enfermeiro a assistência à gestante, parturiente e puerpério. A prestação de cuidado integral à gestante faz-se necessário para uma experiência satisfatória ao longo da gravidez. Portanto a assistência ofertada pelo enfermeiro deve ser qualificada e humanizada, permitindo assim o vínculo entre profissional e paciente, resultando na continuidade do acompanhamento gestacional (BENEDET *et al.*, 2021).

Não obstante, os protocolos ministeriais e municipais não referem à obrigatoriedade do título de Obstetrix ou Enfermeira Obstétrica para o cuidado pré-natal, contudo, com a publicação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), reconhece o enfermeiro como parte integrante da equipe multiprofissional. Sendo este profissional apto para acompanhar de forma integral o processo assistencial do pré-natal de baixo risco, cabendo-lhe a consulta de enfermagem como atividade privativa (Brasil, 2012; 2017). Sendo assim, destaca-se que tanto Enfermeiros como Enfermeiras Obstétricas ou Obstetrix, são habilitados em atender o pré-natal (COFEN, 1986). Saliencia-se que são enfermeiros aqueles que possuem:

- I – o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei; ou
- II – o titular do diploma ou certificado de Obstetrix ou de Enfermeira Obstétrica, conferido nos termos da lei; ou
- III – o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix (COFEN, 1986, p. 1).

Para Nogueira *et al.* (2016), o enfermeiro deve ser um profissional instruído quanto às habilidades necessárias para que alcance os conhecimentos essenciais para o pré-natal de qualidade. A qualificação profissional requer algumas premissas fundamentais, como o treinamento, a formação e as habilidades básicas para o manejo da gestação de baixo risco, assim como o parto, puerpério e a condução de possíveis complicações.

Segundo o documento “Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez”, o cuidado pré-natal deve incluir, além das orientações sobre o estilo de vida saudável, dos exames físicos gineco-obstétrico e ações educativas. Outro aspecto relevante trata-se da possibilidade das gestantes estarem sendo vítimas de violências domésticas por seus parceiros sexuais, que também devem encontrar durante o acompanhamento pré-natal apoio para eliminar qualquer tipo de situação de violência (WHO, 2016).



Para tanto, o Caderno de Atenção Básica 32 - Atenção ao Pré-Natal, vem como um instrumento de apoio para as equipes de atenção Básica junto a Rede Cegonha, que tem a intenção de estruturar e organizar a atenção à saúde materno infantil no território brasileiro. Considerando esse manual, as atribuições do profissional enfermeiro pode ser elencadas da seguinte forma:

- a) Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- b) Realizar o cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta);
- c) Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do (a) médico(a);
- d) Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal;
- e) Realizar testes rápidos;
- f) Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem sindrômica);
- g) Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B);
- h) Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica.
- i) Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;
- j) Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
- k) Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;
- l) Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- m) Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar (BRASIL, 2013).

Contudo, além do profissional de nível superior, as equipes na Atenção Básica também são formadas por técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalham em conjunto para a realização da prestação de serviço. Diversos estudos apontam o alcance dos profissionais de enfermagem dentro de suas atribuições. A atuação dos profissionais de enfermagem de nível médio se dá por meio da pré e pós-consulta pré-natal.

Corroborando, Duarte e Mamede (2013) coletaram dados 74 atendimentos de gestantes, dos quais todas as pré-consultas foram realizadas pelos técnicos ou auxiliares de Enfermagem cujas ações se restringiram à: conferência da pressão arterial, verificação do peso corporal e medida da estatura; aos enfermeiros coube a consulta de pré-natal propriamente dita onde preenchiam o cartão da gestante, realizavam exame físico geral e obstétrico que constou da palpação abdominal, ausculta da frequência cardíaca fetal e mensuração da altura uterina.

Considerando Cunha *et al.* (2012), categoriza-se as atividades realizadas pelos pro-

fissionais de enfermagem na assistência pré-natal pelo grau de complexidade e o grau profissional. As técnicas e auxiliares de enfermagem realizam ações relacionadas à pré-consulta da gestante e, para as enfermeiras, há uma abrangente lista de atribuições:

- a) Na pré-consulta (verifica altura, peso e pressão arterial);
- b) Preenche formulários (livro de pré-natal, registro diário, ficha do Sisprenatal, ficha Perinatal);
- c) Faz a anamnese (queixas, dados sociodemográficos e pessoais) e exame físico (avaliação da pele, mucosas, membros, presença de edema, exame das mamas, verificação da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíofetais (BCFs), palpação abdominal e verificação da posição fetal);
- d) Cálculo da idade gestacional (IG); Solicitar e interpretar exames do 1º e 3º trimestre de gestação;
- e) Avalia o peso corporal;
- f) Prescreve medicamentos respaldada na Resolução n.º 317/2007, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); encaminha referência da gestante, quando necessário;
- g) Realiza Prevenção do Câncer do Colo de Útero (PCCU);
- h) Entrega de folheto educativo;
- i) Encaminha para vacina antitetânica;
- j) Fornece preservativo;
- k) Orienta sobre planejamento familiar, aleitamento materno, consulta puerperal, importância do PCCU, cuidado com os dentes, sinais de trabalho de parto, parto, pós-parto e com o recém-nascido, DSTs;
- l) Faz anotações no prontuário e no cartão da gestante;
- m) Agendar consultas subsequentes.

Ao analisar o preenchimento da ficha clínica de pré-natal, registro da maternidade de referência no cartão da gestante, às consultas de pré-natal e à realização de exames preventivos, Guerreiro *et al.* (2012), exploraram o cuidado com 18 gestantes na atenção básica de Fortaleza- CE, observaram que a maioria dos enfermeiros realizava o preenchimento da ficha clínica de pré-natal, solicitar exames complementares e fazem o registro da maternidade de referência. Ao tratar-se de exames físicos direcionados e específicos, clínico e obstétrico, verificou-se que 100% dos enfermeiros referem sua realização. Entre os procedimentos feitos com maior frequência estão o controle da pressão arterial, a palpação obstétrica e medida de altura uterina, ausculta de batimentos cardíofetais e verificação de edema.

Vieira *et al.* (2016), ao comparar procedimentos clínico-obstétricos oferecidos às gestantes, em municípios de diferentes portes populacionais entrevistou e coletou os prontuários de 136 puérperas em 15 municípios as atribuições dos enfermeiros são: verificação da pressão arterial, sendo está a mais frequentes a ser realizada; ausculta dos batimentos cardíofetais; mensuração da altura uterina; avaliação de edema em membros inferiores e verificação da posição fetal. Apesar do aparentemente padrão na abordagem pré-natal de baixo risco, não há um protocolo específico estabelecido a nível nacional, ficando a cargo dos municípios a construção metodológica e aplicação de uma abordagem sistemática das gestantes.

Pavanatto e Alves (2014) apontam que os profissionais enfermeiros possuem um papel fundamental nas equipes de saúde da família, destacando que estes são articuladores em diversos trabalhos e capazes de atuar como agentes de mudança, pois estão sempre na busca de novas práticas de saúde para contemplar a melhoria da qualidade de vida da população. E além das atribuições educativas já atribuídas aos enfermeiros, o trabalho de Ragagnim *et al.* (2017) evidencia o vínculo criado entre o profissional e a gestante, e o aconselhamento e orientação quanto aos tipos de parto, humanizando a assistência prestada à gestante. Tendo em vista, que o enfermeiro desempenha uma ação de saúde imprescindível, com acolhimento, atenção, afeto, respeito e empatia nas relações que se estabelecem no processo de cuidado entre o profissional e os usuários. Os autores ressaltam que esse cuidado deve começar no início da gestação para que o ato de parir torna-se prazeroso, fisiológico e espontâneo para a mãe e o bebê.

Por fim, no contexto da pandemia da SARS-Cov-2, o profissional de enfermagem, dentro do cuidado pré-natal, tem suas atribuições expandidas. Em sua pesquisa, Misquita *et al.* (2020), observou a dinâmica do enfermeiro frente a uma população de 52 gestantes da microrregião dos Sertões de Crateús, Ceará, entre março de 2020 até junho de 2020. O enfermeiro, juntamente com outros integrantes da unidade de saúde, realizam orientações acerca de assuntos como: higienização correta das mãos, a utilização correta de álcool em gel, uso correto de máscaras e como manuseá-la corretamente, sintomas que um paciente infectado pelo SARS-CoV-2 pode apresentar, testagem e encaminhamento, em casos positivo, dessas pacientes, além de tirar demais dúvidas que possam surgir durante o momento.

3. DIAGNÓSTICOS NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

O Processo de Enfermagem refere-se à organização de trabalho do enfermeiro, que consiste na forma de cuidado a ser ofertado de modo adequado aos indivíduos assistidos. Frente a isso, o Conselho Federal de Enfermagem - COFEN estabelece a forma de ofertar os cuidados de enfermagem, é estruturada em cinco etapas: Coleta de dados de Enfermagem ou Histórico de enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação e Avaliação de Enfermagem (Resolução 358/2009).

Garcia *et al.* (2015) aponta que uma das etapas para identificar as intercorrências no período gestacional é através do diagnóstico de enfermagem, que possibilita o profissional a desenvolver o plano de cuidado a partir do julgamento clínico acerca da resposta da mulher. Sendo assim, utiliza-se uma taxonomia diagnóstica para documentar a prática do enfermeiro numa linguagem universal reconhecida, a taxonomia usada é *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*. Em vista disso, o enfermeiro está apto para identificar as necessidades de saúde da pessoa e planejar as intervenções a serem realizadas na assistência ofertada com objetivo de alcançar um bom resultado.

Segundo o Ministério da Saúde (2016), a realização da assistência ao pré-natal no primeiro trimestre de gestação estabelece um indicador de avaliação da qualidade da atenção primária à saúde. O início imediato dos cuidados à saúde da gestante é importante para diagnosticar e intervir sobre as condições desvantajosas que possam comprometer a saúde da gestante e do neonato.

Para tanto, Oliveira *et al.* (2018) abordam a Teoria dos Cuidados, que se fundamenta na capacidade de prestar cuidados, estando apoiada na hipótese de que o cuidado é um fenômeno de enfermagem. Então, os cuidados de enfermagem são resultantes de uma inferência lógica, de uma explicação científica e da inter-relação entre enfermeira e

paciente que são sentidos pelas pessoas que recebem este cuidado, resultando em uma responsabilidade ética e moral do profissional. Seus fundamentos remetem ao cuidado de enfermagem como uma forma educativa de se relacionar com comprometimento e responsabilidade social. O enfermeiro que conheceu a paciente no pré-natal e a acompanhou até o puerpério, respeitando o contexto em que está inserida, a sua rede de apoio, suas crenças, atitudes e possibilidades tem meios para o vínculo e aumento dos cuidados às prioridades e necessidades da paciente e sua família, de forma a “apreciar aspectos biopsicossociais e espirituais, considerando o parto como um fenômeno em sua completude e não apenas um evento biológico”.

O Protocolo de Encaminhamento para Obstetrícia (2019) apresenta diversas situações clínicas, achados no histórico da gestante, assim como no exame físico, justificam a necessidade de encaminhamento a especialidade obstetrícia, contudo, apesar dos parâmetros estabelecidos, observam-se os índices de mortalidade materna elevada no Brasil.

Visando em melhorar a saúde materna, uns dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) a serem atingidos da Organização das Nações Unidas (ONU), é alcançar novas metas de redução das taxas de mortalidade materna, que tem como expectativa de 70 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos até o ano de 2030. A fim de atingir os ODS, os profissionais da saúde em evidência, o enfermeiro, dispõe em promover ações destinadas à atenção pré-natal com intuito de reduzir as mortes maternas (WHO, 2016).

De acordo com o Boletim Epidemiológico Mortalidade Materna e Infantil (2021), no estado do Rio Grande do Sul, cerca de 347 óbitos maternos ocorreram no ano de 2019. Algumas causas diretas dessas mortes maternas estão relacionadas às infecções, hipertensão específica da gravidez (eclâmpsia), diabetes gestacional, hemorragias. Das causas indiretas menciona-se as doenças preexistentes antes da gestação como: cardiopatias, vírus da imunodeficiência humana (HIV), hipertensão crônica.

A razão dos óbitos maternos em sua maior parte é evitável, quando identificado em tempo oportuno e intervindo de forma adequada. Para tal, a assistência pré-natal visa garantir a evolução da gravidez de forma favorável e proporcionar um nascimento saudável, sem danos à saúde materna e fetal (BRASIL, 2013).

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em 2018, em torno de 830 mulheres vieram a óbito em decorrência de causas evitáveis da gestação. Em vista disso, a OPAS ressalta como as vidas das mulheres podem ser salvas a partir das causas diretas:

A pré-eclâmpsia deve ser detectada e adequadamente tratada antes do início das convulsões (eclâmpsia) e outras complicações potencialmente fatais. Administrar drogas como sulfato de magnésio a pacientes com pré-eclâmpsia pode diminuir o risco de eclâmpsia.

A hemorragia grave após o nascimento pode matar uma mulher saudável em poucas horas caso ela não seja atendida tempestivamente. O uso de oxitocina logo após o parto é uma medida eficaz que previne até 60% dos casos de hemorragia puerperal.

A infecção após o parto pode ser eliminada se uma boa higiene for praticada e se seus primeiros sinais forem reconhecidos e tratados em tempo oportuno (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; 2018).

Costa *et al.* (2016), apresenta, em seu estudo, que houve a participação de 48 gestantes nas consultas de enfermagem de pré-natal na atenção básica verificou-se os



seguintes diagnósticos de enfermagem: constipação (50,0%), ingestão nutricional prejudicada (22,3%), náusea (18,3%), sono prejudicado (14,1%), ingestão de líquidos prejudicada (17,8%), ingestão de alimentos excessivos (25,5%).

Haverá um aprofundamento nos Diagnósticos de Enfermagem que têm por objetivo interpretar os dados coletados a partir das respostas que a paciente expressa ou a família, para poder determinar as intervenções e estabelecer os resultados esperados. Sua importância é proporcionada devido aos cuidados de acordo com a necessidade da gestante e traçar ações para alcançar resultados satisfatórios (CAMPOS *et al.*, 2016).

4. ESTRATÉGIAS DE ADESÃO ORIENTADA PELO ENFERMEIRO

Pavanatto e Alves (2014) apontam que os profissionais enfermeiros possuem um papel fundamental nas equipes de saúde da família, destacando que estes são articuladores em diversos trabalhos e capazes de agir como agentes de mudança, pois estão sempre em busca de modernas práticas de saúde para beneficiar melhoria da qualidade de vida da população.

Para a captação precoce das gestantes para o pré-natal, os enfermeiros apontaram o Agente Comunitário de Saúde (ACS), como elo entre serviço de saúde e comunidade. Além disso, esse profissional é acionado para a visita domiciliar quando for constatado a ausência das gestantes no pré-natal.

A menção também na realização de grupos de gestantes e enfatizam que as atividades educativas favorecem o acolhimento, contribuindo para a formação de vínculos desse público e sua família ao serviço de saúde. Contudo, para Cunha *et al.* (2012), são necessários investimentos na formação de pessoal qualificado, para o atendimento à mulher no ciclo grávido-puerperal, a fim de melhorar, cada vez mais, a qualidade de atendimento nos serviços de saúde materna e neonatal.

Contudo, há vulnerabilidades da intervenção do enfermeiro no atendimento de pré-natal. De acordo com Sehnem *et al.* (2019), ao analisar uma amostra de enfermeiros atuantes na atenção primária detectou vulnerabilidades como a demora na entrega dos exames preconizados pelo Ministério da Saúde, onde os atrasos ocasionados detinham, como consequência, a invalidação dos exames, pois já estariam defasados. Além do déficit de profissionais nas equipes multiprofissionais nas unidades básicas, principalmente, médicos, sobrecarregando o trabalho para os enfermeiros.

Sehnem *et al.* (2019) também evidenciaram as potencialidades na intervenção do enfermeiro na consulta de pré-natal, centralizando-as na variedade de intervenções clínicas que podem ser efetuadas durante a consulta de enfermagem, entre elas:

Verificados os sinais vitais, a altura uterina, os batimentos cardíacos fetais, todos os testes rápidos para as sorologias e solicitados os exames laboratoriais e de imagem, estabelecendo vínculo entre o profissional e a gestante, fortalecendo o cuidado (SEHNEM *et al.*; 2019).

E, por fim, as estratégias para intervenção do enfermeiro na atenção pré-natal, estruturadas para as gestantes, na troca de experiências e suporte no esclarecimento de dúvidas. As enfermeiras sinalizaram que é preciso considerar a manutenção e atualização contínua dos sistemas do Ministério da Saúde como estratégia necessária para uma atenção pré-natal de qualidade.,

Alves *et. al.* (2015) uma etnoenfermagem em cinco enfermeiras que atuam em pré-natal de baixo risco e apontou que o cuidado de enfermagem no pré-natal transcende condutas tecnicistas e dicotomizados do cuidado à saúde. Há a necessidade de transpor as atividades técnicas, centradas no fenômeno gestacional, uma vez que é fundamental o conhecimento do contexto sociocultural das gestantes para o estabelecimento de uma atenção integral.

Tendo em vista a variabilidade de diagnósticos possíveis dentro de um quadro gestacional, há a necessidade de aprimorar as estratégias de adesão ao pré-natal. Costa e Leal (2020) propõem um projeto de intervenção composto por um conjunto de estratégias de promoção e prevenção da saúde para as gestantes com o objetivo de disseminação de conhecimentos e oferecimento de estímulos e apoio entre a família, comunidade e profissionais da saúde e verificou-se a existência significativa de gestantes que não realizam todo o pré-natal.

Outros pesquisadores como, Sousa e Procópio (2018) elaboraram uma proposta de intervenção na problemática da baixa adesão das gestantes no período do pré-natal do município de Gilbués-PI, onde foi proposta a criação de um grupo de gestantes com o intuito de disseminar conhecimento e ampliar a adesão de das gestantes ao pré-natal. Este ensaio, a intervenção, representou um grande impacto no pré-natal das gestantes da unidade, propiciando a ampliação da cobertura da assistência às gestantes com a melhoria dos registros e a qualificação dos serviços prestados, além de ter estabelecido um vínculo entre os profissionais e a população alvo, imprescindível para a adesão delas ao programa de assistência pré-natal.

Outrossim, trata-se, também, de uma questão de valor, onde o profissional de saúde discursa sobre a assistência pré-natal, sendo o sentimento envolto nessa forma de cuidado formador de um vínculo "para um cuidado integral no pré-natal; o valor da confiança no processo de cuidado; o acolhimento no pré-natal; conhecer a gestante para cuidar" (SILVA *et al.*, 2017). Estes profissionais enfatizam a necessidade e a importância de estabelecer uma relação empática com as mulheres sob seus cuidados.

E, tendo a tecnologia como aliada nas questões de estratégias, Santiago *et al.* (2020) propuseram como recurso digital complementar ao processo educativo de adolescentes grávidas no contexto da atenção básica para fornecer orientações sobre pré-natal. O Objeto Virtual foi intitulado Gestaq. foi avaliada por "juízes" em Enfermagem em Saúde da Mulher e Informática, abstendo percentuais iguais ou superiores a 80% quanto quesitos de usabilidade, funcionalidade, e eficiência, podendo ser considerado em elemento de apoio às estratégias de adesão ao pré-natal.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado ao pré-natal realizado nas Unidades Básicas de Saúde - UBS dispõe da presença da equipe de enfermagem, a primeira consulta da gestante ocorre com profissional enfermeiro logo após a confirmação do teste de gravidez. O enfermeiro é apto para atuar na assistência ao pré-natal de baixo risco de acordo com a legislação do exercício profissional e os protocolos ministeriais. Ressaltamos algumas atividades exercidas pelo enfermeiro no decorrer da consulta, como exame clínico-obstétrico que consta da palpação abdominal, ausculta da frequência cardíaca fetal e mensuração da altura uterina, aplicação de testes rápidos, solicitações de exames, prescrição de medicamentos, agendamento das próximas consultas.

Diante das atribuições citadas anteriormente desempenhadas pelo enfermeiro, os

diagnósticos de enfermagem são importantes para identificar situações que possam comprometer a saúde materna-fetal, visto que a sua utilização visa ofertar cuidado conforme a necessidade de cada gestante. Alguns diagnósticos de enfermagem detectados no decorrer do acompanhamento pré-natal de baixo risco estão relacionados constipação, ingestão nutricional prejudicada, náusea, sono prejudicado, ingestão de líquidos prejudicada, ingestão de alimentos excessivos que são fatores de risco para o aparecimento de doenças específicas da gravidez. Assim, os diagnósticos de enfermagem encontrados estão relacionados a hábitos de vida saudável.

Percebe-se, através de uma abordagem antropológica, uma transcendência das condutas tecnicistas do cuidado à saúde, onde o vínculo entre profissional e gestante só é possível devido as práticas acolhedoras exercida pelo enfermeiro frente a gestante e seus familiares. A menção a figura do ACS é apontada como elo entre a equipe técnica e as comunidades, agindo como um vetor catalizador de gestantes para o cumprimento do pré-natal através da modernização das práticas de saúde para a melhoria dessa população. Por conseguinte, ressalta-se que a realização de grupos de gestantes buscando enfatizar as atividades educativas e o acolhimento visto a necessidade e a importância do estabelecimento de uma relação empática. Além disso, a necessidade de investimento na formação de profissionais qualificados em decorrência da défice de profissionais nas equipes multiprofissionais de saúde, principalmente, médicos, sobrecarregando o trabalho para os enfermeiros.

Referências

- ALVES, C. N. *et al.* Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 2015;
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN-358/2009**. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html Acesso em: 16 abr. 2022.
- BENEDET, D. C. F.; WALL, M. L.; LACERDA, M. R.; MACHADO, A. V. M. B.; BORGES, R.; ZÔMPERO, J. F. J. Fortalecimento de enfermeiras no cuidado pré-natal através da reflexão-ação. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, ano 2021, v. 42, ed. spe, 16 jul. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.436, de 21 de dezembro de 2017**. Brasília, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**. Atenção ao pré-natal de baixo risco. nº 32, Brasília, 2012.
- CAMPOS, M. L.; VELEDA, A. A. ; COELHO, D. F.; TELO, S.V. Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica. **Journal of Nursing and Health**. Faculdade de Enfermagem UFPel, 2016.
- COSTA, É. R.; PINA, M. M.; JENSEN, R.; JAMAS, M.; T.; PARADA, C. M.; **Perfil de diagnósticos de enfermagem CIPE ® para pré-natal, por trimestre gestacional**, *Acta paul. enferm.* [online], vol.34, 2021.
- CUNHA, M. A.; MAMEDE, M.V.; DOTTO, L. M. G.; ARARUNA, R. C. Assistência Pré-Natal por Profissionais de Enfermagem no Município de Rio Branco, Acre, Amazônia. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 36, ed. 1, p. 174-190, jan./mar. 2012.
- DUARTE, S. J. H.; MAMEDE, M. V. Ações do Pré-Natal Realizadas Pela Equipe De Enfermagem Na Atenção Primária à Saúde, Cuiabá. *Ciencia y Enfermeria*, Concepción, Chile, 2013, v. 19, ed. 1, p. 117-129, 2013.
- GARCIA T. R.; BARTZ C. C.; Coenen A. CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®**: aplicação à realidade brasileira. Porto Alegre: Artmed; 2015. p. 24-36, 2015.
- MARTINS, A. C. M. ; FURASTÉ, E. E.; OLIVEIRA, B. E.; ARLINDO, E. M.; RECH, M. R. A.; KATZ, N.; SILVA, R. S.; ROMAN, R. **Protocolos de encaminhamento para Obstetrícia (Pré-Natal de Alto Risco)**. RegulaSUS. *TelessaúdeRS-UFRGS*, 2019, Porto Alegre, 2019.

- MISQUITA, M. S.; SILVA, P. G.; BRAZ, G. A.; SOUSA, A. B. A. G.; MELO, D. F. C; MELO, F. N. P. Atendimento de gestantes na atenção primária à saúde pela enfermagem durante a pandemia do SARS-COV-2. **Revista Nursing Brasil**: infecções por coronavírus, São Paulo, ano 2020, v. 23, n. 269, p. 4723-4726, out. 2020.
- NASCIMENTO, L. C. S.; SILVA, M. R. F.; ABREU, P. D.; ARAÚJO, E. C.; MENEZES, M. L. N.; OLIVEIRA, E. C. T. Perspectiva dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **REUFSM**: Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, ano 2020, v. 10, ed. 44, p. 1-21, 16 jun. 2020.
- NOGUEIRA, L. D. P; MAMEDE, F. V. M.; SOUZA, L. Perfil dos Profissionais de Enfermagem que Atuam na Assistência Pré-Natal: UM ESTUDO DESCRITIVO. **REUOL**: Revista de Enfermagem UFPE On Line, Recife, ano 2016, v. 10, ed. 2, p. 762-70, fev. 2016.
- OLIVEIRA, T. C. *et al.* A Assistência de Enfermagem Obstétrica À Luz Da Teoria dos Cuidados de Kristen Swanson. **Enfermagem em Foco**, Maceió, 2018.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa - Mortalidade Materna**. Brasília, 2018.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt> .Acesso em 15 de abr. 2022.
- PAVANATTO, A.; ALVES, L. M. S. Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento: Indicadores E Práticas Das Enfermeiras. **REUFSM**: Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Cruz do Sul, v. 4, n. 4, p. 761-770, Out/Dez 2014. DOI 10.5902/2179769211329.
- RAGAGNIN, M. V.; MARCHIORI, M. R. C. T.; DIAZ, C. M. G.; NICOLLI, T.; PEREIRA, S.B.; SILVA, L.D. Abordagem da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado no pré-natal: uma revisão narrativa. **Cuidado É Fundamental**: Revista Online De Pesquisa, Rio De Janeiro, v. 9, ed. 4, p. 1177-1182, out./nov. 2017. DOI 10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1177-1182.
- SANTIAGO, R. F. *et. al.* Avaliação de objeto virtual de aprendizagem sobre pré-natal para adolescentes grávidas na atenção básica. **Acta Paul Enferm.** n.33, p1-12, 2020;
- SEHNEM, G. D *et. al.* Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência**, v.5, n. 1, Coimbra, 2020.
- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. **Boletim Epidemiológico Mortalidade Materna e Infantil**. Rio Grande do Sul, 2020.
- SILVA, L. A. *et al.* O Cuidado no Pré-Natal: um Valor em Questão. **Cogitare Enferm**, Niterói, v. 22, n. 2, 2017.
- VIEIRA, V. C. L.; BARRETO, M. S; FERNANDES, C.; SCOCHI, M. J. Análise da Assistência Pré-Natal em Municípios de Diferentes Portes Populacionais do Paraná. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 125 - 132, 7 jun. 2016.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION (Geneva). Organização Mundial da Saúde. Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez. **HTP- Human Reproduction Programme**, Geneva, v. 16.12, 2016.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020**, Geneva, v. 16.12, 2016.

15

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

THE IMPORTANCE OF NURSING CARE IN PREGNANCY IN ADOLESCENCE

Tatiana dos Santos Ferreira
Abidiel Antônio de Sousa Filho
Carlos Madson Castro Roland
Denise Souza Silva
Debora dos Santos e Santos
Maria Elda Vieira da Silva

Resumo

O presente estudo buscou compreender a importância do enfermeiro para a orientação sexual na adolescência, abordando a forma de acolhimento dentro das unidades de saúde e todos os processos que fazem parte do atendimento. A adolescência é considerada como uma das etapas evolutivas mais complexas do ser humano, por se tratar de uma fase conflituosa onde é criada a estruturação da personalidade, nesse contexto está inserida a sexualidade que é considerada como uma forma de interação dos seres, porém existe uma série de tabus a serem quebrados em relação a essa discussão. A inserção do enfermeiro como educador dentro do âmbito sexual, surge como uma alternativa que busca ajudar com que o adolescente compreenda a importância da prevenção no ato sexual. O objetivo geral deste estudo busca analisar a importância do enfermeiro como orientador da sexualidade na adolescência. A metodologia utilizada será uma revisão bibliográfica exploratória com expressão qualitativa baseada em referências bibliográficas extraídas de artigos científicos, livros e trabalhos publicados nos últimos anos. Conclui-se, portanto a importância do profissional da enfermagem para o amparo e o ensino da sexualidade na adolescência, contribuindo assim para o desenvolvimento de uma vida sexual segura, prazerosa e saudável.

Palavras-chave: Sexualidade. Conflitos. Adolescência. Enfermagem. Assistencialismo.

Abstract

This study sought to understand the importance of nurses for sexual orientation in adolescence, addressing the form of reception within health units and all the processes that are part of care. Adolescence is considered as one of the most complex evolutionary stages of the human being, because it is a conflictive phase where the structuring of the personality is created, in this context sexuality is inserted, which is considered as a form of interaction of beings, however there is a series of taboos to be broken in relation to this discussion. The insertion of the nurse as an educator within the sexual sphere appears as an alternative that seeks to help the adolescent understand the importance of prevention in the sexual act. The general objective of this study seeks to analyze the importance of the nurse as a sexuality advisor in adolescence. The methodology used will be an exploratory bibliographic review with qualitative expression based on bibliographic references extracted from scientific articles, books and works published in recent years. It is concluded, therefore, the importance of the nursing professional for the protection and teaching of sexuality in adolescence, thus contributing to the development of a safe, pleasant and healthy sex life.

Keywords: Sexuality. Conflicts. Adolescence. Nursing. Assistentialism.



1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma das principais fases na formação do ser humano, período esse em que são formadas características próprias da pessoa, personalidades, interesses sociais e principalmente, serão construídos os pilares que servirão de alicerce para sua entrada na fase adulta. Quando se fala em adolescência, se remete o pensamento a uma imensidão de fatores que compõem tal fase, dentre eles a puberdade, a necessidade de conhecer tudo ao seu redor, como também, o pensamento de ser e poder fazer tudo sem pensar nas consequências, fator esse, grande causador de problemáticas que tanto acometem esta fase da vida.

Entrado no contexto de problemáticas, torna-se importante lembrar, um dos principais transformadores da sociedade e visto hoje como um fator cada vez mais comum e que traz uma realidade pouco favorável, a gravidez na adolescência. A gravidez na adolescência é vista hoje, como uma das grandes problemáticas sociais, influenciando nas dinâmicas sociais e em todo contexto de formação da sociedade, visto que, introduz novos conceitos e novas maneiras de ver e sentir a sociedade e suas mais variadas faces.

A presente pesquisa buscou abordar sobre a gravidez na adolescência sendo vista diretamente como uma ameaça ao bem-estar e ao pleno desenvolvimento da adolescência, acarretando em riscos que possam influenciar em toda a vida dos indivíduos, com destaque a formação do ambiente familiar. Visto como um problema não apenas evidenciado nacionalmente, mas sim, um problema mundial, tal questão, é vista como problema de saúde pública, tornando-se de fundamental importância a compreensão dos mais variados fatores envolvidos e o desenvolvimento de ferramentas e estratégias que o combatam e minimizem seus efeitos na sociedade com ajuda do profissional de enfermagem. Surge a seguinte problemática a ser analisada: Como os cuidados de enfermagem podem contribuir no enfrentamento da gravidez na adolescência?

O objetivo geral buscou compreender a importância do enfermeiro no enfrentamento da gravidez na adolescência. Os objetivos específicos buscaram: definir os conceitos e as definições de adolescência; estudar a situação de vulnerabilidade da adolescente durante a gestação e abordar o papel do profissional de enfermagem no enfrentamento da gravidez na adolescência.

A metodologia adotada nesta pesquisa trata-se de revisão de literatura com método de pesquisa bibliográfica qualitativa e descritiva. A busca será através das plataformas virtuais de pesquisa, destacando-se "Google acadêmico", *LILACS* e *SCIELO* com base nos autores Souza (2014), Freitas (2015), Meyer (2017), por meio de consultas a livros, artigos, sites confiáveis publicados nos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão se basearam no descarte de artigos sem teor científico. Foram utilizadas as palavras-chave: Gravidez, Adolescência, Prevenção, Sexualidade, Enfermeiro e Educação Sexual.

2. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Nos últimos anos, todo o contexto que compõe a vulnerabilidade de crianças e adolescentes tem ganhado cada vez mais efeito de importância, tanto na composição do bem-estar social, como no desenvolvimento de ferramentas que combatam tal questão social, tendo no estudo das interações sociais papel de destaque. O processo de vulnerabilidade a que a sociedade e principalmente os adolescentes são impostos, surge como

uma das principais questões sociais da atualidade visto, os efeitos nocivos causados e toda sua influência dentro da cultura de um povo (VALLE; MATTOS, 2011).

Seguindo esse pensamento, Taborda *et al.* (2014) define a vulnerabilidade, é um movimento a considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento, como resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos contextuais que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos.

Neste sentido, o indivíduo não prescinde do coletivo: há relação intrínseca entre os mesmos. Além disso, propõe-se que a interpretação da vulnerabilidade incorpore, necessariamente, o contexto como lócus de vulnerabilidade, o que pode acarretar maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, à maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para a proteção das pessoas contra as enfermidades (ALMEIDA, 2015).

Desta forma, a vulnerabilidade possui ligação direta com o contexto social vivenciado pelo adolescente ou indivíduo em sociedade, incorporando assim, as relações sociais empregadas e recursos dispostos, que podem influenciar diretamente em todo processo de resolução de tal questão. A vulnerabilidade acaba por se tornar um dos principais pontos a serem trabalhados, tendo dentro do comportamento dos indivíduos ponto de destaque, visto que, deverão desenvolver ferramentas que os auxiliem no combate de tal questão (AVILA, 2015).

Os aspectos cognitivos surgem neste âmbito como fator de destaque e essencial na formulação de ações por parte dos indivíduos, pois nos introduz mesmos, uma maior capacidade de os indivíduos processarem informações e assim, perceber tudo ao seu redor, fator esse de grande importância na adolescência e em um desenvolvimento social cada vez mais saudável. Neste contexto, podem ser incluídos os aspectos cognitivos, ou seja, a capacidade do indivíduo em processar informações, por exemplo, sobre DST/AIDS, sexualidade, prevenção e os aspectos comportamentais que dizem respeito à possibilidade de transformar informações processadas em comportamentos, fator esse de extrema importância, visto que, o adolescente mesmo em um estado de vulnerabilidade, torna-se capaz de desenvolver ferramentas que o auxiliem dentro do contexto social (DA SILVA; DA COSTA, 2019).

De acordo com Azevedo *et al.* (2015) a vulnerabilidade a que os adolescentes estão expostos acaba por se tornar um problema social de amplitudes imensuráveis, influenciando não apenas no presente hoje percebido, mas também, no futuro a ser construído, sendo fundamental que os mesmos construam ferramentas de ação que os auxiliem no combate de tal questão, como também, os preparem para o futuro.

Pontos esses, de grande relevância e de papel fundamental, dentro do processo de formação da sociedade e assim, na construção da cultura e forma de viver de um povo. Voltando-se neste contexto, a vulnerabilidade e todo o contexto formador da adolescência, têm-se vários fatores estimulantes e vistos como de alto grau de risco, quando se fala do desenvolvimento social e ampla vida social. O enfoque de risco, em particular, na adolescência aparece fortemente associado a repertórios expressos por: gravidez não planejada, aborto, risco ao contrair o HIV, risco de uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, risco de morte frente à violência, dentre outros. Todos com papel de influência no desenvolvimento social dos mesmos (DE ARAÚJO; NERY, 2018).

Tais riscos surgem assim, como pontos de vulnerabilidade aos adolescentes, introduzindo na vida social dos mesmos, questões negativas em um período da vida marcada por

transformações e incertezas. Deve ser lembrado, que hoje é de essencial função, entender todo o contexto sociocultural hoje produzido, como também, a realidade presenciada pelos adolescentes e principalmente, a cultura empregada, pontos esses de relevância quando se procura entender a vulnerabilidade e suas causas. Os principais causadores da vulnerabilidade durante a adolescência e assim fomentadores de tal situação, como destacado por os seguintes: relações de gênero, cruzadas com raça/etnia e classe social; condições de vida; condições de saúde; acesso ou não a informações; insuficiência de políticas públicas em saúde e educação e outros (GONÇALVES *et al.*, 2015).

As relações de gênero são vistas como fator chave no contexto de vulnerabilidade, visto, os abismos sociais criados e a diferenciação de raça e etnia que acaba sendo instituído, separando grupos sociais e assim, limitando grupos e interferindo o acesso dos mesmos a vários fatores sociais que de certa forma, serviriam no seu desenvolvimento dentro da sociedade. Outros fatores de grande importância são as condições de vida e saúde, pontos pertinentes quando se fala da vulnerabilidade dos adolescentes no meio social, tais fatores têm na qualidade de vida e nas condições financeiras pontos que podem influenciar no desenvolvimento do adolescente e assim, torná-lo vulnerável a ações destruidoras do meio social (ROCHA; SOUZA; BITTAR, 2017).

Chega-se então, ao último, mas não menos importante ponto a ser trabalhado, que é a insuficiência de políticas em saúde e educação. Tal ponto se destaca dentre as demais, visto seu papel amplo e capaz de influenciar a vida de todos seja adolescente ou adultos em estado de vulnerabilidade, pois tem amplitude extensa compreendendo toda a sociedade (MARANHÃO *et al.*, 2017).

Deve ser atentado assim, a todos os fatores acima citados, vistos como influenciadores da vulnerabilidade e assim, fomentadores de tal questão social e que de certa forma, possui influência direta na construção da adolescência, período marcado por transformações e mudanças tão marcantes para a vida dos indivíduos. Torna-se importante trazer ao contexto de pesquisa trabalhado, que busca analisar a vulnerabilidade durante a adolescência e assim sua influência nesta fase da vida, dois fatores influenciadores e que como os outros citados anteriormente, pode levar a uma situação de vulnerabilidade social, estou falando da baixa autoestima e da autoestima elevada dos adolescentes (NASCI-MENTO; LIPPI; SANTOS, 2018).

A adolescência, período da vida marcada pela efervescência de ideias, incertezas, mudanças e principalmente sentimentos, vivendo de maneira direta em uma gangorra de emoções, a autoestima e a baixa autoestima tornam-se duas questões preponderantes, tendo influência direta na tomada de decisão, como também, na construção ou não de situações de vulnerabilidade. Um componente individual importante que liga a vulnerabilidade à adolescência é, muitas vezes, atribuído à baixa autoestima, relacionando-se ao fato de que o indivíduo deixa de perceber motivos para cuidar de si. Em outro aspecto, a maior vulnerabilidade pode estar relacionada com a autoestima elevada, com uma sensação de onipotência. Se o adolescente se sente invulnerável e onipotente, ele poderá adotar certas atitudes que criarão situações de exposição e risco, por exemplo, como o uso indiscriminado de bebidas alcoólicas (situação associada também à baixa autoestima), consumo de drogas ilícitas e displicência nas práticas sexuais (SILVA *et al.*, 2015).

Chega-se então, a um novo contexto de análise da vulnerabilidade e de sua relação com a adolescência, que é a relação entre a autoestima e a baixa autoestima dos indivíduos em sociedade, tendo na questão psicológica ponto de destaque. Deve ser levada em conta, dentro do estudo das informações trabalhadas, uma palavra-chave e grande transformadora do adolescente quando se fala de vulnerabilidade e assim, de ações que

possam colocar os mesmos em risco, a onipotência (SOARES *et al.*, 2015). Quanto à onipotência do adolescente, pode-se concebê-la como um dos fatores que atrapalham diretamente no desenvolvimento social. O sentido de onipotência, tão característico desta fase, pode ser evidenciado baseado na justificativa corrente de que “isto não vai acontecer comigo”. Desta forma, por exemplo, o risco de adquirir DST ou engravidar, não é visto como uma consequência da atividade sexual não protegida, pois com eles isto não acontecerá, não havendo, portanto, justificativa para o uso da contracepção na adolescência (SILVA *et al.*, 2015).

Cria-se assim, um ambiente social pouco confiável, em que o adolescente se considera imune a tudo e de certa forma, deixando-se vulnerável às questões sociais, dentre elas: violência, preconceito, miséria, gravidez prematura, dentre outros. Outra questão bem forte quando se fala da vulnerabilidade na adolescência e todas suas problemáticas são a sexualidade e a maneira que a mesma é vista e tratada. No quadro cultural contemporâneo, as tendências, por um lado, estimulam a sexualidade precoce e, por outro, incentivam as resistências em educar, sensibilizar e oferecer os meios para evitar que tal atividade favoreça a gravidez não planejada e o contágio por DST, criando de certa forma, um ambiente instável em que o jovem em muitos momentos não sabe qual caminho seguir (VALLE; MATTOS, 2011).

A gravidez na adolescência acaba por se tornar, um dos principais reflexos da vulnerabilidade social no período da adolescência, acarretando problemas que acompanharão o indivíduo por toda sua vida e assim, terá reflexos sociais, econômicos e psicológicos. Tal questão será trabalhada de maneira ampla no capítulo a seguir, buscando elucidar questões e principalmente, entender melhor todo o contexto ao redor da adolescência e da gravidez prematura (ALMEIDA, 2013).

Segundo Argenti (2018) em um contexto amplo de análise, a gravidez na adolescência, é vista como um problema de saúde pública, influenciando nas mais variadas frentes e impactando em toda formação da sociedade, em sua cultura e na composição de ações e estratégias a serem empregadas pelo Estado. Com a gravidez na adolescência, ocorre de maneira direta, uma antecipação da maturidade biológica, implicando na formação de novas necessidades, responsabilidades e principalmente, influenciando na formação das famílias e assim, em sua composição (AVILA, 2015).

A maternidade no início da vida reprodutiva antecipa a maturidade biológica, e precipita momentos socialmente institucionalizados para a reprodução, com claras implicações para a constituição de família e a organização social dominante, influenciando na cultura produzida e nas dinâmicas sociais presenciadas por todos (AZEVEDO *et al.*, 2015).

Percebe-se assim, todo impacto causado pela gravidez na adolescência no contexto social hoje produzido, criando uma nova realidade em que jovens deverão enfrentar questões novas e que demandam muita maturidade. Quando se fala em maturidade no contexto de análise dos jovens e adolescentes, percebe-se tal ponto, como uma das principais problemáticas a ser enfrentada, visto que, os mesmos não se encontram preparados para tanta responsabilidade, o que irá acarretar muitos dos casos em abandono, aborto, na construção de famílias desestruturadas, dentre outras questões (MARANHÃO *et al.*, 2017).

Existem vários fatores que são influenciadores da gravidez precoce, tendo no baixo nível escolar e socioeconômico fatores de grande relevância, devendo ser lembrado como principal fomentador desta questão social o início precoce da vida sexual, trazendo a vida do adolescente novas situações a serem enfrentadas. O aumento nas taxas de gravidez na adolescência pode ser explicado por diferentes causas, podendo variar de país para país. Dentre a complexidade de fatores de risco para analisar esta questão, destacam-se

os aspectos socioeconômicos. Apesar do fenômeno atingir e estar crescente em todas as classes sociais, ainda há uma forte relação entre pobreza, baixa escolaridade e a baixa idade da gravidez (SOARES *et al.*, 2015).

Tal realidade passa a exigir do adolescente a construção de uma nova identidade, devendo o mesmo preparar-se para a maternidade e para o novo contexto social que será presenciado. O que levará na destituição de planos, que passarão a ser deixados de lado ou até mesmo redefinidos, tendo na maternidade/paternidade o foco de todas as ações (SILVA *et al.*, 2015).

3. A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO SEXUAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

É comum que a criança demonstre certa curiosidade sobre seu corpo, embora de maneira diferente do nível adulto. Embora tal curiosidade seja totalmente diferente do nível adulto, é a partir dos três a cinco anos de idade que começam a serem feitas perguntas a respeito de como nasceram e de que lugares vieram. Essas perguntas são formuladas de maneira comum e não possuem nenhum caráter vergonhoso (ARGENTI, 2018).

A criança já tem contato com a nudez desde seu nascimento, durante a amamentação em que o seio da mãe fica exposto, durante o banho ou até mesmo a troca de fraldas. A nudez em si é uma informação importante e necessita que seja esclarecida a forma como a criança deve se posicionar em determinadas situações (BUENO, 2017).

Assim como os pais ensinam aos filhos a diferença entre meninos e meninas, onde é ensinada a diferença do corpo da criança e do corpo do adulto é fundamental que sejam ensinados o processo de higiene e de valorização dos mesmos. Esse processo faz parte da disseminação de cuidados diários que visam prevenir a violência sexual (DIAS, 2012).

Os pais necessitam de um preparo psicológico e de maturidade para esclarecer essas dúvidas, de forma honesta e verdadeira passando as crianças informações suficientes para assim satisfazer a curiosidade. O sexo faz parte da natureza humana e o fato da criança sentir necessidade de questionar a temática é considerado como um fator comum para o processo de desenvolvimento humano (COSTA; OLIVEIRA, 2011).

As formas como os pais e educadores posicionam-se diante do sexo refletem diretamente nas crianças, por isso inúmeros fatores contribuem para o desenvolvimento da sexualidade. Isso porque a sexualidade sempre obteve uma percepção diferente do corpo e no corpo do outro. A descoberta de caricias é considerada como uma fonte de prazer que representa a continuidade da atenção com as crianças (BRASIL, 2017).

O desconhecimento do assunto pode ocasionar uma série de angústias e fantasias. É fundamental que se tenha um posicionamento para orientar a criança sobre a educação sexual, a abordagem sobre sexualidade trata de um mundo de descobertas sentimentos, sexualidade, escolhas de qualidade e conhecimento sobre as partes íntimas. Assim a educação sexual passa a ser bem vista e orientada, tendo o desenvolvimento psicossocial típico para cada faixa etária (FREITAS; MIRANDA, 2015).

A abordagem sobre sexualidade é considerada um objeto de estudo de vários estudos nas últimas décadas, isso porque promove inúmeras discussões em torno de uma fase da vida em que ocorre o processo de desenvolvimento sexual. As mudanças físicas, psicológicas e emocionais são correlacionadas com as mudanças sociais que ocorrem por etapas e fazem parte do processo de desenvolvimento humano (FIGUEIRO, 2006).

Segundo Groff (2015) a abordagem sobre a sexualidade gira em torno de uma descoberta íntima e afetiva de outro, além da criação de laços sentimentais que envolvem uma série de fatores. Todas essas mudanças ocorrem durante o período da adolescência, que é um período classificado como confuso e decisivo para muitos.

A aproximação da puberdade traz consigo o desejo sexual, assim como inúmeros outros estímulos de valor erótico que são início ao chamado processo de puberdade. A atração física e o desejo sexual trazem consigo uma série de impulsos por parte dos adolescentes, a procura precoce por satisfações sexuais com o contato com o outro ocasiona uma série de discussões que necessitam serem discutidas para minimizar os aspectos negativos da sexualidade (NUNES; SILVA, 2000).

No período da adolescência um dos fatores que mais pesam para os pais são os fatores de identidade sexual. Educar sexualmente crianças e adolescentes tornou-se para os pais um desafio complexo que necessita do acompanhamento de alguns profissionais. É um assunto delicado, que necessita ser tratado de forma natural, onde o mesmo deve ser trabalhado desde cedo para que assim possa evitar possíveis comportamentos abusivos para com a criança e ao adolescente no futuro (PRADO, 2004).

A sexualidade passou ao longo dos anos a assumir um papel fundamental na saúde e na qualidade de vida das pessoas. Na sociedade moderna, já possível compreender a importância de abordar essas questões para a criança e ao adolescente, isso porque aflora uma visão crítica e consciente de inúmeras transformações de sociabilidade e físicas. Compreender a sexualidade durante o processo de transição da infância para a puberdade contribui para situar o indivíduo sobre as possíveis transformações biológicas e epidemiológicas que o mesmo irá passar durante esse processo de transição (PETRENAS, 2015).

Durante o período da adolescência é fundamental que o jovem compreenda informações claras e objetivas, nesse período é comum que a prevalência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) entre adolescentes de 13 a 24 anos cresça cerca de 28%, isso corresponde ao surgimento de 55% de novos casos. Outra problemática é ligada a gestação na adolescência, que é ligada a ausência de informações sobre o sexo seguro e fatores sociais (BRASIL, 2017).

Nesse contexto a educação sexual que é tão temida por muitos pais, nada mais é do que uma das formas mais eficazes do enfrentamento da violência sexual. Isso porque não abrange apenas o conhecimento das partes genitais, mas sim o conceito da autoproteção, integralidade corporal, sentimentos de emoção, sonhos, identidades, a forma como são tocadas pelos adultos (com ou sem autorização) e a integralidade. Todo esse conhecimento fornecido contribui para a protetiva sexual da criança e do adolescente (SOUZA, 2014).

4. O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM COMO EDUCADOR SEXUAL

O enfermeiro com o passar dos anos passou a atribuir seu trabalho ao atendimento a diversas áreas. Isso porque a enfermagem passou a ganhar uma evidência sobre as oportunidades que o profissional passa a vivenciar de forma diária. Entre essas competências está a prevenção e o ensino sobre a sexualidade se tornou umas das múltiplas funções que esse profissional tem sido inserido (ALMEIDA, 2013).

A educação sexual necessita ser inserida desde cedo na formação das crianças e adolescentes, responsabilidade essa que cabe aos pais e deve ser complementada pela escola, assim como por profissionais da saúde. É fundamental que a equipe da unidade de

saúde conheça a sexualidade e compreenda como executar atividades diante dos obstáculos que possam vir a surgir (ALTMANN, 2009).

A atual política voltada para atenção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente mostra como existe uma fragilidade em relação às ações voltadas para com o atendimento ao adolescente que necessita de orientação sexual. O sistema de saúde público evidencia um aumento exorbitante de gravidez na adolescência, assim como expansão para os casos de doenças sexualmente transmissíveis entre jovens (BARROS, 1996).

Nesse contexto a educação sexual e a saúde do adolescente necessitam receber uma maior atenção, uma vez que é uma competência que não deve ser apenas dada ao profissional da saúde. O papel educativo do profissional da área da saúde, assim como a inserção de ações básicas são tarefas que devem ser acompanhadas pelos pais com consentimento do adolescente (BRASIL, 2009).

A percepção que o enfermeiro tem sobre o paciente, é fundamental para que seja determinado o tratamento correto, assim como a quantidades de cuidado que o profissional prestará ao paciente. O conhecimento específico na sobre a sexualidade e busca minimiza as chances de insucesso no acolhimento e aconselhamento para com o paciente. A enfermagem tem ligação direta com a promoção, manutenção e restauração da saúde, além da prevenção de doenças, assistência a pessoas no sentido de adaptação aos efeitos residuais de doenças. O contato com o enfermeiro em meio ao usuário do serviço de saúde é considerado como uma oportunidade de ensino (FARIAS, 2010).

É necessário ressaltar que a sexualidade e sua plenitude fazem parte da saúde e qualidade de vida do ser humano, porém é uma temática que ao longo dos anos vem se destacando, sobretudo durante a adolescência, período esse conflituoso e que contribui para o desenvolvimento físico e emocional. Para o profissional de enfermagem adentrar como educador sexual o mesmo necessita compreender como funciona essa metamorfose física e emocional a qual o adolescente é acometido. A sexualidade dá início ao processo de reprodução e as atividades sexuais (HABIGZANG; KOLLER, 2012).

A educação sexual ganhou destaque em meio a uma série de problemas ligados ao sexo precoce, sem proteção contraceptiva e que resultou em gestações não planejadas. Essa problemática traz consigo a escassez de informações sobre o sexo e carrega consigo valores culturais e morais que poderiam ser esclarecidos de forma natural sem que houvesse tantos transtornos (FIGUEIREDO, 2012).

Para o profissional de enfermagem a educação sexual passa a ser um instrumento de socialização, que busca propagar o conhecimento sobre o funcionamento normal do corpo, assim como a contracepção e a reprodução. Essa abordagem necessita ser expostas em momentos apropriados onde se busca chamar atenção sobre como é importante a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a utilização de contraceptivos no ato sexual (HABIGZANG; KOLLER, 2012).

As equipes de saúde necessitam manter uma comunicação satisfatória, com trocas de informações sobre o estado dos pacientes e suas condições clínicas. As criações de um bom vínculo entre família e paciente contribuem de forma positiva para que o mesmo possa ser inserido na sociedade. Além disso, é fundamental que o profissional de enfermagem possua um conhecimento a respeito das formas como lidar com os problemas acarretados por conta da ausência de conhecimento sobre os problemas ligados a sexualidade (LA ROQUE, 2003).

As ações preventivas proporcionam ganhos à qualidade de vida e buscam a promoção global para o paciente. As ações preventivas propõem estratégias de intervenção

aplicadas ao assistencialismo e a atenção com os pacientes. O envolvimento dos profissionais de enfermagem é fundamental para todos os níveis de promoção na atenção primária para o ensino da educação sexual (CASTRO, 2005).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A orientação sexual inclui todo o processo de formalidade que aborda sobre sexualidade ao longo da vida do ser humano. Esse processo pode ser repassado através da família, comunidade ou da escola. Contrariando o que se propagou ao longo dos anos o estudo da sexualidade não busca antecipar a iniciação sexual e muito menos contribuir para o índice de gravidez precoce ou abortos na adolescência. Trata-se de uma orientação educativa que busca ensinar o adolescente a compreender a importância do uso do preservativo para evitar consequências indesejadas.

A sexualidade quando aborda diversos assuntos que estão inseridos dentro do ambiente escolar, mas que precisam de um acompanhamento de uma equipe multidisciplinar para que assim sejam quebrados alguns tabus e preconceitos que se propagaram ao longo dos anos. É nítido que esse tema ainda ocasione uma série de dúvidas que surgem durante o processo da puberdade e se perpetuam durante toda a adolescência.

Nesse contexto de inserção de equipe multidisciplinar está inserido o profissional da enfermagem, onde este surge como agente norteador para a disseminação de conhecimento e orientação sexual. Por conta das inúmeras dificuldades que as crianças e os jovens sofrem no decorrer de seu desenvolvimento, é fundamental que estes conheçam as ações de prevenção e promoção da saúde que estimulem sua conscientização preventiva e contribua para o planejamento de sua vida.

Conclui-se, portanto que o presente trabalho alcançou o objetivo geral proposto que buscou analisar a importância do enfermeiro como orientador da sexualidade na adolescência. Dessa maneira, construiu-se toda uma estrutura de amparo e ensino a sexualidade para a criança e o adolescente dentro do ambiente familiar e escolar é fundamental para o desenvolvimento de uma vida sexual segura, prazerosa e saudável.

Referências

- ALMEIDA, J. M. R. **Adolescência e Maternidade**. 2ª ed., Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2013.
- ALTMANN, H. **Educação sexual em uma escola: da reprodução à prevenção**. Cadernos de Pesquisa, v.39, n.136, p.175-200, jan./abr. 2009.
- ALMEIDA, T. C. **As causas da evasão escolar de crianças e adolescentes da educação básica e sua relação com a violação de direitos humanos**. Universidade Federal do Para Setor Litoral. Cursos de especialização em Direitos Humanos. 2015.
- ARGENTI, P. C. **Sexualidade, educação sexual e gênero: uma análise destas temáticas nas produções de um programa de pós-graduação em educação sexual**. 2018. 80 p. Dissertação (Mestrado em Educação Sexual) – Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2018.
- AZEVEDO, Walter Fernandes de et al. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 618-626, Dez. 2015.
- AVILA, I. T. F. **A reincidência da gravidez na adolescência e a evasão escolar**. Dissertação de Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar, Faculdade de Ciências e Letras da UNESP. Araraquara, São Paulo, p. 41. 2015.
- BARROS, Carlos. **O corpo humano: programas de saúde**. 48 ed. Ática, São Paulo: 1996.

- BRASIL. Ministério da Saúde / Ministério da Educação / UNESCO. **Guia para a formação de profissionais de saúde e educação: saúde e prevenção nas escolas**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
- BRASIL. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal**. Brasília, DF: editora do Ministério da Saúde, 2009.
- COSTA, E. R Da.; OLIVEIRA, K. E. De. A sexualidade segundo a teoria psicanalítica freudiana e o papel dos pais neste processo. **Itinerarius Reflectionis**, Goiânia, v. 2, p. 1-17, 2011.
- DA SILVA, Priscila Marconato; DA COSTA MILANI, Débora Raquel. Gravidez na adolescência: um problema social. **Pedagogia em Foco**, v. 14, n. 11, p. 111-126, 2019.
- FARIAS, Rejane de. **Gravidez entre 12 e 14 anos: repercussões na vida de adolescentes em contexto de vulnerabilidade social**. Florianópolis, 265 p. 83 Dissertação de Mestrado em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.
- FIGUEIREDO, N.M.A., **Ensinando a cuidar em saúde pública**. 3 ed., São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2012.
- FREITAS, T. C. De.; MIRANDA, A. R. B. De. Educação sexual na escola: uma experiência do PIBID. In: Congresso nacional de iniciação científica – CONIC-SEMESP, 15. Ribeirão Preto. **Anais...** Ribeirão Preto, 2015, p. 1-4.
- GONCALVES, Helen et al. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 25-41, Mar. 2015.
- HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. **Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- LA ROQUE, J. **Esperando o bebê que vai nascer**. Rio de Janeiro: Rubio, 2003.
- MARANHAO, Thatiana Araújo et al. Repercussão da iniciação sexual na vida sexual e reprodutiva de jovens de capital do Nordeste brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 4083-4094, Dez. 2017.
- NASCIMENTO, Marcia da Silva do; LIPPI, Umberto Gazi; SANTOS, Alvaro da Silva. Vulnerabilidade social e individual e a gravidez na adolescência. **Rev. enferm. atenção saúde**, p. 15-29, 2018.
- NUNES, César; SILVA, Edna. **A educação sexual da criança: subsídios teóricos e propostas práticas para uma abordagem da sexualidade para além da transversalidade**. São Paulo: Autores associados, 2000.
- PRADO, M. C. C. A. (Org.). **O mosaico da violência**. São Paulo: Vetor, 2004.
- PETRENAS, R. De. C. **O estado da arte sobre as temáticas sexualidade, educação sexual e gênero nos encontros nacionais de didática e prática de ensino - ENDIPE (1996-2012)**. 2015. __p. Tese (Doutorado em Educação Escolar) - Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2015.
- ROCHA, Rosângela Malard Neves; SOUZA, Pauliana Carolina De; BITTAR, Cléria Maria Lobo. Relatos sobre a percepção da gravidez para um grupo de adolescentes e jovens mulheres. Gerais, **Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 10, n. 1, p. 59-68, Jun. 2017.
- SILVA, Aniel de Sarom Negrão et al. Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 6, n. 3, p. 27-34, Set. 2015.
- SOARES, T. M., et al. Fatores associados ao abandono escolar no ensino médio público de Minas Gerais. **Educ. Pesqui.** v. 41, n. 3, p. 757-772, São Paulo, 2015.
- SOUZA, Jose Matias. **Desenvolvimento infantil: análise de conceito e revisão dos diagnósticos da NANDA-I [tese]**. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2014.
- TABORDA, J. A., et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. Saúde Colet.** P. 16-24. Rio de Janeiro, 2014.
- VALLE, L. E. L. R.; MATTOS, M. J. V. M. Adolescência: as contradições da idade. **Rev. psicopedag.**, v.28, n.87, p. 321-323, São Paulo, 2011.

16

A IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

*THE IMPORTANCE OF THE SAFE SURGERY PROTOCOL BY
NURSING PROFESSIONALS*

Cristina Alves de Araújo Soares

Ana Letícia Santos Pinheiro

Márcia Bruna Dasmasceno Santos

Resumo

A presente pesquisa aborda sobre a importância do protocolo de cirurgia segura pelos profissionais de enfermagem. O protocolo tem como objeto de reduzir os riscos cirúrgicos através do uso do *ckeclist*, onde essas perguntas contribuem para que sejam eliminados possíveis intercorrências durante o procedimento cirúrgico. O profissional de enfermagem é o principal responsável por avaliar se o protocolo está sendo correto, sendo o mesmo responsável por proteger o paciente da dor, minimizando os riscos da anestesia, além de proteger o paciente dentro do sítio cirúrgico. A lista verificação do protocolo é feita em três fases, sendo elas: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e após o paciente sair da sala de cirurgia. O objetivo buscou compreender a importância do protocolo de cirurgia segura e atuação do enfermeiro diante desse trabalho. Como metodologia realizou-se um estudo descritivo e exploratório, do tipo revisão de literatura, com abordagem qualitativa. Conclui-se, portanto que este estudo buscou compreender os protocolos básicos de atendimento ao paciente, através da identificação, higienização, segurança cirúrgica, prevenção de quedas e segurança dentro do ambiente cirúrgico. É uma temática necessária para compreender as dificuldades do sistema de saúde em relação a segurança dos pacientes e como funciona o profissional de enfermagem nesses segmentos.

Palavras-chave: Centro Cirúrgico. Protocolo. Cirurgia Segura. Enfermagem. Medidas Preventivas.

Abstract

This research addresses the importance of a safe surgery protocol by nursing professionals. The purpose of the protocol is to reduce surgical risks through the use of the checklist, where these questions help to eliminate possible interurrences during the surgical procedure. The nursing professional is primarily responsible for assessing whether the protocol is being correct, being responsible for protecting the patient from pain, minimizing the risks of anesthesia, in addition to protecting the patient inside the surgical site. The protocol checklist is carried out in three phases, namely: before anesthetic induction, before the surgical incision and after the patient leaves the operating room. The objective sought to understand the importance of the safe surgery protocol and the nurse's role in this work. As a methodology, a descriptive and exploratory study was carried out, of the literature review type, with a qualitative approach. It is concluded, therefore, that this study sought to understand the basic protocols of patient care, through identification, hygiene, surgical safety, prevention of falls and safety within the surgical environment. It is a necessary theme to understand the difficulties of the health system in relation to patient safety and how the nursing professional works in this segment.

Keywords: Surgical Center, Control, Safe Surgery, Nursing and Preventive Measures.

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa abordou sobre o protocolo de cirurgia segura pelos profissionais de enfermagem, sendo esse um dos temas necessários para impedir que ocorram infecções dentro do centro cirúrgico. O protocolo tem como objeto de reduzir os riscos cirúrgicos através do uso do *ckeclist*, onde essas perguntas contribuem para que sejam eliminados possíveis intercorrências durante o procedimento cirúrgico.

A principal finalidade desse protocolo é determinar medidas que serão implantadas na redução de ocorrência de possíveis incidentes e eventos que possam gerar mortalidade cirúrgica, gerando assim maior segurança nos procedimentos cirúrgico. O protocolo de cirurgia e o *cheklist* são de extrema importância, pois contribuem para a diminuição de erros e contribuem para a validação do uso de equipamentos e medicamentos corretos.

O profissional de enfermagem é o principal responsável por avaliar se o protocolo está sendo correto, sendo o mesmo responsável por proteger o paciente da dor, minimizando os riscos da anestesia, além de proteger o paciente dentro do sítio cirúrgico. A lista verificação do protocolo é feita em três fases, sendo elas: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e após o paciente sair da sala de cirurgia. Nesse contexto a problemática a ser analisada: Como o profissional de enfermagem pode contribuir para garantir que sejam cumpridos o protocolo de cirurgia seguro?

O objetivo buscou compreender a importância do protocolo de cirurgia segura e atuação do enfermeiro diante desse trabalho. Já os objetivos específicos buscaram: estudar o protocolo de cirurgia segura no contexto histórico, definir a importância do instrumento de avaliação do clima de segurança e abordar a aplicação dos protocolos de cirurgia segura por profissionais de enfermagem.

A metodologia adotada nesta pesquisa se permeou em uma revisão de literatura com método de pesquisa bibliográfica qualitativa e descritiva, com base nos autores Amaral (2017), Campos (2015), Sapiri (2017), por meio de consultas a livros, artigos, sites confiáveis publicados nos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão se basearam no descarte de artigos sem teor científico. Foram utilizadas as palavras-chave: centro cirúrgico, controle, cirurgia segura, enfermagem e medidas preventivas.

2. PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURO

A abordagem sobre o período que envolve protocolo de cirurgia seguro possui sua terminologia específica. Que ocorre quando o paciente necessita passar por uma cirurgia e se encontra no chamado período preparatório, que compreende as fases pré-operatórias mediatas e imediatas, transoperatória, recuperação da anestesia e pós-operatória. Nesse logo a necessidade do enfermeiro em realizar essa fase, seja de forma eletiva de emergência ou urgência, até o momento que ocorrerá o procedimento dentro do centro cirúrgico (CAMPOS; JESUS, 2015).

A preocupação com o bem-estar do paciente é considerada como um dos principais objetivos que assistem o paciente em condição cirúrgica, pois é no período pré-operatório que o mesmo pode apresentar problemas ligados ao estresse e desenvolver sentimentos negativos que afetam seu estado emocional. Ressalta-se ainda que independente do grau de complexidade da cirurgia, o paciente necessita de um assistencialismo que passe informações necessárias sobre os métodos utilizados (MANGUEIRO; SILVA, 2015).



Nesse contexto destaca-se a importância de compreender o período perioperatório, período de tempo que vai desde o momento em que o cirurgião decide iniciar a operação e faz o comunicado ao paciente, até o momento que o mesmo recebe alta e pode voltar as suas atividades normais. Esse período possui uma importante função relacionada à necessidade da avaliação dos riscos e das complicações que tem relação às intervenções cirúrgicas. Na tabela 1 é possível compreender as fases do período perioperatório (SOBECC, 2013).

FASE	DESCRIÇÃO	SUBDIVISÃO
Pré-operatório	Engloba a avaliação pré-operatória na qual é avaliado o risco de complicações frente ao estado de saúde do paciente.	Pré-operatório imediato: inicia-se no momento da indicação de operação e termina 24 horas antes do seu início. Pré-operatório imediato: Essa fase compreende as 24 horas que antecedem a operação. De modo geral, o paciente é admitido no hospital dentro desse período, tendo como objetivo de ser devidamente preparado para o ato cirúrgico.
Intraoperatório	Consiste na intervenção propriamente dita, realizada dentro do centro cirúrgico.	-
Pós-operatório	Compreende o período entre a saída do centro cirúrgico e o retorno do paciente para suas atividades normais. Muitas das complicações acontecem nesta fase e a vigilância da equipe de saúde deve ser tão mais intensa quanto maior o risco de complicações estimado na avaliação pré-operatória.	Pós-operatório imediato (POI) – É a fase que se inicia com o final da cirurgia e vai até as 24 horas subseqüentes deste final. Pós-operatório imediato (POM) – É a fase que se inicia após as 24 horas de cirurgia e vai até a alta hospitalar do paciente. Pós-operatório tardio (POT) – É a fase que se inicia com a alta hospitalar e vai até a alta médica.

Tabela 1 - Fases do Perioperatório

Fonte: SOBECC (2013, p.47)

Alguns protocolos de cirurgia segura são passíveis de medidas preventivas, isso ocorre por que a condição do organismo do paciente o leva a desenvolver infecções, mesmo passando por todos os cuidados necessários para que isso não ocorra. Esse tipo de infecção ocorre por micro-organismos que existem na sua própria microbiota, ou seja, nas bactérias que existem no corpo humano. Em situações normais esse tipo de situação não afeta a saúde do paciente, porém no caso de procedimentos invasivos ocasiona danos à saúde (BARRETO, 2012).

Nesse contexto é fundamental que ocorram medidas preventivas adotando todas as recomendações necessárias para que sejam evitados possíveis riscos ao paciente. Tanto as instituições de saúde, quanto os profissionais possuem responsabilidades que devem ser adotadas para prevenir essas infecções, sendo distribuídos os cuidados entre pré, trans e pós-operatórios (BORGES, 2016).

Os cuidados pré-operatórios têm como objetivo colocar o paciente nas melhores condições possíveis para que seja realizada a cirurgia, esses cuidados se iniciam antes mesmo da internação e duram até o momento do ato cirúrgico. Já os cuidados trans-operatórios são os cuidados realizados durante o procedimento cirúrgico, que incluem os cuidados com a ventilação, limpeza, uso dos instrumentos esterilizados e desinfecção da sala. Os cuidados pós-operatórios são os que ocorrem depois do ato cirúrgico. Na figura 1 é possível compreender as principais recomendações de prevenção (SOBECC, 2013).

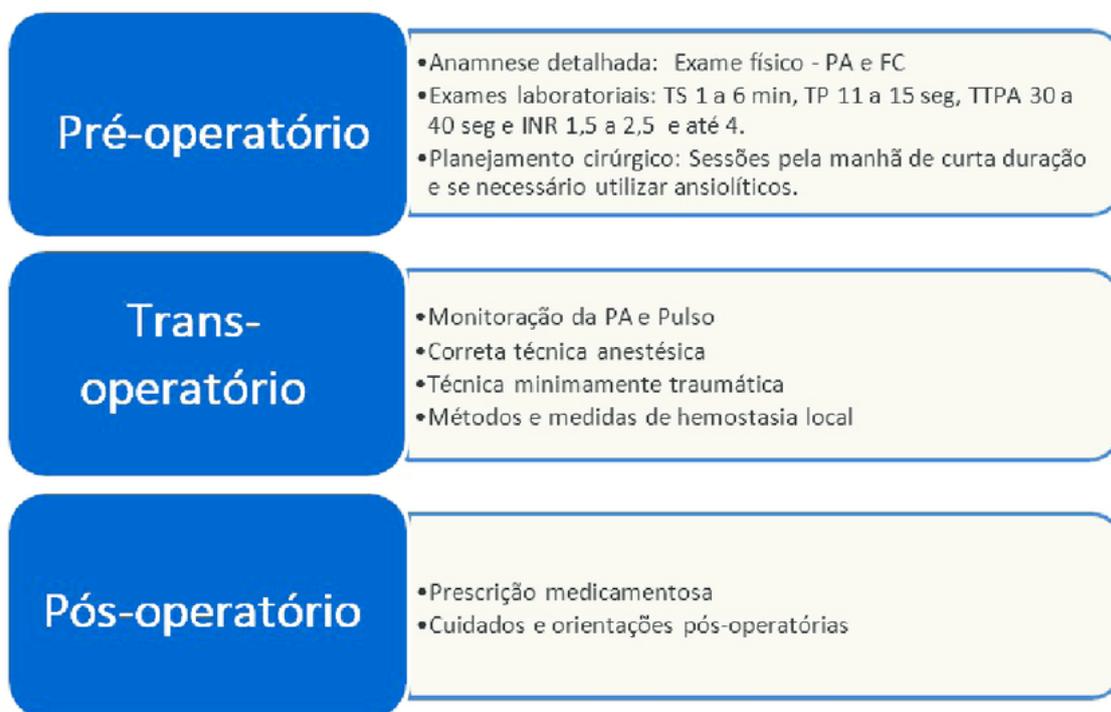


Figura 1 - Recomendações de Prevenção

Fonte: SOBECC(2013, p.89)

Nesse contexto compreende-se que algumas infecções hospitalares podem ser evitadas e outras não. As infecções previsíveis são as que podem interferir na cadeia de transmissão de microrganismos. Assim a interrupção dessa cadeia pode ser realizada através de medidas consideradas eficazes, como é o processo de lavagem das mãos, utilização de proteção individual e a observação de medidas assepsia (FREITAS *et al.*, 2013).

Já as infecções de classificação não previsíveis são as que ocorrem a despeito de todas as preocupações já adotadas, como ocorre com os pacientes imunologicamente comprometidos que tem origem na sua microbiota. Considera-se impossível que haja a eliminação completa de infecção no paciente dentro do CC, porém mantendo os procedimentos corretos a chances de contaminação diminuem (BORGES, 2016).

Os cuidados necessários para inibir a contaminação hospitalar assumem grande importância e exigem medidas preventivas, que vão além de medidas ligadas aos aspectos físicos, mas envolvem toda a equipe cirúrgica. Nesse contexto é fundamental que ocorra atualização de informações básicas e treinamento específicos (GIMENES *et al.*, 2017).

Para o enfermeiro, uma das formas de avaliar a qualidade da assistência de Enfermagem é o registro adequado de todas as atividades realizadas pela equipe, o que torna necessária a implantação de um procedimento que avalie a eficácia desses registros (MARTINS, F. Z.; DALL'AGNOL, 2016). Nesse sentido, os registros de Enfermagem devem ser considerados pela equipe de saúde um meio de comunicação escrita e efetiva, que facilita a coordenação e a continuidade do planejamento das atividades em saúde (AMARAL;

SPIRI; BOCCHI, 2017).

Para Oliveira e Gama (2015) algumas medidas preventivas recomendadas em geral, como a não remoção dos pelos, ou nos casos de remoção utilizar o tricotomizador elétrico, banho pré-operatório com antisséptico, profilaxia antimicrobiana cirúrgica entre 30 e 60 minutos antes da cirurgia, uso do capote pela equipe cirúrgica, luvas cirúrgicas estéreis, máscaras e gorros, cobrindo os cabelos durante as cirurgias. Evita-se fortemente o uso de acessórios pela equipe cirúrgica nas mãos e braços.

Já em relação ao ambiente, pode-se salienta estratégias como: preservação da porta fechada durante todo o procedimento cirúrgico, exceto para a passagem de equipamentos/materiais e profissionais, limitação do número de pessoas ao estritamente necessário nas salas operatórias, conservação da pressão positiva nas salas de cirurgias, manutenção da temperatura e umidade adequada nas instalações, limpeza do sistema de ar condicionado, limpeza terminal na sala de cirurgia, troca frequente das luvas cirúrgicas sugerida preferencialmente a cada 90 minutos, uso do enluvamento duplo e descolonização da equipe cirúrgica (AVELAR; SILVA, 2005).

3. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DENTRO DO CENTRO CIRÚRGICO

Amaral, Spiri e Bocchi (2017) observaram que os enfermeiros não possuem contato teórico e/ou prático com o as práticas preventivas e de controle das infecções do sítio cirúrgico durante a graduação, não sendo o conteúdo contemplado nos currículos da maior parte dos estabelecimentos de ensino. Dessa forma, a falta de informação se apresenta como uma das razões da dificuldade de os enfermeiros utilizarem procedimentos. Assim sendo, há a necessidade urgente de que esse conteúdo seja revisto e considerado pelos cursos de graduação (CARVALHO, 2016).

Outra dificuldade relatada pelos autores supracitados é a dificuldade em utilizar os procedimentos de qualidade é o fato de desconhecerem a sua aplicação. Nesse sentido, é importante que os procedimentos sejam compreensíveis pelos usuários da informação. Eles precisam ser gerados, manejados de forma regular e organizada, tornando-se instrumentos valiosos para a avaliação e gestão (BRASIL, 2017).

Com relação ao acúmulo das atividades atribuídas ao enfermeiro dentro da unidade de saúde e, conseqüentemente, à sobrecarga de trabalho, ambas apontadas como principais causas dificultadoras de se trabalhar com procedimentos, fazendo necessária uma reflexão que analise criticamente essas atividades, com o propósito de reorganizar o processo de trabalho desse profissional dentro de suas unidades (MIRANDA *et al.*, 2016).

Em virtude das evidências, nota-se que o número reduzido dos profissionais de Enfermagem impede a aplicação e criação de ações com qualidade e segurança. É urgente que a administração das instituições seja sensível a essa demanda, possibilitando mudanças positivas para a instituição, o profissional e o paciente (CARVALHO, 2016).

Sugere-se uma forma de padronizar e facilitar a implantação, coleta e análise dos procedimentos através do uso de sistemas informatizados. Esses sistemas contam com bancos de dados interativos, interface intuitiva, de fácil manuseio e atrativa do ponto de vista pedagógico, tendo o enfermeiro uma ferramenta moderna de trabalho, capaz de verificar e contribuir para a qualidade de seu serviço (CARVALHO, 2016).

Os enfermeiros, mesmo diante de tantas dificuldades relacionadas ao uso dos procedimentos, consideram esses meios importantes para o desenvolvimento do trabalho e ponderam que o uso de seus resultados como instrumentos estratégicos reverte em

melhorias para a prática assistencial, possibilitando a avaliação do desempenho da Enfermagem (CASTRO *et al.*, 2012).

Analisar criticamente e monitorar os procedimentos necessários para qualificar a assistência de Enfermagem, bem como promover a interação entre os profissionais envolvidos no procedimento cirúrgico, de modo a prevenir os riscos e controlar as complicações. No próximo capítulo será discutido sobre as infecções hospitalar e ambiente do centro cirúrgico, que fazem parte do protocolo de cirurgia segura.

4. FATORES DE RISCO DO CENTRO CIRÚRGICO

A segurança do paciente é compreendida como a redução a um mínimo aceitável do risco dano desnecessário ao paciente, sendo esse associado ao cuidado com a saúde. Com base nesse contexto a Organização Mundial de Saúde cita que foram criados desafios globais para garantir a saúde e o assistencialismo ao paciente. A segurança passou a ser um dos critérios básicos que garantem a qualidade de vida do paciente, sendo essa uma estratégia fundamental para prevenir possíveis eventos adversos nas instituições de saúde. São erros que podem ser prevenidos através do processo de implantação de medidas consideradas simples (DELFINO; AMORIM, 2018).

Os centros cirúrgicos são considerados como cenários de alto risco, onde erros podem acontecer, por conta do processo do trabalho que o cenário proporciona. Logo é necessário que sejam efetuadas práticas com boa qualidade da assistência ao paciente, sendo essa uma estratégia fundamental para a adoção de estratégias que contribuem para a redução de erros e de eventos adversos dentro do centro cirúrgico (BARRETO, 2012).

Trabalhar em centro cirúrgico envolve profissionais com formações nas mais diversas áreas, tornando-se um dos maiores desafios para os profissionais de enfermagem na gestão do cuidado ao paciente. Considere o fato de a equipe cirúrgica ser composta por um grupo multidisciplinar de profissionais que atuam em diversas áreas do conhecimento, incluindo médicos, como cirurgiões, anesthesiologistas e patologistas; enfermeiros, como enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, instrumentadores; farmacêuticos, como farmacêuticos e técnicos de farmácia; e engenheiros, como engenheiros clínicos e técnicos de engenharia. Ainda estão sendo montadas as equipes cirúrgicas, fisioterapêutica, médica, radiológica, higienista, auxiliar administrativa e outras. Ressalta-se que a equipe de enfermagem é a única profissão presente durante todo o período cirúrgico (GIMENES *et al.*, 2017).

Silva (2015) enfatiza a importância do preparo e capacitação da equipe no centro cirúrgico, seja no atendimento ao paciente eletivo, seja no manejo de possíveis interferências. Um dos fatores mais importantes a serem considerados para prevenir eventos adversos relacionados à assistência e garantir a segurança do paciente é a atuação efetiva da equipe. É importante saber que os cuidados prestados em centro cirúrgico ainda dependem do profissional que os presta, como, por exemplo, o uso de diversos instrumentos de proteção individual e os cuidados prestados a outras pessoas. Apesar de ser aceita pelo paciente nesse tipo de atendimento, a subjetividade nem sempre é reconhecida pelos demais membros da equipe. A presença da enfermeira durante a leitura foi fundamental para que a audiência pudesse ultrapassar a subjetividade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha dessa temática busca disseminar conhecimento sobre os protocolos de segurança cirúrgicos, buscando compreender alguns fatores que contribuem no estudo de possíveis agravos durante a assistência a saúde, podendo envolver profissionais de diversas áreas. Nesse contexto foi criado um procedimento de validação de segurança das cirurgias, conhecido como *checklist*, que busca ajudar a equipe na garantia da segurança do paciente.

Logo o presente trabalho buscou compreender os protocolos básicos de atendimento ao paciente, através da identificação, higienização, segurança cirúrgica, prevenção de quedas e segurança dentro do ambiente cirúrgico. É uma temática necessária para compreender as dificuldades do sistema de saúde em relação a segurança dos pacientes e como funciona o profissional de enfermagem nesses segmentos.

Conclui-se, portanto que durante este estudo o objetivo geral foi concluído onde foi possível compreender a importância do protocolo de cirurgia segura e a atuação do enfermeiro diante desse trabalho. O profissional de enfermagem é uma peça-chave para o protocolo de cirurgia segura, sendo ele responsável por métodos de segurança que garantem à efetividade e segurança do processo, buscando a promoção e a prevenção a saúde.

Referências

- AMARAL, Juliana Aparecida Baldo; SPIRI, Wilza Carla; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini. Indicadores de qualidade em enfermagem com ênfase no centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. **Rev. SOBECC**, v. 22, n. 1, p. 42-51, 2017.
- AVELAR, Maria do Carmo Querido; SILVA, Arlete. **Rev. Esc. Enferm. USP** ; 39(1): 46-52, mar. 2005.
- BARRETO, F.A. Gerenciamento do cuidado de enfermagem em centro cirúrgico: percepção dos enfermeiros. Fortaleza- Ceará: Universidade Federal do Ceará, 2012.
- BORGES, Elsie Storch. **Instrumento para controle e prevenção de infecção de sítio cirúrgico em neurocirurgia**. 92 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016. Disponível em: < <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/3063/1/Elsie%20Storch%20Borges.pdf> > Acesso em: 15 set. 2022.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: **ANVISA**, 2017.
- CAMPOS, Jéssica Lieto; JESUS, Olgair Almeida. **Higiene Hospitalar: A Importância Da Limpeza Na Prevenção De Infecções**. JACAREÍ- SP 2015, jan. 2015.
- CARVALHO, Rafael Lima Rodrigues de *et al.* Incidência e fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgias gerais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2017;25:e2848. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae25-e2848.pdf. Acesso em: 30. set. 2022.
- FREITAS, PS, *et al.* Controle glicêmico no perioperatório: evidências para a prevenção de infecção de sítio cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [Internet]. 2013 abr/jun; 15(2):541-50.
- GIMENES, C. F. *et al.* **Sistema de Gestão da Qualidade Protocolo Clínico Recuperação Pós-Anestésica**. 2017. 54 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.
- MALGUEIRO, Fernando Pereira; SILVA, Maria Virginia Godoy da. Normotermia. In: OLIVEIRA, Adriana Cristina de; SILVA, Maria Virginia Godoy da (orgs). **Teoria e prática na prevenção da infecção do sítio cirúrgico**. Barueri, SP: Manole, 2015.
- MARTINS, F. Z.; DALL'AGNOL, C. M. **Centro Cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais**. Revista Gaúcha de Enfermagem. Rio Grande do Sul: 2016. 9 p.
- MIRANDA Amanda Braz *et al.*, Posicionamento cirúrgico: cuidados de enfermagem no transoperatório. **Rev. SOBECC**, São Paulo. Jan./Mar. 2016; 21(1): 52-58.

OLIVEIRA, Adriana Cristina de, GAMA, Camila Sarmiento. Avaliação da adesão às medidas para a prevenção de infecções do sítio cirúrgico pela equipe cirúrgica. **RevEscEnferm USP** · v.49 n. 5 p. 767-774, 2015. Disponível em: <http://www.sciel-o.br/pdf/reeusp/v49n5/pt_0080-6234-reeusp-49-05-0767.pdf> . Acesso em: 04 out.2022.

SOBECC, Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Práticas recomendadas SOBECC**. 6. ed. rev. e atual. São Paulo, SP: Manole, 2013.

SOBECC, Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Práticas recomendadas SOBECC**. 6. ed. rev. e atual. São Paulo, SP: Manole, 2013.

17

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

*HUMANIZATION OF NURSING CARE: EVOLUTION OF
PSYCHIATRIC NURSING IN BRAZIL*

Lorena Bianca Silveira de Sousa Muniz

Antonia Taís Castro Lima Silva

Alysse Victória da Silva Maciel

Felipe Santos Oliveira

Marcelo Henrique Silveira de Sousa

Vanessa Lorena Pereira Viegas

Resumo

A humanização da assistência de enfermagem em saúde mental consiste em oferecer um cuidado qualificado, e dispor de uma atenção que ofereça dignidade para que o paciente consiga se recuperar da melhor forma, pode-se observar nas literaturas que este tema tem grande relevância pois, acredita-se que, não só pessoas com doenças físicas merecem atenção de qualidade, mas que usuários da atenção em saúde mental também devem receber todos os cuidados necessários, de forma humanizada, para conseguir recuperar-se e voltar a conviver em sociedade. O objetivo central do trabalho é abordar e analisar a importância da assistência de enfermagem psiquiátrica no Brasil, levando em consideração a contribuição da humanização do cuidado na recuperação do usuário. Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva e exploratória utilizando artigos, teses e dissertações publicados em português, sobre a temática abordada, a pesquisa foi realizada no período de agosto de 2022 a novembro de 2022. Constatou-se, que, a humanização do cuidado e práticas humanizadas são extremamente importantes para a reinserção do indivíduo na comunidade, pode-se perceber que, quando se oferece um cuidado correto, ao invés de práticas consideradas abusivas, ele mostrará resultados satisfatórios em relação ao tratamento.

Palavras-chave: Humanização. Assistência de enfermagem. Saúde mental.

Abstract

The humanization of nursing care in mental health consists of offering a qualified care, and having an attention that offers dignity so that the patient can recover in the best way, it can be observed in the literature that this theme has great relevance because, it is believed It is known that not only do people with physical illnesses deserve quality care, but that users of mental health care should also receive all the necessary care, in a humane way, to be able to recover and return to live in society. The main objective of this work is to address and analyze the importance of psychiatric nursing care in Brazil, considering the contribution of the humanization of care in the user's recovery. This is a descriptive and exploratory bibliographical review using articles, theses and dissertations published in Portuguese, on the theme addressed, the research was carried out from August 2022 to November 2022. It was found that the humanization of care and humanized practices are extremely important for the reintegration of the individual into the community when correct care is offered, instead of practices considered abusive, it will show satisfactory results in relation to the treatment.

Keywords: Humanization. Nursing assistance. Mental health.



1. INTRODUÇÃO

A humanização é uma interação com o ambiente em que vivemos sendo associado a processos de evolução do ser humano. Conforme descrito na linguagem portuguesa o significado de humanização é humanizar; inspira humanidade; torna-se humano; adoçar; suavizar; afável; civilizar, dentre outros (FERREIRA et al., 2019).

A humanização de enfermagem consiste em enxergar a importância de um cuidado qualificado de forma que os pacientes tenham condições humanas para uma boa recuperação de suas enfermidades (FONSECA, 2019). Nos cursos de enfermagem já vem sendo ensinado que as formações na área da enfermagem, sejam de um olhar mais sensível capaz de compreender as dificuldades que suas competências que serão além do conhecimento adquirido (FERREIRA et al., 2019).

O avanço que ocorreu na humanização na assistência de enfermagem no que diz respeito ao cuidado em saúde mental quando paramos para ler e observar melhor conseguimos compreender que, desde os tempos antigos as pessoas com transtornos mentais sofreram abusos e julgamentos apenas por conta de suas doenças (BARROS et al., 2019).

Por estar mais próxima do paciente, a assistência humanizada realizada pela enfermagem, contribui para um grande avanço no quadro destes pacientes de transtornos mentais. Tendo um papel fundamental deste profissional da área, dando um cuidado e uma assistência de qualidade com o objetivo que o paciente consiga ser reinserido na sociedade com sua doença devidamente tratada, com uma nova visão sobre sua vida e seu relacionamento com as pessoas (OLIVEIRA, 2019).

Após a reforma psiquiátrica no Brasil nos anos 80 passaram a discutir mais sobre sua efetividade, com isso houve várias alterações nas políticas públicas de saúde dentre elas a maior mudança foi na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) hoje modelo de prestação de serviços à saúde pública no Brasil (MARFTUM et al., 2017).

Com as mudanças na reforma psiquiátrica, as questões foram organizadas no sistema de saúde psiquiátrico, com isso a assistência ao paciente passou por mudanças significativas, especialmente na prestação de serviços pelos médicos e enfermagem psiquiátrica que eram abordados de formas mecânica (RODRIGUES et al., 2012).

A atenção de um cuidado qualificado e humanizado, assim como a importância da reinserção dos pacientes psiquiátricos na sociedade, é necessário que se entenda que doenças mentais em geral afetam muitas vidas assim como doenças físicas, e um cuidado qualificado e humanizado é importante para uma boa convivência dos pacientes com familiares e com a sociedade (MIELKE et al., 2011).

Porém, como se sabe, por mais que o tema seja abordado atualmente nem sempre é praticado, e ainda hoje se observa que nem todos tem colocado o cuidado humanizado em prática, por estas razões o presente estudo teve como questão norteadora sobre as contribuições da assistência de enfermagem em saúde mental e a sua relação com a evolução da enfermagem psiquiátrica no Brasil.

Portanto este trabalho teve como objetivo geral compreender a importância da assistência de enfermagem psiquiátrica no Brasil, levando em consideração a contribuição da humanização do cuidado. Dentre os objetivos específicos: apresentar o conceito de humanização da assistência de enfermagem, relatar a importância da assistência de enfermagem humanizada em saúde mental, compreender o papel da enfermagem no cuidado a pacientes com doenças mentais.

Neste trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica descritiva e exploratória utilizando-se de pesquisa em artigos, teses e dissertações sobre a temática abordada, a pesquisa foi realizada no período de agosto de 2022 a novembro de 2022. A avaliação foi baseada em publicações científicas disponíveis nas plataformas de dados como: *Google Acadêmico, Medline, PubMed, Lilacs e SciELO*, assim como artigos citados nesta publicação e periódicos digitais. Serão publicações de 2003 a 2021 disponíveis no idioma português. Foram utilizando como descritores: enfermagem, saúde mental, humanização, humanização da assistência, serviços de saúde, cuidados de enfermagem, enfermagem psiquiátrica, papel do profissional de enfermagem, equipe de enfermagem e serviços de saúde.

2. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Quando se fala de humanização da assistência, automaticamente pensamos na enfermagem, tendo em vista que os profissionais da área passam 24 horas com o paciente, acompanhando de perto sua evolução. Mas o que vem ser esse atendimento humanizado? O atendimento humanizado tem como conceito oferecer um atendimento digno, holístico que atenda suas necessidades, que possa ser compreendido, ouvido e respeitado (CARRARA, 2015).

Para que se consiga a humanização e a coletividade é preciso ser motivado pelo respeito e valorização da pessoa humana, sendo necessário focar nos princípios éticos para que um bom cuidado seja oferecido à pessoa que necessita para isso é necessário ter uma visão holística e enxergar o ser humano como um todo (GIODARNI, 2015).

Rios (2009) afirma que existem vários projetos para um mundo melhor sendo construídos através da modernidade em que vivemos atualmente, impulsionados pela razão humana. Mas que também a perda dos valores sociais e dos padrões éticos contribuiu para o colapso das relações humanas, o que levou as pessoas a se tornarem individualistas que só pensam em si e não no coletivo. Os profissionais da área de enfermagem sempre precisam ter em mente que, assim como os pacientes acometidos por doenças físicas, os portadores de doenças mentais necessitam de um acolhimento que os respeite e que estimule a conviver em sociedade, que seja um acolhimento integral e singular.

A equipe de enfermagem, por estar mais próxima do paciente, acaba sendo exigida mais que a equipe clínica, porém nem todos estão capacitados, mesmo com todas as dificuldades observa-se que a equipe é a que se coloca à disposição para ouvir e orientar tanto o paciente quanto a seus familiares, que nem sempre conseguem compreender a total importância do tratamento adequado (BARBOSA; SILVA, 2004).

Desse modo, a enfermagem deve inteirar-se acerca do cuidado humanizado, compreendendo que os portadores de doenças mentais necessitam de um acolhimento singular e integral, entendendo que este indivíduo precisa ser estimulado a resgatar sua cidadania (DUARTE; NORO, 2010).

Nos dias atuais podemos observar muitos avanços no que diz respeito à humanização do cuidado, se comparamos há alguns anos atrás notamos que a abordagem no momento da assistência progrediu e trouxeram resultados, pois um atendimento acolhedor de qualidade faz com que o paciente obtenha resultados melhores em seu tratamento, se sinta seguro e com confiança na equipe. Visando que os profissionais enxergassem que um cuidado onde o paciente se sinta mais acolhido foi criada em 2003 pelo Ministério da Saúde (MS), a Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2013).

A PNH desde 2003 atua para executar os princípios do SUS no cotidiano das práticas



realizadas no que diz respeito à atenção no atendimento e a gestão, habilitando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores e usuários (BRASIL, 2013). Com isso passou a se compreender que, é necessário focar não só na doença, nos sintomas e foi lançado por terra o pensamento de excluir até mesmo os familiares dos tratamentos e cuidados, que fazia com que o paciente se sentisse excluído da sociedade e em uma espécie de confinamento, tendo contato apenas com a equipe hospitalar.

A família vem a ser a ligação do indivíduo com sua comunidade, e mesmo que também esteja enferma, deve ser incluída, acolhida, e deve ser vista como protagonista do tratamento (GUIMARÃES; JACILEIDE, 2015). Assim como o cuidado mudou para pacientes enfermos de doenças físicas, também mudou para usuários do atendimento em saúde mental.

O cuidado com estes pacientes de hospitais psiquiátricos da época é descrito muitas vezes como desumano, com vários relatos de maus-tratos, os manicômios são descritos como uma espécie de depósitos de pessoas que segundo a opinião dos profissionais da época, não eram dignos de viver em sociedade, por conta de seus comportamentos que eram originados pelo sofrimento psíquico em que se encontravam (CARRARA, 2015).

Hoje a visão que se procura nos profissionais, é de que os pacientes que necessitam do cuidado para com sua saúde mental, precisa que o vínculo entre ele e a equipe seja fortalecido, que seja levado para que mesmo doente não se torne um ser humano incapaz, e que a atenção, o acolhimento trará benefícios para que ele volte a ter uma vida normal de convivência em sociedade. "Um enfermeiro de alienados deve casar a severidade com a doçura, a coragem com a prudência, discricção e caridade e certa esfera intelectual para entender o médico e o doente" (DE-SIMONI, 2004).

Por muitas vezes ocorreu dos profissionais tratassem os pacientes como se fossem apenas mais um para cuidar, sem se atentar de verdade as necessidades do paciente, se relacionavam sem emoção, transformando o atendimento em um atendimento sem empatia, sem ética de cuidado. Com a reforma psiquiátrica esse quadro foi se transformando, segundo Calgaro e Souza (2009) o cuidado oferecido pelos profissionais iniciou uma nova forma de cuidar, principalmente direcionada ao atendimento em saúde mental, procurando agir com respeito e dignidade, trazendo ações voltadas à singularidade do sujeito, com o objetivo de proporcionar sua reinserção na sociedade.

Para que seja desenvolvido um cuidado que respeite a dignidade é necessário que ocorra a interação com o outro, isenção de preconceitos, deixar crenças particulares de lado e aproximar-se de oferecer o melhor cuidado possível, o tornando humanizado a todo o momento até em suas ações mais complexas (PAES et al., 2010).

É muito comum se encontrar pessoas que atuam na enfermagem ou em outras áreas da saúde que perdem a sensibilidade em relação aos pacientes, conforme o tempo vai passando em sua vida como profissional, essas pessoas passam a serem frias e perdem o olhar de compaixão e o sentimento do dever acolher os pacientes.

A humanização pode ser vista de muitas formas, segundo Ferreira (2014) a humanização pode ser compreendida de diversas formas, essas consistem em compreender os princípios de conduta humanista e ética, movimento contra a violência institucional na área da saúde, política pública para a atenção e gestão do SUS.

Portanto, a humanização abrange muitos aspectos, e cabe aos profissionais buscarem se aprofundar cada dia mais, para que seja buscado a melhoria em todos os aspectos do acolhimento (SANTOS, 2021).

2.1 Evolução da enfermagem psiquiátrica no Brasil

A reforma psiquiátrica marcou a história da saúde não só no Brasil, mas também no mundo, o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, surgiu como fator principal para que ocorresse o processo da reforma, e tinha como principal objetivo transformar a assistência que era oferecida aos enfermos de doenças mentais, esses visavam que, o tratamento deveria ter ênfase na promoção da saúde, e não na doença, ou seja, enxergar mais o indivíduo, excluindo a ideia de exclusão e substituindo pela ideia de reintegração do sujeito que sofre transtorno mental ao convívio social (CALGARO; SOUZA, 2009).

Como já foi citado anteriormente, antes da reforma psiquiátrica, o cuidado para com pacientes usuários do atendimento em saúde mental era baseado no controle e contenção para limitar o comportamento do indivíduo, e não tinham como visão a melhora do quadro, porém estas ações passaram e passam até hoje por reformulação, procurando enxergar o indivíduo de forma holística (OLIVEIRA; ALESSI, 2003).

A assistência era caracterizada por ações realizadas por indivíduos que não possuíam capacitação ou habilidades para lidar com o portador de transtorno mental, por isso após a reforma surgiu à necessidade de buscar profissionais que se comportassem com respeito para com os usuários, fazendo com que este voltasse a ter dignidade, e sentisse que poderia tentar uma reinserção para com a comunidade (CALGARO; SOUZA, 2009).

Atualmente o papel do enfermeiro é ter como objetivo trazer qualidade de vida ao indivíduo seja qual for sua doença, seu papel é de agente terapêutico e deve ser qualificado para que possa seguir os modelos de atenção humanizada ao indivíduo, sendo capaz de adaptar-se e de assumir novas tarefas seguindo a atual política de saúde mental vigente no país (ANDRADE; PEDRÃO, 2005).

No capítulo seguinte, pode-se compreender melhor a importância da assistência de enfermagem humanizada em saúde mental.

3. A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA EM SAÚDE MENTAL

Após a II Guerra Mundial começaram a surgir movimentos que passaram a contestar a violência que ocorria nas instituições psiquiátricas, onde o tratamento era baseado em punições e castigos, e não era focado na melhoria dos pacientes que lá estavam, e sim em deixá-los lá o máximo de tempo possível, transformando os manicômios em depósitos de pessoas que a sociedade acreditava que não poderia conviver com os demais (SANTOS; OLIVEIRA; SOUZA, 2011).

Na década de 70 teve início à reforma psiquiátrica se deu início na Itália, e tinha como objetivo não só mudar as práticas de punição, mas também denunciá-las para que uma nova forma de cuidado fosse implementada.

A lei Italiana nº 180/78, proibia a internação e tratamento dos doentes mentais em hospitais psiquiátricos, previa sua desativação gradativa e substituição por serviços comunitários, o movimento tinha por finalidade romper com o paradigma clínico, um modo linear de relação causa efeito sobre a loucura e a periculosidade e buscar outro modo de tratar o doente mental, excluindo a instituição psiquiátrica (RANDEMARK; JORGE; QUEIROZ, 2004, p. 544).

Em 1987, Bauru/SP, aconteceu o II Congresso Nacional de Trabalhadores em saúde



mental, e foi estabelecido que o dia 18 de maio seria o dia nacional da luta Antimanicomial, e firmou-se uma nova ordem para mudanças nas práticas profissionais. De acordo com Rios (2009) após o congresso os hospitais que pertenciam ao SUS, passaram a tentar desenvolver ações humanísticas, para que o ambiente hospitalar se tornasse mais agradável, fazendo melhorias da aparência física, atividades lúdicas, lazer, arte, entretenimento, visita livre, dietas personalizadas, para poder tornar este ambiente não só agradável para os pacientes, mas também para os trabalhadores de saúde.

O trabalho da enfermagem na saúde mental passou a se atentar mais no cuidado em si e não mais na contenção e disciplina, incorporando novos princípios de cuidado, passando a ser um agente terapêutico, levando em consideração a qualidade de vida e o bem-estar do paciente com doenças mentais, a humanização do cuidado possibilita que o paciente não só se trate, mas também volte a conviver em sociedade, com o diálogo é possível que se tenha um olhar mais compreensivo, singular, não apenas o olhar clínico (SILVA, 2013).

Segundo Bezerra, Oliveira e Jorge (2017) o cuidado aos pacientes em saúde mental deve incluir o uso de tecnologias que façam a assistência prestada a esse usuário ser qualificada e eficiente. O Ministério da Saúde (MS), com a reforma psiquiátrica o objetivo dos profissionais que acolhem pacientes com sofrimento psíquico passasse a ser a melhora deste paciente, ou seja, que o paciente mesmo passando por esse transtorno tivesse pleno exercício de sua cidadania, e não somente o controle de sua sintomatologia.

Com isso pode-se enxergar a importância das atividades realizadas com esses pacientes em lugares abertos, com participação destes usuários e de seus familiares, para que estes pudessem participar de todo o processo de melhora e não serem excluídos e afastados, fazendo com que o usuário muitas das vezes se sinta deslocado ou até mesmo deixado de lado (FERREIRA FILHA; CARVALHO, 2010).

Muitas vezes o paciente vê o profissional que o acompanha como alguém com quem pode conversar, assim o mesmo consegue subtrair um peso a mais de sua mente, por isso além do cuidado das necessidades físicas é extremamente importante que o cuidado em saúde mental seja levado como algo relevante em todos os aspectos, os profissionais de saúde realizam diariamente, por meio de intervenções e ações próprias do processo de trabalho da equipe, atitudes que possibilitam suporte emocional aos pacientes em situação de sofrimento (DE OLIVEIRA, 2015).

3.1 O paciente usuário da assistência em saúde mental

Além de ser papel de todos os profissionais da área da saúde, incluindo a enfermagem, o cuidado humanizado e qualificado está previsto em lei, tendo em vista que em 2001, a lei da reforma psiquiátrica foi aprovada sendo ela a lei nº 10.216/2001 no Art. 2º diz que nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo, parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental: ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades, ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade, ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração, ter garantia de sigilo nas informações prestadas, ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária, ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis, receber o maior número de informações a respeito

de sua doença ou de seu tratamento, ser tratado em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis, ser tratado, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (VENTURA, 2013).

Os indivíduos que buscam tratamento nos locais especializados em cuidados de pessoas com transtornos mentais podem e devem usufruir de seus direitos, devem buscar ter autonomia em todo o seu processo de recuperação, para que seu processo de melhora e recuperação possa ter os efeitos esperados (CASSATE; CORRÊA, 2005).

Optou-se por abandonar os castigos físicos, mentais, uso abusivo de drogas que tinham como objetivo dopar esses pacientes para que não dessem trabalho, com isso pôde escutar as queixas dos usuários, fazendo com que, o seu transtorno tivesse como ser tratado de forma não abusiva e invasiva, mas sim de forma que sua dignidade e seus direitos estejam sempre mantidos e estejam em primeiro lugar, assim como sua melhora (REIS, 2009).

Segundo Reis (2004) muitas vezes os profissionais se relacionam com os pacientes sem empatia, entusiasmo e sem emoção. Percebemos nos dias hoje que isto precisa ser deixado de lado, que é necessário cuidar do paciente da melhor forma, com atenção, com um olhar holístico, fazer com que esse paciente enxergue e tenha em mente que, a sua doença não o impedirá de conviver em sociedade, por mais que seja difícil, e fazer com que esse paciente veja também, a equipe de enfermagem com bons olhos, veja que a equipe de saúde o respeitará e suprirá suas necessidades da melhor forma, para que se torne um tratamento com êxito o indivíduo e a família devem ter autonomia para, caso seja necessário, prossigam o tratamento em casa, possibilitando ainda mais conforto ao paciente, porém mantendo o acompanhamento (DE OLIVEIRA, 2015).

Com isso podemos ver a real importância de um cuidado humanizado oferecido pela equipe de enfermagem, e a importância de olhar o paciente como alguém e não olhar apenas sua doença. No próximo capítulo será abordado o papel da enfermagem no cuidado aos pacientes com doenças mentais.

4. O PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTES COM DOENÇAS MENTAIS

No cuidado humanizado de enfermagem pode-se observar a importância no resgate à autocuidado do paciente, isso se refere ao cuidado, higiene, alimentação, medicação, se conhecer, e entender quando precisa de ajuda, o enfermeiro busca atender sempre que necessário o paciente, mas também busca criar no mesmo a necessidade de se cuidar (BRUSAMARELLO, 2009).

Foi possível se perceber que, com o cuidado adequado, ofertado com respeito e dignidade pôde-se obter resultados melhores do que os que se obtinham com as técnicas opressoras, que ao invés de garantir melhoras agravaram mais o quadro das pessoas que possuíam transtornos, pois ao invés de atenção e cuidado, recebiam contenção (MARQUES, 2019).

Por muitas vezes ocorreu de os profissionais tratassem os pacientes como se fossem apenas mais um para cuidar, sem se atentar de verdade as necessidades do paciente, se relacionavam sem emoção, transformando o atendimento em um atendimento sem empatia, sem ética de cuidado. Com a reforma psiquiátrica esse quadro foi se transformando, segundo Calgaro e Souza (2009) o atendimento de enfermagem passou a buscar novas formas de estabelecer um cuidar que possua bons efeitos na vida das pessoas, que

os profissionais estejam apitos e capacitados para lidar com a singularidade de cada um.

O papel da enfermagem no cuidado com pacientes de saúde mental é extremamente importante, estes profissionais lidam com a dor e sofrimento do ser humano, e com os pacientes de transtornos mentais não é diferente, além de dar suporte ao paciente, a equipe também orienta, e escuta a família, para que se consiga enfrentar as adversidades da melhor forma para ambos, garantindo uma boa qualidade de vida, tanto para o usuário quanto para seus familiares (BONDAN, 2006).

Quando o sujeito se encontra em um quadro de sofrimento se torna mais que uma ameaça à integridade biológica, ameaça sua integridade como ser humano, como um ser que age e reage e que possui necessidades próprias, que precisa de alguém com um olhar singular e holístico (MIELKE et al., 2009).

Quando executado da forma correta e humanizada, o trabalho da enfermagem é indispensável para garantir boas orientações e escuta de qualidade, isso irá garantir que o paciente não sofra, orientando sobre comportamentos e boas condutas, sendo um agente terapêutico, promovendo assistência humanizada e qualificada (BRUSAMARELLO, 2009).

Chiaverin (2011) apresenta algumas ações que podem ser realizadas pelos profissionais que acolhem esses pacientes: proporcionar ao usuário momentos para pensar/refletir, exercer boa comunicação, exercitar habilidade de empatia, lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer e acolher o usuário, e suas queixas emocionais como legítimas, oferecer suporte na medida certa, ou seja, um suporte que não torne o usuário dependente e nem traga sobrecarga a esse profissional, reconhecer os modelos de entendimento do usuário.

Hoje o papel do enfermeiro, pode-se dizer, é de agente terapêutico, este terá como principal objetivo oferecer qualidade de vida a todo o momento em que o usuário estiver sob seus cuidados, mas sem que o trabalho o sobrecarregue demais a ponto de ele não conseguir oferecer a assistência adequada (AMESTOY, 2008).

No acolhimento humanizado deve-se prezar por possibilitar que a subjetividade o sujeito seja resgatado, é importante ter sempre um olhar de compreensão e aprofundar-se no diálogo com o paciente, construindo uma relação de confiança (OLIVEIRA; FURTADO, 2003).

No dia a dia hospitalar, o enfermeiro precisa assumir o planejamento, coordenação, implementar a assistência, organizando os planos de cuidado, a execução das atividades deve ser realizada por toda equipe de enfermagem, incluindo técnicos e auxiliares de enfermagem, toda equipe deve se dispor para otimizar o cuidado (BRASIL, 2008).

O enfermeiro e toda a equipe que trabalha na área de saúde mental precisam estar qualificados para oferecer todo o atendimento que o usuário necessita, este profissional precisa estar capacitado para conhecer diferentes formas de como abordar o paciente e sua família, é necessário ter paciência e conseguir enxergar o seu papel na equipe, para que não realize atividades que não sejam de sua competência (GIRADE, 2006).

A enfermagem lida com a dor e o sofrimento do ser humano. É inerente à profissão o cuidado prestado ao indivíduo e à sua família de maneira a garantir-lhes boas condições de saúde física e mental e permitir o enfrentamento das adversidades, da dor e do sofrimento que determinadas ocasiões impõem. Sofrer vai além do saber e do corpo físico. Ele se caracteriza como uma junção de vertentes éticas, morais, religiosas, psicológicas, sociais e culturais. (MIELKE et al., 2009).

Com isso pode-se confirmar que, a enfermagem tem um papel de muita importância, no que se diz respeito a humanização, a equipe é quem mais escuta, orienta, em todos os aspectos, tanto em suas atitudes e comportamentos como orientá-lo a respeito de roupas, adornos, tentativa de fugas, ansiedades e agitações, apenas pelo fato do paciente se sentir atendido, ouvido, já irá sentir-se acolhido (MARTINS; FORCELLA, 2006).

Em todos os aspectos no que diz respeito a cuidado a enfermagem tem o papel de extrema importância, pois é quem tem mais contato com o paciente, por ter mais contato é capaz de criar vínculos de confiança tanto com estes como com seus familiares, trazendo segurança, e fazendo com que se sintam vistos e acolhidos (BRASIL, 2019).

No cuidado é preciso valorizar estes pacientes, dando importância para escutá-lo, o papel do enfermeiro abrange um trabalho com uma equipe multidisciplinar e cooperação, com sua equipe. Com uma equipe alinhada e em busca dos mesmos resultados, os objetivos que se esperam alcançar são alcançados com mais facilidade, pois se cada um souber o seu papel no cuidado e cumpri-lo trará melhores resultados (ALMEIDA, 2018)

Foi publicado por Chiaverini (2011), o guia prático do matriciamento, ou apoio matricial que é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. Neste guia se nota que é citado várias vezes a respeito do não uso da palavra individual tanto para a equipe, quanto para o usuário, trazendo sempre atividades que sejam coletivas tanto com os familiares, como com outros usuários ou até mesmo com a equipe.

O profissional da área da saúde em geral para conseguir desenvolver sua humanização, deve sempre buscar por conhecimento, se educando, para que consiga construir vínculos com o outro, e oferecer sempre o melhor atendimento (ROCHA; CARVALHO, 2007).

Conclui-se que, o enfermeiro sempre deve se aperfeiçoar, qualificar, e assim oferecer o seu melhor, sem se sobrecarregar, pois deve se ter em mente que para cuidar de alguém é necessário ter saúde, no caso da equipe de enfermagem, deve ser física e mental, pois em todos os aspectos, o seu papel é indispensável e deve sempre ser valorizado.

5. CONCLUSÃO

Deste modo a reavaliação da prática de enfermagem precisa ser feita a partir de uma perspectiva humanista, criativa, reflexiva e imaginativa que veja a enfermagem como uma categoria central da profissão, entendida como um processo dinâmico, mutável e inovador.

O cuidado humanizado valoriza a vida do indivíduo, oferece um cuidado de qualidade, buscando sua melhoria para que possa viver uma vida normal, a criação e manutenção do ambiente terapêutico e a interação cuidador-paciente é extremamente importante durante o tratamento, pois cria um vínculo de confiança, tanto com o paciente quanto com seus familiares.

A equipe de enfermagem tem como responsabilidade estimular, orientar, e conscientizar o indivíduo durante todo seu tratamento, de acordo com o referencial abordado, as intervenções de enfermagem devem adotar uma postura condizente com os objetivos da reforma psiquiátrica ao envolver a comunidade no cuidado ao portador de transtorno mental.

Conclui-se que é necessário tratar doenças mentais de forma séria, não agir de como se fosse algo sem relevância, pois, estes usuários sofrem todos os dias por não saber lidar

com seus sentimentos ou com sua mente, por isso um cuidado humanizado é indispensável, pacientes com doenças psicológicas merecem atenção tanto quanto pessoas com doenças físicas, uma escuta qualificada, um cuidado humanizado poderá fazer extrema diferença na recuperação e na vida do paciente.

Referências

- ALMEIDA, J. C. P. Percepção de enfermeiros e demais membros da equipe multiprofissional sobre as ações do enfermeiro no cuidado em saúde mental. **Tese de Doutorado**. Universidade de São Paulo. 2018.
- AMESTOY, S. C. **Liderança como instrumento no processo de trabalho da enfermagem**. Dissertação de Mestrado. 2008.
- ANDRADE, R. L. de P.; PEDRÃO, L. J. Utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica: breve reflexão. **Programa e Resumos**, 2004.
- BARBOSA, Ingrid de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 60, p. 546-551, 2007.
- BARROS, S. et al. Saúde mental e reabilitação psicossocial: avanços e desafios nos 15 anos da Lei 10.216 (Proceedings). **BOOKS.SCIEL**, 2019.
- BONDAN, R. M. M. Consulta de enfermagem em saúde mental: sob a perspectiva da teórica Hildegard Peplau. Dissertação de Mestrado. 2006.
- BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Conselho Federal de Enfermagem** [acesso em 2022, Out 29]. Disponível: www.portalcofen.gov.br
- BRASIL. **Enfermagem: seu papel, importância e objetivos na vida do trabalhador**. 29/08/2019. Acesso em: nov. 10 de 2022. Disponível: enfermagem-papel-importancia-objetivos-na-saude-do-trabalhador/
- BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. 1ª edição. 2013. Acesso em nov. 10 de 2022. Disponível em: [/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf](http://politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)
- BRUSAMARELLO, T. et al. Cuidado de enfermagem em saúde mental ao paciente internado em hospital psiquiátrico. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 1, 2009.
- CÁFE, L. A. et al. A atuação do enfermeiro na saúde mental. **Revista Artigos.com**, v. 21 – 2020.
- CALGARO, A.; SOUZA, E. N. Percepção do enfermeiro acerca da prática assistencial nos serviços públicos extra-hospitalares de saúde mental. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, p. 476-483, set. 2009.
- CAMPOS, D. B. et al. Tecnologias no cuidado em saúde mental: práticas e processos da atenção primária. **Revista brasileira de Enfermagem**, p.2228-36, 2018.
- CARRARA, G. L. R et al. Assistência de Enfermagem Humanizada à Saúde Mental: uma revisão de literatura. **Revista Fafibe On-Line, Bebedouro SP**, v.8 n.1, p. 86-107, 2015.
- CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 105-111, 2005.
- CHERNICHARO, I. M.; SILVA, F. D.; FERREIRA, M. A.. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. Escola Anna Nery. **Trabalho De Conclusão de Curso**, Jan-Mar 2014.
- CLEBESON, L. O. et al. Cuidar humanizado: descobrindo as possibilidades na prática da enfermagem em saúde mental. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, p. 1774-1782, 2015, Rio de Janeiro.
- COLLET, N.; ROZEDO, C. A. Humanização e trabalho na Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), mar/abr p. 189 – 192, 2003.
- DE OLIVEIRA, L. C. et al. Cuidar humanizado: descobrindo as possibilidades na prática da enfermagem em saúde mental. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, p. 1774-1782, 2015.
- DE-SIMONI, L. V. Importância e necessidade da criação de um manicômio ou estabelecimento especial para

- o tratamento dos alienados. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 7, p. 142-159, 2004.
- DUARTE; M. L. C.; NORO, A. A humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 685-692, dez. 2010.
- FERREIRA FILHA, M. de O. ; CARVALHO, M. A. P. de. A Terapia Comunitária em um Centro de Atenção Psicossocial:(des) atando pontos relevantes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, p. 232-239, 2010.
- FERREIRA, S. L. et al. Políticas públicas para saúde e educação: conceito de humanização na formação de enfermeiros. **Revista ambiente educação**, v. 12, n. 3, p. 154-169, 2019.
- FONSECA, S. C. T. Relação de cuidado com o outro na enfermagem: um estudo sobre o processo formativo de enfermeiros (as). **TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**, 2019.
- GIORDANI, A. T. **Humanização da saúde e do cuidado**. Difusão Editora, 2015.
- GIRADE M. G., CRUZ E. M. N. T. Stefanelli MC. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. **Rev Esc Enferm USP**. v. 2, n. 40, p.105-10, 2006.
- CHIAVERINI, D. H. et al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. 2011.
- MAFTUM, A. M. et al. Mudanças ocorridas na prática profissional na área da saúde mental frente à reforma psiquiátrica brasileira na visão da equipe de enfermagem. **J. Res.: Fundam Care Online**, v. 9, n.2, p. 309 – 314, 2017.
- MARQUES, T. A. **Nise da Silveira: aproximações entre direitos humanos e saúde mental dos pacientes**. 2019.
- MARTINS, P. A. S. F.; FORCELLA, H. T. Sistema de classificação de pacientes na especialidade enfermagem psiquiátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, p. 63-69, 2006.
- MIELKE, B. F. et al. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 159-164, 2009.
- OLIVEIRA, A. M. O cuidado a pessoas com transtornos mentais em unidades clínicas na visão dos familiares. **Trabalho De Conclusão De Curso, UFRGS**, 2019.
- OLIVEIRA, A. G. B; ALESSI, N. P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Revista Latino- AM enfermagem**, junho 2003.
- PAES, M. R. et al. Cuidado ao portador de transtorno mental: percepção da equipe de enfermagem de um pronto atendimento. **Ciência, Cuidado e Saúde**, p. 309-316, 23 set. 2010.
- RANDEMARK, N. F. R; JORGE, M. S. B.; QUEIROZ, M. V. O. A reforma Psiquiátrica no olhar das famílias. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, p. 543-550, 2004.
- RIOS, I. C. Humanização: a Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde. São Paulo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, p.253 – 261, 2009.
- RODRIGUES, J. et al. Ensino do cuidado de Enfermagem em Saúde Mental através do discurso docente. **Texto Contexto – Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 616 – 624, 2012.
- SANTOS, G. de S. **A Humanização da equipe de enfermagem em unidades de terapia intensiva adulta**. 2021.
- SILVA, S. V. M. da et al. **O cuidado da família e dos profissionais de enfermagem em relação ao sujeito com transtorno mental no processo de desospitalização**. 2013.
- VENTURA, C. A. A. et al. Internação e Direito à Saúde Mental no Brasil. **Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics**, v. 2, n. 2, p. 154-164, 2013.
- VILELA, S. C.; SCATENA, M. C. M. A Enfermagem E O Cuidar Na Área de Saúde Mental. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, v.57, n. 6. p. 738-741. nov- dez -2004.

18

TUBERCULOSE: O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO DA DOENÇA

*TUBERCULOSIS: THE ROLE OF THE NURSE IN FIGHTING
THE DISEASE*

Maria Elda Vieira da Silva

Ana Paula Viegas da Silva

Gilnney Verde Sousa

Hiago da Silva Verde

Osnary Diniz Silva Costa

Tatiana dos Santos Ferreira

Resumo

A Tuberculose é uma doença que afetava os hemisférios do ocidente e do oriente. Como a população começou a crescer em consequência da urbanização no final do século XVIII e no início do século XIX tornou-se uma epidemia. O *Mycobacterium tuberculosis* ou o bacilo de Koch é o agente etiológico causador da tuberculose. O *Mycobacterium tuberculosis* é complexo e constituído por diversas espécies como *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum* e *M. microti*. O quadro clínico da doença pode ser produzido também por diversas outras espécies de microbactérias. O desenvolvimento da doença tem relação direta com as condições de vida da população, dentro dos fatores de risco da contaminação da doença, podemos citar: o contato com pessoas portadoras da doença, a aglomeração populacional, as condições socioeconômicas precárias, alcoolismo, dependências químicas, doenças imunossupressoras e doenças em geral. O objetivo geral deste trabalho é descrever a respeito dos casos de tuberculose pulmonar, dando ênfase no papel do enfermeiro para o tratamento da doença. O tipo de pesquisa realizado neste trabalho foi uma Revisão de Literatura Qualitativa e Descritiva, no qual foi realizada uma consulta a livros, dissertações e por artigos científicos e sites confiáveis. Conclui-se, portanto que este trabalho buscou abordar o papel do enfermeiro no enfrentamento da doença, onde prestação de serviços vinculados a modo como o profissional da área da saúde deve prestar seu atendimento, onde o mesmo deva representar seu papel e realizar suas atividades profissionais sempre que necessário, com maior frequência na execução e no planejamento das políticas sociais pública, isso porque estão ligados aos mais diferentes segmentos que tratam das necessidades da população em geral, isso envolve desde a saúde, a habitação, o processo de previdência social, a educação e o amparo social.

Palavras-chave: Tuberculose. Prevenção. Tratamento. Enfermeiro. Assistência.

Abstract

Tuberculosis is a disease that affected the western and eastern hemispheres. As the population began to grow as a result of urbanization in the late 18th and early 19th centuries it became an epidemic. *Mycobacterium tuberculosis* or Koch's bacillus is the etiologic agent that causes tuberculosis. *Mycobacterium tuberculosis* is complex and consists of several species such as *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum* and *M. microti*. The clinical picture of the disease can also be produced by several other species of microbacteria. The development of the disease is directly related to the living conditions of the population, within the risk factors for contamination of the disease, we can mention: contact with people with the disease, overcrowding, precarious socioeconomic conditions, alcoholism, chemical dependencies, immunosuppressive diseases and diseases in general. The general objective of this work is to describe the cases of pulmonary tuberculosis, emphasizing the role of the nurse in the treatment of the disease. The type of research carried out in this work was a Qualitative and Descriptive Literature Review, in which books, dissertations and scientific articles and reliable websites were consulted. It is concluded, therefore, that this work sought to address the role of the nurse in coping with the disease, where the provision of services linked to how the health professional should provide care, where he should represent his role and carry out his professional activities whenever necessary, more frequently in the execution and planning of public social policies, because they are linked to the most different segments that deal with the needs of the population in general, this involves everything from health, housing, the social security process, education and social support.

Keywords: Tuberculosis. Prevention. Treatment. Nurse. Assistance.



1. INTRODUÇÃO

Por se tratar de uma doença cercada de preconceitos históricos, a tuberculose ainda necessita de uma compreensão e aceitação por parte da sociedade. Por conta do aumento da incidência da doença fez com que houvesse a necessidade de criar uma intervenção para poder frear a cadeia transmissora da doença. Como de costume no século passado, os sanatórios foram apontados como a principal solução para solucionar o problema da doença. Por conta disso o Ministério da Saúde necessitou criar ações de intervenção para a doença e programas para incentivar os pacientes a vencerem seus medos e preconceitos, aceitando assim o tratamento.

Mesmo diante dessa carência de atendimento mais ágil, o uso de medicamentos que é fornecido de forma gratuita pelos SUS (Sistema Único de Saúde), pode curar a doença com mais rapidez, porém o paciente e a família necessitam colaborar com aceitação e tratamento da doença. A questão do atendimento e acompanhamento adequado com o paciente começa desde que o mesmo apresente os primeiros sintomas respiratórios até o diagnóstico preciso da doença. Dessa forma o atendimento de qualidade e com rapidez pode ajudar o sistema de avaliação de serviços da saúde a melhorar em diversos aspectos a forma de tratamento da doença.

Nesse ponto são fundamentais para a inserção do profissional no que diz respeito a sua inserção ao tratamento de paciente portador da tuberculose, aborda processos de trabalho do enfermeiro e assim, de como serão aplicadas as dinâmicas dispostas, o que acarretará a viabilidade dos processos e desta forma, em impactos com verdadeiro papel de transformação social e profissional. Dentro desse contexto nasce uma problemática a ser analisada: Qual a importância do enfermeiro no enfrentamento da tuberculose?

O objetivo geral buscou compreender a importância do profissional de enfermagem no tratamento do paciente com tuberculose. Já os objetivos específicos buscaram: conceituar a tuberculose, definir a qual a carga bacilar que tem mais frequência nas baciloscopias positivas da tuberculose pulmonar e estudar papel do profissional de enfermagem em relação ao tratamento da tuberculose.

O tipo de pesquisa realizado neste trabalho foi uma Revisão de Literatura Qualitativa e Descritiva, no qual foi realizada uma consulta a livros, dissertações e por artigos científicos e sites confiáveis. Os principais autores consultados foram: Nascimento (2014), Rolim (2016) e Lima (2018). O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos 10 anos. As palavras-chave utilizadas na busca foram: Enfermagem, Tuberculose, Prevenção, Tratamento, Promoção e Intervenção.

2. TUBERCULOSE

A Tuberculose é uma doença que afetava os hemisférios do ocidente e do oriente. Como a população começou a crescer em consequência da urbanização no final do século XVIII e no início do século XIX tornou-se uma epidemia. Na virada do século houve um declínio na incidência da doença, pois os padrões de vida da sociedade melhoraram gradativamente e os planos e estratégias aplicados na saúde pública dos Estados Unidos e da Europa Ocidental trouxeram certa esperança para uma possível erradicação da doença para o começo do século XXI (FERNANDES, 2004).

Segundo Campos (1996), mesmo com o menor número de incidências ocorridas

durante muitos anos, a doença infelizmente voltou a aterrorizar o Ocidente, nos anos de 1999 e 1994. Um dos fatores que eram relevantes antigamente era o fato da tuberculose só apresentar seus sintomas em pessoas mais idosas, porém foi detectada sua presença em crianças e adolescentes o que ocasionou em um estudo para saber se a doença era ou não contagiosa.

Nos anos de 1990 no Brasil as pessoas que tinha tuberculose eram isoladas como forma de não contaminarem seus familiares com a doença. A saúde pública do país ainda era precária, o que infelizmente mantinha influência sobre o alto índice de mortalidade. No fim do século XIX a doença foi associada ao fato das condições de vida precária e ocasionou em um repúdio social. A sociedade acreditava que a doença se disseminava entre aqueles que possuíam um baixo nível de condições sociais e eram considerados perigosos o contato (GONÇALVES, 2000).

A descoberta do bacilo tuberculoso o *Mycobacterium tuberculosis* foi feita pelo alemão Robert Koch, em 24 de março de 1882. Para homenageá-lo o bacilo foi chamado também de bacilo de Koch. Com a descoberta da doença passou-se a compreender todas as associações que poderiam permitir sua perpetuação e disseminação na sociedade. Descobriu-se que o hospedeiro e transmissor da doença, retirava do vírus a isenção da carga genética e constitucional, criando assim uma mudança na etiologia e nas formas de perceber e lidar com a doença (GONÇALVES, 2000).

Para Gonçalves (2000), o aumento da incidência da doença fez com que houvesse a necessidade de criar uma intervenção para poder frear a cadeia transmissora da doença. Como de costume no século passado, os sanatórios foram apontados como a principal solução para solucionar o problema da doença. No ano de 1990, mais precisamente no mês de agosto a Liga Brasileira contra a Tuberculose foi criada para amparar os doentes com maior chance de cura.

A saúde pública era de interesse econômico e político para as classes que dominavam o país, os doentes que pertenciam a uma classe popular mais carente eram de cuidado das entidades filantrópicas, que tinha uma ligação direta com a igreja católica. Os responsáveis pela assistência aos tubérculos antes das criações dos sanatórios e dispensários era de responsabilidade das Santas Casas de Misericórdia (HIJJAR; OLIVEIRA, 2006).

Apenas no ano de 1920 que o Estado passou a integrar ao processo de luta contra a tuberculose, nesse período foi feita a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e a Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose, onde tinham como objetivo primordial encontrar pacientes que possuíssem a doença, apará-los e não deixar que a enfermidade fosse tratada através do isolamento do paciente, o que na época ainda era bastante comum. Já na década de 1930 o Estado criou o Ministério da Educação e Saúde Pública foi que começaram a aparecer novas tecnologias para o combate da doença (GONÇALVES, 2000).

As cientistas Albert Calmette e Camille Guérin no ano de 1908 conseguiram através de novos experimentos isolar uma cepa do bacilo da tuberculose, com a intenção de produzir culturas vivas diminuídas para serem usadas na elaboração de uma vacina. Essa cepa receberia então o nome de Bacilo Calmette-Guérin, é dela que se originou o nome da vacina BCG. (BRASIL, 2010)

A aplicação da BCG foi feita pela primeira vez no ano de 1921 em crianças com idade de um ano de idade. Apenas no ano de 1944 que inventado o primeiro antibiótico que se chamou estreptomicina, esse medicamento foi produzido através da garganta de uma galinha. Porém com o apoio ao tratamento cada vez mais restrito e o contato contínuo entre os doentes, esse medicamento foi vencido por bactérias super-resistentes. Para que a situação de uma possível nova epidemia foi desenvolvida uma espécie de coquetel com



a mistura de quatro antibióticos (BRASIL, 2010).

No ano de 1941 foi criado o Serviço Nacional de Tuberculose, esse órgão era o responsável pela supervisão feita pelo governo para instituições e órgãos que prestavam assistência médica a sociedade. Nesse período ocorreram as inaugurações dos sanatórios, onde existiam vários pavilhões para os tubérculos como eram chamados os pacientes que possuíam a doença no país (GONÇALVES, 2000).

A criação dos centros de apoio a saúde, ocorreram no ano de 1943 onde começou-se um processo de maior acompanhamento e rigor aos doentes. Como a quantidade de hospitais, sanatórios e dispensários era extremamente pequena para o atendimento aos doentes, começou-se então o atendimento em domicílio. Esse atendimento aconteceu porque os enfermos não poderiam em hipótese alguma ficar sem o acompanhamento médico, os enfermeiros iam até a casa do paciente verificar a situação econômica como forma de fazer com que a família ajudasse no tratamento (GONÇAVES, 2000).

A Campanha Nacional contra a Tuberculose foi iniciada no ano de 1946, onde se passou a compreender melhor o histórico da doença, as causas e os principais sintomas. Nesse período o grau de conhecimento da população já havia melhorado de forma significativa, pois os surtos já haviam passado e dado um alerta sobre o que estava acontecendo. Já no ano de 1947 através dos exames radiológicos que eram feitos periodicamente ajudava a diagnosticar a doença e fez com que a classe trabalhadora faltasse ao trabalho caso estivesse contaminada com a doença (CARNEIRO, 2013).

Em substituição ao Serviço Nacional de Tuberculose, na década de 1980 foi instaurado o Programa Nacional de Controle da Tuberculose, esse projeto ofereceu subsídios técnicos e de forma operacional as unidades básicas de saúde, criando uma centralização da doença. A partir de então a doença não foi mais divulgada, mas isso não fez com que diminuísse a ocorrência de casos de contaminação e morte. A Organização Mundial de Saúde (OMS), necessitou fazer a declaração de um Plano Emergencial para que pudesse controlar a Tuberculose, a Global TB Emergency ocorreu no ano de 1993 e causou uma repercussão mundial para que houvesse um tratamento da doença (SILVA; MELLO; MIGLIORI, 2021).

Nos dias atuais apenas um terço da população mundial está contaminada com o bacilo da tuberculose, sendo considerada em estado de risco, a ponto de a enfermidade ser desenvolvida. Segundo dados do Ministério da Saúde, os índices da doença ocorrem em sete milhões de pessoas no mundo todo, onde cerca de três milhões morrem em decorrência de problemas da doença. Nos países mais desenvolvidos a grande maioria dos casos de tuberculose ocorre em idosos.

3. A EPIDEMIOLOGIA E A TRANSMISSÃO DA DOENÇA

O *Mycobacterium tuberculosis* ou o bacilo de Koch é o agente etiológico causador da tuberculose. O *Mycobacterium tuberculosis* é complexo e constituído por diversas espécies como *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum* e *M. microti*. O quadro clínico da doença pode ser produzido também por diversas outras espécies de microbactérias (BRASIL, 2011b).

Um dos principais reservatórios para a tuberculose é o homem. Existe relato de regiões em que a proliferação acontece no gado bovino quando está doente e em algumas ocasiões raras em aves ou mamíferos apresenta-se como reservatórios do bacilo. Em um contexto geral a nascente da infecção é o indivíduo com o formato pulmonar da doença, onde é feita a eliminação dos bacilos para a parte exterior. Acredita-se que durante o pe-

ríodo de um ano em um determinado ciclo de pessoas um únicobacilífero pode chegar a infectar cerca de 8 a 15 pessoas (BRASIL, 2017).

A transmissão é feita de forma por individual, principalmente através do ar. Quando uma pessoa contaminada espirra, fala, escarra ou, sobretudo tosse, ela lança no ar gotículas de diversos tamanhos que contém em seu interior o bacilo. Essas gotículas se depositam rapidamente no solo, onde as mais leves podem permanecer suspensas em por diversas horas. No entanto apenas os núcleos mais secos dessas gotículas (os núcleos de Wells), com cerca de até 5μ de diâmetro e com dois a três bacilos em um sistema de suspensão, podendo assim atingir os bronquíolos e os alvéolos e daí se inicia a proliferação (SÁ; COLS, 2007).

A maioria das vezes essas gotículas são retiradas pelas mucosas do trato respiratório (parte superior) e removidas dos brônquios através do mecanismo mucociliar. Esses bacilos que são depositados nas peças de roupas, nas fronhas, nos lençóis, copos ou em qualquer outro objeto que esteja dispersos em aerossóis, isso faz com que o seu desempenho não represente um grau de transmissão elevado para a doença (BRASIL, 2010).

A vacina contra a tuberculose é feita através da BCG, onde é feita a obtenção atenuada *Mycobacterium bovis*, onde o indivíduo recebe a primeira dose nos primeiros meses de nascimento e a segunda dose por volta dos cinco anos de idade, quando inicia a prática de atividades escolares. Essa vacina é indicada principalmente para a prevenção da forma mais grave da doença, que são miliar e a menígea ocorrentes com frequência em crianças menores de idade (ABREU; FIGUEIREDO, 2013).

Para as crianças que possuem o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) positivas assintomáticas e filhos de mães soro positivo, a vacinação é feita de modo intradérmica, onde a aplicação deve ser feita sempre no braço direito na altura da inserção do músculo deltóide. Dessa forma a possível formação de abscesso ou na ulceração do local onde a aplicação será feita para que não cause efeitos adversos (BRASIL, 2001b).

Acredita-se que a tuberculose tenha uma relação direta com miséria e a exclusão das classes sociais, por ser uma doença que afeta principalmente as grandes periferias das cidades e a zona de aglomeração urbana. A TB é uma doença que vem sendo tratada com prioridade desde o ano de 2013 pelo governo federal, onde a sociedade de forma geral está tendo acesso ao tratamento de forma facilitada. No capítulo a seguir veremos a importância de tratar a doença desde o início e garantir a cura sem que haja reações futuras (BRASIL, 2017).

4. O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DA TUBERCULOSE

Não há dúvidas que a tuberculose ocorre de modo preponderantemente na população considerada vulnerável, ou seja, que estejam em situação de risco ou em pobreza extrema. Nesse contexto entra o processo do enfermeiro que tem como bases gerais ao longo da sua formação as seguintes diretrizes: Objeto: instituir o que será observado, que será a questão social (BRASIL, 2017).

Atualmente o papel do assistente social é político, é de articulador e mobilizados das capacidades dos sujeitos. Meio: são os instrumentos e ferramentas utilizadas, envolvendo pessoas, materiais, visitas e analisem institucionais das mais variadas realidades dispostas; Produtos: é o resultado propriamente dito, sejam eles diretos ou indiretos. É o que viabiliza ações gerando efeitos sociais e a Finalidade: o foco de todos os processos (BUSATTO *et al.*, 2017).



Nesse ponto são fundamentais para a inserção do profissional no que diz respeito a sua inserção ao tratamento de paciente portador da tuberculose, aborda processos de trabalho do enfermeiro e assim, de como serão aplicadas as dinâmicas dispostas, o que acarretará a viabilidade dos processos e desta forma, em impactos com verdadeiro papel de transformação social e profissional. Entretanto, para que os processos de trabalho tenham verdadeira influência e impacto na forma de ser e agir do assistente social precisa ser analisadas as dimensões formadoras dos processos de trabalho do assistente social (TURCHI, 2012).

As dimensões são vistas, como áreas de atuação e de grande influência na eficácia e eficiência dos processos, tendo papel de destaque, sendo as mesmas, as seguintes: Dimensão teórica (metodologia) onde o profissional irá analisar todo o processo de evolução da doença e buscará alternativas para o tratamento, a Dimensão Técnica (operativa), onde o profissional irá compreender a forma de tratamento específico de cada paciente, assim como a necessidade de cada um e a Dimensão Ética (política) que trabalha a adesão do tratamento dentro da esfera social e econômica (BRASIL, 2020).

O primeiro contato do paciente no tratamento é com o profissional de enfermagem, partindo desse aspecto é fundamental que este possua domínio e conhecimento sobre todos os fatores que contribuíram para a contaminação da doença. A formação profissional e estudo continuam é uma das exigências feitas pelo Conselho Federal de enfermagem em relação ao tratamento adequado para a doença. Isso diz respeito a diversas áreas a qual esse profissional atende (MOREIRA *et al.*, 2019).

Partindo de tais informações, estas dimensões buscam introduzir, a apropriação do conhecimento, partindo das práticas empregadas e rotinas profissionais de enfermagem, o desenvolvimento de instrumentos e elementos pautados na prática profissional visa pautar as ações em políticas e código de ética vigente, características essenciais na plena aplicação dos processos de trabalho (SILVA; MELLO; MIGLIORI, 2021).

Dessa forma o profissional de enfermagem deve possuir capacitação para adentrar nesse processo de assistência ao tratamento dos pacientes que possuem tuberculose, assim como necessitam possuir domínio sobre a doença e as suspeitas da enfermidade, para sejam tomadas as devidas providências junto ao paciente e a seus familiares, dessa forma o processo de cura é consideravelmente possível e a saúde do paciente pode ser prolongada (SOARES *et al.*, 2017).

A tuberculose é um dos males mais tradicionais da humanidade. Sabe-se que é uma doença infecciosa crônica, causada por uma microbactéria, onde é necessário ressaltar que uma exposição simples ao bacilo não é o suficiente para disseminar a doença. Diversos são os fatores que podem provocar a evolução dessa infecção tuberculosa, a proliferação da doença está atrelada a diversos fatores sociais e econômicos, que se encaixam desde a pobreza e se estendem a falta de tratamento adequado e assistência médica precária (BRASIL, 2020).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) a tuberculose é a segunda causa de óbitos no mundo, ficando atrás apenas do HIV. No ano de 2015 mais de 8,9 milhões de pessoas adquiriram a doença e 1,7 milhões morreram em decorrência da enfermidade. No Brasil também no ano de 2015, a prevalência da doença foi em torno de 94 mil casos, onde as mortes estimadas chegaram a ser em torno de 5,6 mil, com 78, 389 novos casos certificados. Por conta disso a incidência de tuberculose ainda é considerada alta, porém por conta do atendimento gratuito o número tem diminuído de maneira significativa (CHIRINOS; MEIRELLES, 2011).

O desenvolvimento da doença tem relação direta com as condições de vida da popula-

ção, dentro dos fatores de risco da contaminação da doença, podemos citar: o contato com pessoas portadoras da doença, a aglomeração populacional, as condições socioeconômicas precárias, alcoolismo, dependências químicas, doenças imunossupressoras e doenças em geral. Esse tipo de população é considerado mais vulnerável, e quando estão vivendo nos grandes centros, onde a taxa de incidência da doença é bem maior do que a média das incidências comparadas na população em geral (ZANGMINGNAN *et al.*, 2014).

Com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) onde se mostram que a inserção do profissional a assistência aos pacientes que possuem a tuberculose, vem se destacando de modo a ajudar no tratamento de maneira positiva. Essa relação entre o paciente e o ambiente onde o mesmo está realizando o tratamento faz com que o profissional valorize o ato do atendimento e proteção do mesmo, onde a subjetividade, a comunicação social e a relação de escuta e empatia com usuária sejam valorizadas. Esse processo de atendimento faz parte de um conjunto de entendimentos e principalmente uma adesão e uma continuidade da cura do paciente (SOARES *et al.*, 2017).

Esse vínculo entre o profissional da saúde, antes de se estabelecer necessitou passar por tudo um processo hierárquico de assistência onde se visa proporcionar ao paciente um cuidado integral, onde os princípios básicos de gestão de cuidados a saúde devem favorecer a integralidade do tratamento e do paciente, assim como o processo de humanização. O fato da doença possuir uma elevação nos países emergentes, principalmente os que possuem aglomeração populacional ou condições de higiene precária, faz com que se tenha a necessidade de ampliar o conhecimento sobre essa temática, onde a valorização do profissional de saúde deve ser levada em consideração nos mais diferentes âmbitos (SILVA; MELLO; MIGLIORI, 2021).

O processo educacional voltado para área da saúde tem sido uma das principais estratégias para o controle e combate à tuberculose, mas isso pode ser aplicado a qualquer doença. Os profissionais da área da saúde têm um papel de educador e promotor na evolução do tratamento, isso porque esse processo educacional visa oferecer aos pacientes um atendimento em condições favoráveis a prestação de serviços e a orientação básica em relação ao combate e a possível erradicação dessa doença crônica (ALVES *et al.*, 2012).

O processo educacional dentro do sistema de atendimento básico aos pacientes é um dos instrumentos mais adequados para promover o conhecimento sobre as questões relacionadas à saúde, ao bem-estar e ao processo de qualidade de vida dos pacientes que fazem parte desse quadro de atendimento, esse tipo de atendimento pode ocorrer em clínicas, em postos de saúde, em centros culturais ou até mesmo dentro de centros sociais desde que se tenham profissional habilitadora para a prestação desse tipo de serviço (TURCHI, 2012).

Durante o processo de relacionamento entre o profissional da área da saúde e o paciente, diversos foram os rompimentos que modificaram a prática desse profissional no processo de revolução forma tradicional da prestação de atendimento e isso possibilitou à assistência e uma melhor forma de assumir o compromisso com um novo projeto social, criando assim um novo comprometimento da classe trabalhadora e conseqüentemente um processo de luta por direitos iguais. É dentro desse projeto social, que se define como um projeto ético que envolve precedentes político que possa possibilitar aos profissionais uma nova construção para as respostas que a demanda social precisa que visam dar continuidade e assistência ao tratamento do paciente com tuberculose (SIQUEIRA, 2012).

A prestação de serviços vinculados a modo como o profissional da área da saúde deve prestar seu atendimento, onde o mesmo deva representar seu papel e realizar suas

atividades profissionais sempre que necessário, com maior frequência na execução e no planejamento das políticas sociais pública, isso porque estão ligados aos mais diferentes segmentos que tratam das necessidades da população em geral, isso envolve desde a saúde, a habitação, o processo de previdência social, a educação e o amparo social. É necessário que se tenha um posicionamento diante das barbáries que se têm diante das mais diversas desigualdades sociais, dentro desse contexto de prestação de serviço é que deve se encaixar o atendimento aos pacientes, onde é necessário que seja proporcionado uma confiabilidade tanto entre o paciente, quanto a equipe de profissionais que faz parte desse tipo de atendimento (CHIRINOS; MEIRELLES, 2011).

É necessário ressaltar o processo de articulação que foi criada para ajudar na criação de movimentos sociais que estivessem ligados a todos os interesses da classe trabalhadora e é indispensável que se tenha uma compreensão do fortalecimento desse processo Ético Político Profissional, onde somente assim pode se caminhar rumo a uma constituição de uma nova característica social. Diante disso é necessário compreender que o trabalho desse profissional se torna uma ferramenta principal para que o paciente não abandone o tratamento, a forma como ele é acolhido deve ser feita de maneira clara e objetiva (CAMPANISTA, 2017).

Dentro desse contexto é necessário refletir a respeito do processo de criação políticas sociais e quais os reais motivos do estado fazer a formulação de tais políticas, onde faz uma descrição do modo que devem agir diante das questões sociais. Essas políticas devem agir de forma afetiva para alcançar os direitos sociais e o assistente social, que é o prestador de serviço que possui uma qualificação adequada, a respeito do conhecimento democrático, sem que haja qualquer empecilho que limite a efetivação da profissão. O trabalho do profissional de saúde implica em conscientizar o paciente sobre a duração do tratamento e conhecimento da doença, além da sua importância no processo de regularidade no uso dos medicamentos e os danos que a interrupção ou o abandono do tratamento podem lhe causar (CARNEIRO; ANDRADE, 2008).

A condição social do paciente portador da tuberculose é uma avaliação de extrema importância, pois é preciso deixar claro todo o processo destrutivo que a doença causa no organismo. Outro fator importante que os profissionais da área da saúde necessitam compreender são as questões relacionadas a condição demográfica, que tem influência direta no tratamento do paciente por conta da distância. Diante desse desafio, a participação de uma equipe de saúde ativa no acompanhamento mensal ou até mesmo diário a esses pacientes, faz toda a diferença para o enfrentamento da doença (BRASIL, 2020).

Vale ressaltar que acessibilidade é um direito assegurados a todos os cidadãos que possuem algum tipo de deficiência física, ou são portadores de algum tipo de doença, ou mesmo aos que possuem integridade de sua saúde e podem ter acesso aos serviços de saúde pública. O atendimento e o acesso a saúde é um direito de qualquer cidadão, onde lhe é assegurado a assistência de forma íntegra e facilitadora para todos os usuários (FERREIRA, 2015).

Diante disso os profissionais da área da saúde necessitam estarem mobilizados e compreender toda essa estrutura que envolve pacientes com tuberculose, além do paciente a comunidade em geral também necessita colaborar com o tratamento e compreensão do que se trata esse tipo de doença. Em linhas gerais os profissionais e gestores da área da saúde necessitam elaborar e estudar o perfil do paciente que irá ser atendido, para que só assim o diagnóstico seja feito e se possa criar um planejamento para a execução do tratamento adequado (FONTES *et al.*, 2019).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso foi possível compreender todo contexto histórico sobre a tuberculose, onde foi abordada a compreensão de que se trata de uma doença que atinge a humanidade há vários séculos e que se tornou uma das principais causas de mortalidade no mundo todo, sem distinção de faixa etária ou de classe social. Um dos fatores que contribuíram para que a doença se espalhasse, foi a falta de informação por parte da população e o não aceitação da doença, nos casos de diagnóstico precoce.

Por se tratar de uma doença cercada de preconceitos históricos, a tuberculose ainda necessita de uma compreensão e aceitação por parte da sociedade. Por conta do aumento da incidência da doença fez com que houvesse a necessidade de criar uma intervenção para poder frear a cadeia transmissora da doença. Como de costume no século passado, os sanatórios foram apontados como a principal solução para solucionar o problema da doença. Por conta disso o Ministério da Saúde necessitou criar ações de intervenção para a doença e programas para incentivar os pacientes a vencerem seus medos e preconceitos, aceitando assim o tratamento.

No decorrer do trabalho foi abordado que todo esse processo de planejamento e prevenção da doença contaram com a ajuda do profissional de enfermagem, este por sua vez se inseriu no controle e na promoção da qualidade de vida dos portadores da doença, onde a capacitação e a orientação dos demais profissionais da área de saúde objetivam trabalhar as formas de tratamento e cura da doença. É válido ressaltar que o caminho percorrido para que esse trabalho seja realizado de maneira correta, passou por alguns intercursos e preconceitos sociais, porém a formação de vínculo com o paciente é vista como um momento vital e decisivo para a promoção do tratamento e esclarecimento de dúvida.

Dentro desse contexto de conhecimento e capacitação que o profissional de enfermagem visa acolher e se inserir no tratamento da tuberculose. Vale lembrar, que todos os processos de trabalho devem fazer parte da cultura profissional da saúde, onde veste sua amplitude, importância e características empregadas, regulamentando todas as ações aplicadas na sociedade. Percebeu-se a importância dos processos de trabalho do assistente social, visto a influência que possui e papel empregado na construção da profissão, delimitando processos e instituindo preceitos gerais.

Referências

- ABREU, G.R.F. & FIGUEIREDO, M.A.A. Abandono do tratamento da tuberculose em Salvador, Bahia – 2005–2009. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.37, n.2, p.407-422, 2013.
- ALVES, R. S. et al. Abandono do tratamento da tuberculose e integralidade da atenção na Estratégia Saúde da Família. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 650- 657, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Vigilância em Saúde**, Relatório de situação – Paraíba. 5ª Ed. 2011b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Ministério da Saúde.



Relatório de recomendação: cultura líquida automatizada para detecção de micobactérias e teste de sensibilidade aos antimicrobianos utilizados no tratamento da tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

BUSATTO, C. et al. Tuberculose entre profissionais de penitenciárias do Rio Grande do Sul. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 2, p. 388 – 393, nov. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BtGJmXjrhC-nLGvQ5NVY9Mqw/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 29 out. 2022

CAMPOS HS. **Tuberculose: um perigo real e crescente.** Jornal Brasileiro de Medicina nº 5vol 70 Maio, 1996.

CARNEIRO, W.S. Índice de Desenvolvimento Humano e Tuberculose: Modelagem e Mapeamento da Incidência dos Casos na Paraíba no Período de 2001-2011. Dissertação de Mestrado – UFPB, 2013.

CHIRINOS, NEC; MEIRELLES, BHS. **Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v.20, n.3, p. 599-406, 2011.

FERNANDES, Roberto Ramos. **A Saúde da Família: respostas para dúvidas mais comuns sobre todas as especialidades médicas.** São Bernardo do Campo: Grupo Saúde e Vida, 2004. p. 209-213.

FERREIRA, P. **Métodos de ajuste sazonal para séries de Business Tendency: um estudo de caso para a Sondagem da Indústria utilizando o método X13-ARIMASEATS.** FGV: Núcleo de Métodos Estatísticos e Computacionais, 2015

FONTES, Giuliano José Fialho et al. Perfil Epidemiológico da Tuberculose no Brasil no Período de 2012 a 2016. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 19- 26, 2019.

GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira. **Avaliação de Programa de Saúde: O programa nacional de controle de tuberculose no brasil.** Saúde Transform. Soc. , Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 16-22, jan. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852012000100004. Acesso em: 17 out. 2022.

HIJJAR, M.A. & PROCÓPIO, M. J. Tuberculose - Epidemiologia e Controle no Brasil. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**. V. p.5:15-23, 2006.

MOREIRA, T. R. et al. Prevalência de tuberculose na população privada de liberdade: revisão sistemática e metanálise. **Rev Panam Salud Publica**, v. 43, n. 16, 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2019.v43/e16>. Acesso em: 29 out. 2022.

SÁ, L. D. & COLS. Implantação da estratégia DOTS no controle da Tuberculose na Paraíba: entre o compromisso político e o envolvimento das equipes do programa saúde da família (1999-2004). **Ciência e Saúde Coletiva**. 16, 3917-3924, 2011.

SIQUEIRA, Helio R. de. **Enfoque Clínico da Tuberculose Pulmonar.** Pulmão RJ , Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-18, jan. 2012. Disponível em: http://www.sopterj.com.br/profissionais/_revista/2012/n_01/04.pdf. Acesso em: 29 out. 2022.

SILVA, D. R.; MELLO, F. C. de Q.; MIGLIORI, G. B. Série Tuberculose 2021. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 47, n. 2, 2021.

SOARES, Marcelo Luiz Medeiros et al. Aspectos sociodemográficos e clínicoepidemiológicos do abandono do tratamento de tuberculose em Pernambuco, Brasil, 2001-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 369-378, 2017.

TURCHI, M. D. Tuberculose. In: PORTO, C. C. Vademecum de clínica médica. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 987-991, 2012.

ZAGMIGNAN, Adrielle et al. Caracterização epidemiológica da tuberculose pulmonar no Estado do Maranhão, entre o período de 2008 a 2014. **RevInvestigBioméd**, v. 6, n. 1, p. 6-13, 2014.

19

ENFERMAGEM E SUA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM CRISE DE ANSIEDADE NA EMERGÊNCIA

*NURSING ASSISTANCE TO THE PACIENT IN AN ANXIETY
CRISIS AT THE EMERGENCY*

Melissa Ohanna da Silva Barros

Bruna Laryssa Barros Costa de Oliveira

Hilda Rosália Sousa do Nascimento Cruz

Silvia Cristina Dutra Lopes do Espírito Santo

Maxwell do Nascimento Silva

Raylena Pereira Gomes

Ângela Gabriela de Araujo Costa Moura

Márcia Bruna Damasceno Santos

Fabiana Rodrigues Cantanhede

Ana Letícia Santos Pinheiro

Resumo

O Transtorno de Ansiedade está cada vez mais presente na vida dos brasileiros e o modo como o profissional olha para uma pessoa em situação de sofrimento psíquico pode ajudá-la ou constrangê-la. Estar em uma situação completamente vulnerável, e em certos casos não obter conhecimento desse estado, pode gerar comportamentos imprevisíveis por parte do indivíduo. Sintomas como dor/pressão no peito e parastesia podem ser confundidos com outras doenças, como o AVC, fazendo com que o paciente sinta ainda mais medo. Quando o enfermeiro entende não só os conceitos, mas a fisiologia de uma crise de ansiedade, ele poderá ser capaz de compreender como o indivíduo está se sentindo naquele momento, bem como saber agir diante do ocorrido. O objetivo geral desse trabalho teve-se sua fundamentação na problemática sobre as principais dificuldades encontradas pela enfermagem frente ao paciente em uma crise de ansiedade e como prestar a assistência. Este estudo desenvolveu-se diante de uma revisão de literatura de cunho bibliográfico, utilizando as bases de buscas, baseando-se em artigos científicos, dissertações e livros publicados nos últimos onze anos. Após as discussões dessa pesquisa, pode-se concluir que evidenciou-se a importância da escuta terapêutica.

Palavras-chave: Enfermagem, Transtorno de Ansiedade, Emergência, Neurofisiologia.

Abstract

Anxiety disorder it's increasingly present in the brazilian people lives and the way the professional takes care of a person in a situation of psychological distress would help or embarrass. Being in a completely vulnerable situation and, in certain cases, not being aware of this state, can cause unpredictable behavior by the individual. Symptoms such as chest pain/pressure and paresthesia may be confused with other conditions, such as a stroke, making the patient feel more fearful. When the nurse understands not only the concepts, but the physiology of an anxiety crisis, he will be able to understand how the individual is feeling at that moment, as well as knowing how to act in the face of what happened. The general objective of this work is based on the problem about the main difficulties encountered by nursing in front of the patient in an anxiety crisis and how to provide assistance. This research was developed from a literature review, based on scientific articles, dissertations and books published in the past eleven years. The importance of therapeutic listening was highlighted.

Keywords: Nursing, Anxiety, Disorder, Emergency, Neurophysiology.

1. INTRODUÇÃO

Analisa-se a partir de estudos que o transtorno de ansiedade é cada vez mais comum na população. Muitas vezes o paciente não sabe que carrega esse diagnóstico, apresentando a somatização dos sintomas como dor e pressão no peito, falta de ar e formigamento, que o leva a pensar tratar-se de outras condições ou doenças.

Ressalta-se que o sentimento de ansiedade é inerente ao ser humano, estando presente em momentos de tensão e desconforto, como ao apresentar um trabalho ou agir diante de situações de perigo. Mas que se torna preocupante ao modo em que é apresentado, quando passa a interferir na qualidade de vida do indivíduo.

Compreende-se que a importância da enfermagem para com esse paciente é indiscutível, devendo-se prestar uma assistência humanizada em todas as etapas – o que nem sempre é visto. Não somente deve-se dar importância aos sintomas físicos, mas também observar as expressões não verbais do sujeito. Com uma grande e perturbada demanda de uma emergência, por vezes pode-se observar a falha no atendimento a esse paciente, tratando seu sofrimento psíquico como uma “frescura” e pouco urgente.

O presente estudo teve por objetivo geral: elaborar sobre as principais dificuldades encontradas pela enfermagem frente ao paciente em uma crise de ansiedade e como prestar a assistência, por objetivos específicos optou-se por definir o transtorno de ansiedade e como afeta o paciente, caracterizar os sinais e sintomas e destacar as ações de enfermagem no atendimento ao paciente.

Tratou-se de uma Revisão de Literatura de cunho bibliográfico, onde serão pesquisados artigos científicos, dissertações e livros publicados nos últimos onze anos através de busca nas seguintes bases de dados: Google Scholar, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, PubMed, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). As palavras-chave utilizadas na busca serão enfermagem, transtorno de ansiedade, emergência.

2. TRANSTORNO DE ANSIEDADE E SUAS DEFINIÇÕES

Segundo estudos, as condições psiquiátricas mais prevalentes no Brasil são os transtornos de ansiedade (TA), totalizando 18,6 milhões de brasileiros que convivem com esse diagnóstico de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021).

“A ansiedade pode ser entendida como manifestação normal de um estado afetivo, como um sintoma encontrado em vários transtornos e um termo utilizado para nomear um grupo de transtornos mentais nos quais é uma característica clínica fundamental.” (FROTA *et al.*, 2022, pag. 1). Sintomas ansiosos podem aparecer também não sendo um transtorno propriamente dito.

Segundo Castillo, Recondo, Asbahr e Manfro (2007) ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como normal naquela faixa etária [...].

“Essas condições envolvem fatores cognitivos, comportamentais, afetivos, fisiológicos e neurológicos que, em conjunto, modulam a percepção do indivíduo ao ambiente, provocando respostas específicas e direcionando a algum tipo de ação” (CRASKE *et al.*, 2009).



Apenas nas últimas décadas foram realizados estudos a fim desenvolver diagnósticos com o intuito de melhorar os dados sobre essa condição clínica. Apesar disso, relatos desses transtornos podem ser vistos desde a Antiguidade, com o Deus Pã encontrado na mitologia. Conhecido como o deus dos campos, dos bosques, dos rebanhos e dos pastores, era responsável por causar ansiedade e sofrimento àqueles que cruzavam as matas, devido a sua aparência assustadora metade homem e metade carneiro. Isso fazia com que os viajantes experimentassem um medo irracional, como um ataque de pânico.

Hoje, sabe-se que esse sentimento de pânico pode estar presente em uma crise de ansiedade, mas que não era visto dessa forma pelos médicos há dois séculos:

Ainda em meados do século XIX, os sintomas de ansiedade eram encontrados em nosologias médicas espalhadas pelas seções dedicadas a coração, orelha, intestino e cérebro. A ansiedade continuava a ser vista e tratada como uma questão física – no sentido de ser um distúrbio do órgão sintomático, como evidenciam os livros de medicina desse período [...] (COUTINHO; DIAS; BEVILAQUA, 2013, p 18).

“Só no fim do século XIX os sintomas de ansiedade foram reunidos em um novo conceito nosológico e passaram ao cuidado da psiquiatria, com base nos trabalhos de psiquiatras franceses e de Sigmund Freud” (p 19). Com isso, houve uma considerável mudança no início do século XX, de acordo com COUTINHO *et. al* (p 19), na busca pelos aspectos biológicos da ansiedade, influenciando a compreensão acadêmica em relação aos transtornos.

As pessoas com transtornos ansiosos já se encontram vulneráveis, porém relativamente estáveis até o momento em que acontece alguma situação específica que o leve a apresentar os sintomas de ansiedade.

Os indivíduos com ansiedade apresentam, além de medo em maiores níveis que uma pessoa sem ansiedade, dificuldade de relaxar e limpar os pensamentos, se tornando preocupadas com o julgamento das pessoas a sua volta em relação ao seu desempenho pessoal, precisando, assim de estímulo para desenvolver autoestima e autoconfiança.

Apesar do diagnóstico, classificação e tratamento dos quadros ansiosos terem sido revisados com o passar dos anos, ainda há muitas pessoas que não procuram o tratamento adequado, seja por qualquer motivo, como vergonha, por exemplo.

Os transtornos ansiosos mais comuns são o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), síndrome do pânico, fobia social, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), agorafobia. Podendo ser desenvolvidos em qualquer faixa etária e sendo prevalentes no sexo feminino.

2.1 Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)

“A TAG é considerada um transtorno crônico e incapacitante, associado a prejuízos significativos na qualidade de vida e aumento dos custos de saúde” (jornal brasileiro de psiquiatria). Esse transtorno é considerado como a mais prevalente dentre as TA.

Como consta no DMS-5, a TAG é caracterizada por ansiedade e preocupação excessivas, tendo sua intensidade, duração ou frequência desproporcional ao evento real ou antecipado. “O indivíduo tem dificuldade de controlar a preocupação e de evitar que pensamentos preocupantes interfiram na atenção às tarefas em questão” (DMS-5)

Essas manifestações podem estar relacionadas com inquietação, dificuldade de concentração, tremores, sudorese, ondas de frio e calor, palpitações, irritabilidade, perturbação do sono, fadiga, cefaleia, dor e queimação no estômago. Ainda, diz:

[...] Grande parte das ocorrências é tratada por gastroenterologistas e clínicos gerais, porquanto em razão da quantidade de sintomas físicos os indivíduos não distinguem a possibilidade de possuir uma patologia como um transtorno mental, o que bloqueia o diagnóstico e a sequência da terapêutica apropriada. Os indivíduos com TAG procuram a opinião de diversos médicos e fazem vários exames sempre com o objetivo de reduzir a preocupação com o acometimento de uma patologia grave (MENEZES; MOURA; MAFRA, 2017, p 44).

Segundo Lopes e Santos (2018, p 48) “O distúrbio pode iniciar na infância ou adolescência, mas não é raro o início após os 20 anos de idade em que sintomas depressivos acompanham comumente o distúrbio de ansiedade generalizada.”

2.2 Transtorno do Pânico (TP)

Também conhecida como síndrome do pânico, é caracterizado por ataques de pânico inesperados e recorrentes com intensa sensação de medo seguidos de outros sintomas físicos, como formigamento, medo de morrer, medo de enlouquecer, sensação de desmaio, vertigem, sudorese, tremores, palpitações, sensação de falta de ar e parestesias, podendo atingir um pico máximo de 10 minutos.

Por conta desses sintomas, a pessoa com TP evita estar em certos lugares ou situações, pois possuem medo de sofrer um ataque de pânico em público por acreditarem ser vergonhoso e difícil de obter ajuda.

As preocupações acerca dos ataques de pânico ou de suas consequências geralmente relacionam-se a preocupações físicas, como a preocupação de que os ataques de pânico reflitam a presença de doenças ameaçadoras à vida (p. ex., doença cardíaca, transtorno convulsivo); preocupações pessoais, como constrangimento ou medo de ser julgado negativamente pelos outros devido aos sintomas visíveis de pânico; e preocupações acerca do funcionamento mental, como “enlouquecer” ou perder o controle (DSM-5)

2.3 Fobia Social

“O aspecto essencial é o temor ou ansiedade acentuados e excessivos que ocorrem em situações de interação social ou desempenho diante dos outros”. (FROTA et al., 2022). A pessoa teme por fazer algo ou agir de forma que seja humilhante frente às pessoas, como por exemplo, apresentar um trabalho ou falar com pessoas desconhecidas.

“O indivíduo teme agir ou aparecer de certa forma ou demonstrar sintomas de ansiedade, tais como ruborizar, tremer, transpirar, tropeçar nas palavras, que serão avaliados negativamente pelos demais” (DSM-5, 2014).

2.4 Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)

Quando o indivíduo possui pensamentos intrusivos ou impulsos comportamentais de



maneira excessiva, apresentando-se como obsessão e compulsão, provavelmente receberá o diagnóstico de transtorno obsessivo-compulsivo.

De acordo com o DSM-5, esse comportamento ocorre quando a pessoa precisa de distrair de tais pensamentos. Diz ainda, que:

Os comportamentos ou os atos mentais visam prevenir ou reduzir a ansiedade ou o sofrimento ou evitar algum evento ou situação temida; entretanto, esses comportamentos ou atos mentais não têm uma conexão realista com o que visam neutralizar ou evitar ou são claramente excessivos. (DSM-5, 2014, p 237)

Lavar as mãos com frequência, verificar mais de uma vez se as portas ou janelas estão trancadas, ou se o fogão está desligado, perder muito tempo limpando coisas simples são alguns dos comportamentos mais comuns de quem possui TOC. Muitas vezes essas manifestações são leves e raramente percebidas, mas há quem sofre gravemente com esse transtorno, de modo a incapacitar o indivíduo.

“Os sintomas em geral começam cedo, na adolescência, muitas vezes na infância e, com menos frequência, após os 18 ou os 20 anos, e excepcionalmente, depois dos 40 anos.” (CORDIOLI, *et al.*, 2017)

2.5 Agorafobia

“A agorafobia é a ansiedade que ocorre quando se está em um lugar público ou lotado, do qual uma possível fuga é difícil, ou a ajuda pode não estar prontamente disponível.” (BALARAM; MARWAHA, 2022)

Chamado de “medo dos espaços” pelo psiquiatra francês *Legrand du Saulle*, essa descrição correlaciona bem com o que significa esse transtorno, o qual se caracteriza por medo de permanecer em locais fechados ou mesmo locais abertos, medo de permanecer em meio à multidão. Ao se encontrar nessas situações, a pessoa experimenta sintomas como um intenso medo de se sufocar, aumento dos batimentos cardíacos, alteração da percepção espacial, sudorese e tremor.

Com o agravamento do caso, os indivíduos podem se tornar completamente confinados em casa e dependentes de outras pessoas.

É grande a diversidade de transtornos de ansiedade e ainda assim, há uma relutância para com o conhecimento sobre eles, até mesmo por parte de profissionais da saúde. Apesar de muitos desses transtornos apresentarem sintomas parecidos, cada um tem sua particularidade e peculiaridade, por isso a importância de saber quais os sintomas clássicos de um TA e como comporta sua crise.

No capítulo a seguir serão apresentadas as teorias relacionadas aos sinais e sintomas do transtorno de ansiedade, bem como reconhecer uma crise e como o organismo recebe esses estímulos.

3. SINAIS E SINTOMAS

Como consta no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5 (2014, p.) “a ansiedade patológica surge de uma inquietação e de uma preocupação desproporcional à situação ou ameaça, originando-se com intensidade e duração consideráveis, acarretando sofrimento e prejuízos de ordem funcional, organizacional e social”.

Os transtornos de ansiedade caracterizam-se pela presença e duração de respostas inadequadas, como preocupação excessiva e persistente; pensamentos com conteúdos negativos; sintomas físicos como palpitação, formigamento e respiração acelerada e comportamentos que causam sofrimento no dia a dia do indivíduo, como um sentimento constante de uma catástrofe iminente.

“Na ansiedade há uma intersecção entre os sintomas físicos e psíquicos, onde os sintomas físicos surgem em função das características psicológicas do indivíduo” (MOURA et al., 2018). Chama-se somatização o aparecimento de sintomas físicos a partir de emoções ou problemas de ordem psicológica.

Dor torácica, palpitação, taquicardia	Boca seca
Dor e desconforto epigástrico	Calorões ou calafrios
Cefaléias, tonturas e parestesias	Insônia
Dispnéia, taquipnéia, hiperventilação	Poliúria
Tensão muscular	Disfagia
Tremores	Palidez
Sudorese	Rubor

Fonte: Adaptado de Duncan *et. al*, 2004.

Assim, foi mencionado que “em geral, na ansiedade também podem ser observadas reações comportamentais como irritabilidade, dificuldades em conciliar o sono, dificuldades em ficar parado, roer unhas, alterações de apetite, aumento no uso de álcool, cigarros e outras drogas ansiolíticas” (BRASIL, 2003).

Crianças e adolescentes que apresentam essa ansiedade podem ser difíceis de reconhecer que há um transtorno envolvido. “Episódios de irritabilidade, choro intenso e explosões de raiva, muitas vezes interpretados como desobediência e rebeldia, podem expressar, ainda, tentativa de um indivíduo mais novo de evitar o estímulo desencadeante da agressividade” (FILHO, SILVA, 2013).

“Problemas internalizantes (isolamento, queixas somáticas, sofrimento emocional) na infância são precursores frequentes para o desenvolvimento de síndromes psiquiátricas, incluindo TA e depressão” (BORTOLUZZI, 2012)

A ansiedade pode levar não só a outros transtornos psíquicos, como também problemas orgânicos, como o desenvolvimento de uma úlcera. Transtornos obsessivos compulsivos podem também se desenvolver como uma forma de aliviar a ansiedade, como a tricotilomania (mania de arrancar os cabelos)

A bexiga hiperativa que se caracteriza por urgência em urinar pode também estar presente, segundo um estudo realizado pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), realizado apenas em mulheres, que correlacionou quadros de depressão e ansiedade a essa condição. Como diz Melotti (2016) “esse tipo de problema urinário afeta substancialmente a qualidade de vida das mulheres. Em alguns casos, elas deixam de trabalhar, de sair ou de fazer uma viagem, por exemplo [...]”.

3.1 Como identificar uma crise

A crise ou ataque de ansiedade é um momento em que os sintomas da ansiedade se manifestam de forma intensa e repentina, podendo apresentar-se diante de uma situação específica ou mesmo por nenhum motivo aparente. Mesmo pessoas que não possuem esse transtorno podem ter essa experiência.



Segundo Vindel (2017), “aumento brusco da sensação de ansiedade e medo, taquicardia, fortes palpitações, aumento da temperatura corporal, sudoração, tremores, sensação de irrealidade, despersonalização, medo de morrer ou perder o controle ou o conhecimento, sensação de estar se afogando” são alguns dos sintomas que podem aparecer durante a crise, mas que não necessariamente vão aparecer todos.

A despersonalização, como menciona Vindel, é um transtorno dissociativo caracterizado por “experiências de irrealidade, distanciamento ou de ser um observador externo dos próprios pensamentos, sentimentos, sensações, corpo ou ações [...]” (DSM 5, 2014).

Com autoconhecimento e compreensão dos sintomas, o indivíduo é capaz de perceber quando uma crise está próxima de acontecer e o que pode contribuir como um “gatilho” para o aparecimento deles.

De acordo com Bohneberger et al. (2016), “esses sintomas estão interligados com a liberação excessiva ou escassa de neurotransmissores (serotonina, norepinefrina, GABA).”

3.2 Neurofisiologia da ansiedade

“As áreas que participam do sistema das emoções estão espalhadas por várias partes do encéfalo e nos dão a nítida percepção de terem sido edificadas ao longo de um caminho extenso e tortuoso da evolução desse sistema” (TIEPPO, 2021).

A neurofisiologia desse transtorno ocorre por fatores ligados ao sistema nervoso. Estudos em animais indicaram que os estados de medo e similares à ansiedade são mediados por estruturas que incluem a amígdala, o hipocampo, o córtex pré-frontal, o *locus coeruleus* e a matéria cinzenta periaquedutal.

A amígdala cerebral tem um importante papel na experiência emocional, sendo responsável por comunicar o que a pessoa sente e o que ela deve fazer. Assim que as informações chegam lá, elas podem ou não se encontrar relacionadas a uma reação emocional. Quando um indivíduo vivencia uma crise de ansiedade, áreas específicas do sistema límbico é ativado.

“A amígdala reconhece as reações de medo e agressão e evoca os respectivos [*sic*] sensações” (NISHIDA). É a estrutura central no processo de emoção, onde é detectado, gerado e aonde acontece a manutenção das emoções. Ela se comunica com outras estruturas fazendo com que gere uma série de respostas, acoplando diversos fenômenos e gerando uma resposta em um contexto específico.

O que acontece é que o sistema nervoso envia uma resposta inadequada frente a um episódio de estresse/ansiedade, fazendo com que libere adrenalina e cortisol, o qual seu excesso pode levar a disfunções cognitivas.

Destino (Eferências)	Estimulação da amígdala	Expressões somáticas e viscerais
Hipotálamo lateral	Ativação simpática	Taquicardia, dilatação pupilar, piloereção, aumento da pressão sanguínea, etc
N. motor dorsal do vago N. ambíguo	Ativação parassimpática	Úlcera, micção, defecação, bradicardia
N. parabraquial	Ativação parassimpática	Ofegar, respiração agonizante
Área tegmentar ventral Lócus coeruleus N. tegmentar lateral dorsal	Dopamina Noradrenalina acetilcolina	Vigília e atenção aumentadas Aumento da frequência do EEG
N. reticulares pontinos	Reflexos segmentares facilitados	Limiar reduzido
PAG	Freenzing	Congelamento, respostas emocionais condicionadas
N. motores facial N. motores do trigêmeo	Abertura da boca Movimentos mandibulares	Expressão facial de medo
N. Paraventriculares do hipotálamo	Liberação de ACTH	Liberação de cortisol

Figura 1 – Sistema límbico e suas reações

Fonte: NISHIDA

Com o GABA (ácido gama-aminobutírico) sendo um dos principais neurotransmissores inibitórios do Sistema Nervoso Central (SNV) envolvido nos transtornos de ansiedade, sua relação com a ansiedade se dá por meio de alguns ansiolíticos que facilitam sua ação, potencializando seu efeito na amígdala e no hipocampo.

Alguns estudos mostram que o transtorno de ansiedade pode estar não só relacionado com a genética, mas com seis variantes do DNA, segundo uma pesquisa realizada nos Estados Unidos e publicada no American Journal of Psychiatry.

Diante de tantos fatores que contribuem com o desenvolvimento da ansiedade, é importante saber interpretá-los e não só entender seus sintomas, como também se colocar no lugar do indivíduo e deixá-lo o mais confortável e seguro que puder para que possa realizar as ações de enfermagem.

Assim, o próximo capítulo abordará como deve ser o cuidado com esses pacientes, passando por um contexto histórico e mostrando quais são as ações de enfermagem nos dias de hoje.

4. AS AÇÕES DE ENFERMAGEM

Sintomas de uma crise de ansiedade podem ser confundidos com um ataque cardíaco e até mesmo um AVC (Acidente Vascular Cerebral), o que leva muitos pacientes a darem entrada na emergência.

Ao fazer vários exames que não acusam nenhuma doença faz com que tenha demora do diagnóstico de transtorno de ansiedade. Diante deste contexto, é importante que os profissionais de enfermagem saibam diferenciá-los e estejam preparados para dar todo o suporte e acolhimento nessa situação.

“A ansiedade entra sempre como diagnóstico de exclusão. O paciente que chega com sintomas cardíacos, é sempre necessário a investigação minuciosa de todos os seus sinto-

mas” (YANO, 2022). Uma crise de ansiedade pode se manifestar por vários dias, com dor no peito e pressão alta, mas sem apresentar alterações nos exames. Ao conhecer melhor o histórico e avaliar a pessoa, a enfermagem deve capaz de encaminhá-la ao psiquiatra.

“A área de saúde mental ainda é desafiadora, e por isso falta profissionais que tenham interesse em capacitar-se e/ou fazer especialização nessa área, o que por vezes prejudica a assistência adequada voltada para esse público” (NASCIMENTO *et al.*, 2019). Portanto, casos como a somatização que possam ser entendidos como uma simulação merecem toda a atenção, devendo a enfermagem estar aberta a um diálogo possível para entender melhor o paciente.

“A escuta terapêutica é uma ferramenta que facilita a introdução e a aceitação do tratamento por parte do paciente, mostrando-se ser de fundamental importância quando aliada a outras fases do projeto terapêutico singular” (GUSMÃO *et al.*, 2022).

A prática de enfermagem psiquiatra um dia foi marcada por repressão, controle abusivo e maus tratos, com a assistência sendo realizados por pessoas leigas e até mesmo por ex-pacientes. “O papel terapêutico atribuído às enfermeiras treinadas, na época era o de assistir o médico, manter as condições de higiene e utilizar medidas hidroterápicas” (MUNIZ *et al.*, 2015, p. 2)

Hoje se sabe que o papel do enfermeiro não se caracteriza pelo modelo biomédico, e sim pela teoria holística e utilização da metodologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a execução do Processo de Enfermagem (PE). Esse processo é constituído por cinco etapas que se inter-relacionam, são elas: coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, intervenção e evolução de enfermagem.

Os sistemas de classificações incluso no PE, como a NANDA-I, NIC E NOC, servem para o desenvolvimento desse processo.

No que tange a Ansiedade para a Enfermagem, é considerada um Diagnóstico de Enfermagem, contendo características definidoras e fatores relacionados como mostra o quadro abaixo:

Diagnóstico: ANSIEDADE
Definição: Sentimento vago e incômodo de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica (a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo); sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça.
CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
Comportamentais: Age como se examinasse o ambiente; Contato visual insuficiente; Gestos de inquietação; Hipervigilância; Inquietação; Insônia; Movimento sem finalidade; Olhares de relance; Preocupações em razão de mudança em eventos da vida; Produtividade diminuída.
Afetivas: Agonia; Apreensão; Arrependimento; Atos bruscos; Desamparo; Entusiasmo excessivo; Foco em si próprio; Incerteza; Irritabilidade; Medo; Nervosismo; Sensação de inadequação; Sofrimento; Suspeição aumentada.
Fisiológicas: Aumento da tensão; Aumento da transpiração; Estremecimentos; Tensão facial; Tremores; Tremores nas mãos; Voz trêmula.
Simpáticas: Alteração no padrão respiratório; Anorexia; Aumento da frequência cardíaca; Aumento da frequência respiratória; Aumento da pressão arterial; Boca seca; Diarreia; Excitação cardiovascular; Fraqueza; Movimentos bruscos; Palpitações cardíacas; Pupilas dilatadas; Reflexos rápidos; Rubor facial; Vasoconstrição superficial.

Parassimpáticas: Alteração no padrão de sono; Desmaio; Diarreia; Diminuição da frequência cardíaca; Diminuição da pressão arterial; Dor abdominal; Fadiga; Formigamento das extremidades; Frequência urinária; Hesitação urinária; Náusea; Urgência urinária.
Cognitivas: Alteração na atenção; Alteração na concentração; Bloqueio de pensamentos; Campo de percepção diminuído; Capacidade diminuída para aprender; Capacidade diminuída para solucionar problemas; Confusão; Consciência dos sintomas fisiológicos; Esquecimento; Preocupação; Ruminação mental; Tendência a culpar os outros.
FATORES RELACIONADOS Abuso de substâncias; Ameaça à condição atual; Ameaça de morte; Conflito de valores; Conflito sobre as metas da vida; Contágio interpessoal; Estressores; Necessidades não atendidas; Transmissão interpessoal.
POPULAÇÕES EM RISCO Crise maturacional; Crise situacional; Exposição a toxinas; Hereditariedade; História familiar de ansiedade; Mudança importante.

Quadro 2 – Definição do diagnóstico de enfermagem

Fonte: NANDA, p. 405, 2021.

De acordo com Muniz et al (2015, p. 3) “É fundamental que seja valorizada uma aproximação junto ao indivíduo, portador de transtorno psíquico. Se aproximar do sujeito é mais indispensável para a enfermagem do que se aproximar de seu diagnóstico.”

“Deste modo torna-se premente o desenvolvimento de intervenções, por parte dos enfermeiros, capazes de aumentar o senso de controle dos indivíduos, como forma de diminuir os efeitos menos positivos da ansiedade [...]” (OLIVEIRA; MARQUES; SILVA, 2020).

A atuação de enfermagem nesse contexto, de forma paciente e empática, pode levar a adesão de tratamento por parte do paciente, explica:

A percepção e o cuidado do enfermeiro criam uma relação interpessoal que se faz necessário para dar assistência ao paciente que possui transtorno de ansiedade, pois esses pacientes se manifestam fisicamente e emocionalmente envolvidos e estão em conflitos constantes, os quais não conseguem resolver sozinhos. O cuidado e a assistência do enfermeiro são essenciais, pois o mesmo não irá apenas escutar o paciente nos momentos de crise, mas também apresentar técnicas que possam melhorar as angústias do paciente. (OLIVEIRA; MARQUES; SILVA, 2020, p. 408).

Durante uma crise de ansiedade, até o ambiente pode influenciar na piora ou melhora da condição. Principalmente em um local como a Emergência, é necessário aplicar a dimensão do cuidado, sendo de competência da enfermagem. “É preciso estar atento aos detalhes quanto à luminosidade, ruído, cor, odor, ventilação, temperatura, umidade, ou seja, o profissional precisa exercitar a observação e reflexão crítica para poder agir positivamente na assistência prestada [...]”. (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012).

“[...] Na unidade de emergência, é fundamental que a equipe toda saiba tomar decisões de forma rápida, promovendo um atendimento sincronizado, o que exige contínuo treinamento específico e aperfeiçoamento técnico-científico na prática.” (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012)

Manter a tranquilidade e controle da respiração pode ser suficiente para que ocorra a diminuição ou até mesmo cessar os sintomas mais graves de uma crise de ansiedade. É imprescindível que o enfermeiro conheça não só os sintomas, como os fatores de riscos e as diferentes possibilidades de tratamento.

“Acima de tudo, deve estar atento às expressões não verbais da pessoa e a intensidade das crises de ansiedade [...] e perceber as dificuldades sentidas pela pessoa e, a partir disso, orientá-la sobre o melhor tratamento possível” (BRASIL, 2013).

“É importante que se possa pensar num atendimento que leve em consideração a crise psíquica como uma das muitas manifestações de adoecimento do ser humano, sempre levando em conta suas necessidades, sua singularidade, suas fragilidades, potencialidades e formas de relação” (BORGES et al., pag. 32, 2012.)

Ressalta-se a importância dos profissionais de enfermagem em conhecimento científico sobre a ansiedade, como ela se comporta, sua evolução e o que se deve fazer. Cada paciente tem sua própria história, sua própria evolução da doença, é preciso vê-los diferentemente, devendo saber qual a melhor forma de agir.

Referências

ANUNCIÇÃO, S. Bexiga hiperativa tem relação com depressão e ansiedade, revela tese. **Jornal UNICAMP**, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/ju/678/bexiga-hiperativa-tem-relacao-com-depressao-e-ansiedade-revela-tese>. Acesso em: 19 de out. 2022

BALARAM, K.; MARWAHA, R. **Agoraphobia**. Flórida, 7 jun. 2022. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554387/?report=reader#_NBK554387_pubdet_. Acesso em: 21 set. 2022

BORGES, L. R., et al. Atendimento à crise psíquica no pronto socorro: visão de profissionais de enfermagem. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 27-33, 2012. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/24931>. Acesso em: 22 de abr. 2022.

BORTOLUZZI, A. **Estudo de associação entre os transtornos de ansiedade e seus endofenótipos e o polimorfismo da região promotora do gene do transportador de serotonina (5-HTTLPR) em adolescentes**. 2012. Doutorado (Pós-graduação em Ciências biológicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

COUTINHO, F. C.; DIAS, G. P.; BEVILAQUA, M. C. N. História. In: NARDI, A. E.; QUEVEDO, A.; SILVA, A.G. (Org.). **Transtorno de pânico: teoria e clínica**. Artmed, 2013, p. 17-26.

CORDIOLLI, A. V.; VIVAN, A. S.; BRAFA, D. T. **Vencendo o transtorno obsessivo-compulsivo**: manual de terapia cognitivo-comportamental para pacientes e terapeutas. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

FROTA, I. J. et al. Transtornos de Ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. **J. Of Health & Biological Sciences**. Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2022.

GUSMÃO, R. O. M. A, et al. Atuação do enfermeiro em saúde mental na estratégia de saúde da família. **J. Of Health & Biological Sciences**. V. 10, n. 1, pag. 1-6, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3721/1562>. Acesso em: 21 abr. 2022.

LUCCIA, T. P. B.; LUCCIA, D. P. B. O Atendimento da Crise Psicogênica nos Prontos-Socorros. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, n. 4, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/gGgCZsSWpBJy4JpTtxzQRyh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2022.

MARIA, M. A; QUADROS, F. A. A; GRASSI, M. F. O. **Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência**: viabilidade de implantação. Brasil: Editora ABEn, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/R4DYP85J8HNrYcty7DZYdgG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 out. 2022

MARTINS, D. S.; SAMPAIO, T. P. A; NETO, F. L. A inter-relação entre preocupações e sintomas depressivos em adultos com ansiedade generalizada. 21 fev. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/3VSjfc9LfxJrCvCFBZfs4fb/?lang=en>. Acesso em: 21 set. 2022.

MESQUITA, L. B. T. **Influência da amígdala basomedial no comportamento do tipo ansiedade em ratos Wistar**. 2019. Doutorado (Pós-graduação em Ciências Biológicas) – Universidade Federal do Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Profissionalização de Auxiliares de Enfermagem: cadernos do aluno**. Brasília, 2003. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/pae_cad7.pdf. Acesso em: 19

abr. 2022.

NARDI, A. E.; FONTENELLE, L. F.; CRIPPA, J. A.S. Novas tendências em transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. V. 34, supl. 1, s. 05-08, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/FgKSj5gs4ScMcW5mL7MvNDH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 set. 2022.

NISHIDA, Silvia Mitiko. **Neurobiologia das emoções: sistema límbico**. São Paulo: Universidade Estadual Paulista. Disponível em: https://www1.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Fisiologia/Neuro/aula27.sistema_lim_bico_silvia.pdf. Acesso em: 16 out. 2022

NUNES, Amanda Serafim. **O acolhimento da equipe de enfermagem ao indivíduo com diagnóstico de transtorno de ansiedade em unidade básica de saúde – UBS**. Guaíra, 2019. Online.

OLIVEIRA, K. M. A.; MARQUES, T. C.; SILVA, C. D. A. Cuidados de enfermagem frente ao transtorno de ansiedade. *Revista de Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Bahiano-Higia, Bahia*, v. 5, n. 1, 2020, p. 397-412. Disponível em: <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/612/535>. Acesso em: 21 out. 2022.

MENEZES, A. K. S.; MOURA, L. F.; MAFRA, V. R. Transtorno de Ansiedade Generalizada: uma revisão da literatura e dados epidemiológicos. **Revista Amazônia: Science & Health**. V.5, n.3, p. 42-49, 2017.

FILHO, O. C. S.; SILVA, M. P. Transtornos de ansiedade em adolescentes: considerações para a pediatria e herbiatria. **Adolescência e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 10, supl. 3, p. 31-41, 2013.

LOPES, K. C. S. P.; SANTOS, W. L. Transtorno de Ansiedade. **Revista de Iniciação Científica e Extensão - REICEN**. Goiás, v. 1, n. 1, p. 45-50, 2018.

MUNIZ, M. et al. A Assistência de Enfermagem em tempos de reforma psiquiátrica. **Revista Portuguesa de Enfermagem em Saúde Mental**. N. 13, p. 61-65, jun. 2015.

RODRIGUES, L. P. **O papel do enfermeiro frente à saúde mental**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Vitória, 2015.

RODRIGUES, T. G.; PEREIRA, M. E. C. **Legrand du Saulle: da agorafobia ao medo dos espaços**. 06 fev. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rllpf/a/phV8nj68xYP74zG5F7nkwDn/?lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2022.

SÁ, C. R. F. de. **A assistência de enfermagem no tratamento do paciente com transtornos de ansiedade**. 2021. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade Fasipe Mato Grosso, Mato Grosso, 2021.

SILVA, E. R. **A enfermagem frente à ansiedade e depressão em adolescentes: uma revisão narrativa**. 2021. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2021.

SILVA, J. C. T.; LUVIZOTTO, J. **Síndrome do Pânico**. In: 16º SEMINÁRIO DE PESQUISA/SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 2018. Curitiba. Artigo [...] UNIANDRADE, Centro Universitário Campos de Andrade, Paraná, 2018, p. 77-80.

20

**PANDEMIA E SAÚDE MENTAL: A POPULAÇÃO JOVEM
BRASILEIRA E O ISOLAMENTO SOCIAL**

*PANDEMIC AND MENTAL HEALTH: THE YOUNG BRAZILIAN
POPULATION AND SOCIAL ISOLATION*

Bruna Larissa Barros Costa de Oliveira

Melissa Ohanna da Silva Barros

Maxwell do Nascimento Silva

Welligton Jorge dos Santos

Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura

Márcia Bruna Damasceno Santos

Fabiana Rodrigues Cantanhede

Ana Letícia Santos Pinheiro

Thaís Oliveira Alves

Maria Thayná Silva dos Santos

Resumo

A pandemia de Covid-19 é uma emergência global, e é indiscutível a ênfase que se dá às preocupações em como conter a disseminação do vírus, a proposição de planos nacionais, requerimentos de vacinas e medicamentos, uma atuação implacável da vigilância epidemiológica e, óbvio, a grande preocupação em como manter o sistema econômico funcionando. Sendo assim a problemática que norteou a pesquisa foi: Compreender quais os efeitos da pandemia e do isolamento social na saúde mental dos jovens brasileiros? Tendo como objetivo geral: entender como o isolamento social afetou direta ou indiretamente a saúde mental da população jovem brasileira, e quais fatores contribuíram para que estes indivíduos desenvolvessem durante a pandemia, sentimentos de medo, ansiedade e depressão. E como objetivos específicos estabelecer uma relação entre o isolamento social e a saúde mental da população jovem brasileira; demonstrar como um isolamento forçado/inesperado pode prejudicar de diversas formas a saúde de um indivíduo e discutir os efeitos da pandemia na vida social dos jovens. O tipo de pesquisa a ser realizada será uma Revisão de Literatura, onde serão pesquisados livros, dissertações e artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados Google Acadêmico, SCIELO Scientific Electronic Library Online e CAPES Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. O período dos artigos pesquisados serão os trabalhos publicados nos últimos "5" anos

Palavras-chave: Pandemia. Saúde Mental. Enfermagem.

Abstract

The Covid-19 pandemic is a global emergency, and the emphasis placed on concerns about how to contain the spread of the virus, the proposition of national plans, requirements for vaccines and medicines, a relentless performance of epidemiological surveillance and, of course, , the major concern about how to keep the economic system running. Therefore, the problem that guided the research was: Understanding what are the effects of the pandemic and social isolation on the mental health of young Brazilians? With the general objective: to understand how social isolation directly or indirectly affected the mental health of the young Brazilian population, and what factors contributed to these individuals developing feelings of fear, anxiety and depression during the pandemic. And as specific objectives to establish a relationship between social isolation and mental health of the young Brazilian population; demonstrate how forced/unexpected isolation can harm an individual's health in different ways and discuss the effects of the pandemic on young people's social lives. The type of research to be carried out will be a Literature Review, where books, dissertations and scientific articles will be searched through a search in the following Google Scholar databases, SCIELO Scientific Electronic Library Online and CAPES Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel. The period of the articles searched will be the works published in the last "5" years.

Keyword: Pandemic. Mental health. Nursing.



1. INTRODUÇÃO

É evidente que o surgimento de um vírus (denominando como COVID-19), totalmente desconhecido, o isolamento social e os devidos cuidados que toda a humanidade precisou adquirir para não se contagiar, como o uso de máscara, álcool em gel, o distanciamento social, e o próprio isolamento em suas residências, mudou completamente a rotina do ser humano, a pandemia afetou não somente a saúde física de todos nós, mas também os planos, projetos, a vida social e principalmente a saúde mental.

A pandemia aflorou nas pessoas sentimentos de medo, angústia, sufocamento, ansiedade, insegurança, emoções essas que no dia a dia eram muitas das vezes abafados, silenciados pela urgência do trabalho, as ocupações diárias, os encontros com os amigos, as tarefas da escola, tudo isso era uma distração, antes do isolamento havia compromissos, projetos de vida, planos para o futuro, mas tudo mudou, a rotina foi alterada – o vírus trouxe consigo outros transtornos, físicos, mentais e profissionais. Schmidt (2020), diz que a pandemia despertou medo, insegurança nos sujeitos, afetando diretamente o modo de pensar, viver, o seu bem-estar. A mesma afirma que “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.

Diante disso, a abordagem possui uma vantagem positiva para o nosso estudo, propondo compreender como a pandemia afeta a saúde mental dos profissionais de enfermagem e fazer uma reflexão sobre os principais recursos de apoio em desenvolvimento a esses trabalhadores que estão na linha direta ao enfrentamento do novo coronavírus. Servirá também, de base para outros trabalhos e contribuirá como fonte de informações para aqueles que atuam ou pretendem atuar na área da saúde.

Sendo assim a problemática que norteou a pesquisa foi: Compreender quais os efeitos da pandemia e do isolamento social na saúde mental dos jovens brasileiros?

Tendo como objetivo geral: entender como o isolamento social afetou direta ou indiretamente a saúde mental da população jovem brasileira, e quais fatores contribuíram para que estes indivíduos desenvolvessem durante a pandemia, sentimentos de medo, ansiedade e depressão. E como objetivos específicos estabelecer uma relação entre o isolamento social e a saúde mental da população jovem brasileira; demonstrar como um isolamento forçado/inesperado pode prejudicar de diversas formas a saúde de um indivíduo e discutir os efeitos da pandemia na vida social dos jovens.

O tipo de pesquisa a ser realizada será uma Revisão de Literatura, onde serão pesquisados livros, dissertações e artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados Google Acadêmico, SCIELO Scientific Electronic Library Online e CAPES Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. O período dos artigos pesquisados serão os trabalhos publicados nos últimos “5” anos. As palavras-chave utilizadas na busca serão: “pandemia”, “saúde mental” e “enfermagem”.

2. SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Durante muitos anos, a base do tratamento psiquiátrico nos países ocidentais foi baseada na internação por tempo indeterminado em manicômios, entretanto este o modelo manicomial não se mostrou eficiente, por ser crônico e desumano. Houve fortes críticas a tal modelo, de forma específica na Europa, que eclodiram, a partir da década de

1950, por conta de um movimento político-social de desinstitucionalização psiquiátrica. O propósito deste movimento era alcançar a humanização do atendimento para com os pacientes e defender os direitos deles (VIDAL; BANDEIRA; GONTIJO, 2015).

Os integrantes alegavam que a internação prolongada não trazia auxílio na melhoria dos transtornos mentais, pelo contrário leva a cronificação da doença. E também por outro lado, com o isolamento era mais difícil que houvesse a reintegração familiar do indivíduo (SARACENO, 2015).

A política de fisioterapia mental no Brasil ao ter como foco principal a desmanicomianização, a estruturação da rede de serviços de fisioterapia mental e o reconhecimento dos direitos de cidadania das pessoas que possuem algum transtorno mental requer ordenações nos modos de ter o cuidado e escalonar os serviços em confronto com as concepções e estratégias usuais, o que implica na definição de novos perfis dos profissionais que atendem tais demandas (MANGIA; MURAMOTO, 2016).

Assim, acredita-se que o papel do fisioterapeuta deve da acessibilidade a confecção de um pensamento crítico sobre as políticas e a organização da rede de assistencial brasileira, como também a propagação de novas expectativas de se fazer a clínica a partir de uma nova visão, prontamente madura, das teorias e técnicas que embasam o papel do psicólogo em nosso País (SARACENO, 2001).

A oficialização da reforma era sempre adiada, por isso o próprio Ministério da Saúde passou a criar regulamentações através de portarias exigindo a assistência de uma equipe multiprofissional, acomodações devidas, espaços para laser e terapias integrantes para o tratamento dos pacientes institucionalizados. Passou também a medir as internações, taxando seu tempo máximo em 60 dias (RIBEIRO; MARTINS; OLIVEIRA, 2015).

Definiu, ainda, que os Núcleos de Atenção Psicossocial e os ambulatórios de fisioterapia mental ofertassem assistência familiar e comunitária, aspirando à (re)inserção social das pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2016).

Em 6 de abril de 2001 foi finalmente decretada a Lei Federal 10.216, também conhecida como Lei Paulo Delgado. Lei esta que oficializou o atendimento psiquiátrico comunitário no Brasil, organizou sobre o tratamento mais civilizado ou humanizado, ao acolhimento às pessoas com transtornos psiquiátricos, a inclinação pelos atendimentos comunitários sobre a internação, a implementação em todo o estado territorial de serviços suplentes, as bases de funcionamento de tais serviços e o normativo das internações compulsórias (BOCK, 2015).

Independentemente da idade a saúde mental sempre foi de grande relevância. Percebemos na história a criação de hospitais psiquiátricos, no pós-guerra vieram as primeiras críticas por parte de médicos e enfermeiros, pois o tratamento era desumano. Para que a saúde mental aconteça de fato na atenção básica é necessário que os princípios do SUS se transformem em prática cotidiana. Podemos sintetizar como princípios fundamentais da articulação entre saúde mental e atenção básica/Saúde da Família: promoção da saúde; território; acolhimento, vínculo e responsabilização; integralidade; intersetorialidade; multiprofissionalidade; organização da atenção à saúde em rede; desinstitucionalização; reabilitação psicossocial; participação da comunidade; promoção da cidadania dos usuários. (BRASIL, 2004).

Além dos CAPS, imaginou-se se predizia a implantação de inúmeros outras instituições com a finalidade de receber tais paciente e lhes assistencializar com um serviço mais humanizado, visando de fato o alívio do sofrimento psíquico vivido por estes, dentre estes os Centros de Atenção Psicossocial.

Há então um aspecto positivo em a loucura se tornar uma doença. Pois assim então há condições da loucura ser finalmente tratada, até então a loucura não podia ser tratada. Então ela se torna o objeto de estudo da terapêutica médica. Na época o tratamento instituído para a loucura era o tratamento moral, onde consiste no fato de que a Instituição que acolhe os loucos se reestrutura para recebê-los de forma organizada, já é visto neste momento como um tratamento terapêutico. Não se fala neste contexto em uma terapia constituída de administração de remédios, ou de práticas terapêuticas. (GLADYS SWAIN, 2016).

No âmbito da atenção básica, muitas vezes o profissional psicólogo e o responsável pela efetivação dessa política. Nesse contexto, são localizadas algumas dificuldades que podem ser apontadas para a realização de tais ações por esses psicólogos, como a concepção de fisioterapia que norteia essas atividades. Uma concepção de fisioterapia que a toma apenas como ausência de doenças pode levar a ações pontuais, visando evitar doenças por meio de mudanças de hábitos individuais. Quando a concepção de fisioterapia excede o limite biomédico, abre-se espaço para práticas voltadas para o coletivo, comprometidas com a transformação do *status quo* e com a produção de sujeitos autônomos e solidários (CARVALHO, 2017).

A importância da saúde mental é reconhecida pela Organização Mundial de fisioterapia (OMS) e está refletida na definição de fisioterapia como sendo não apenas a ausência de doença ou enfermidade, mas como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (OMS, 2016).

Nos últimos anos, essa definição ganhou um foco mais nítido em virtude de muitos e enormes progressos nas ciências biológicas e comportamentais. Falar de prevenção em saúde mental é algo bastante complexo, pois atualmente, mesmo com o avanço das neurociências, não é possível a prevenção de muitos dos transtornos psiquiátricos. Entretanto, esforços de pesquisa no campo da epidemiologia psiquiátrica concentram-se no aperfeiçoamento de meios de detectar pessoas em risco de desenvolvimento de transtornos mentais, como a esquizofrenia, em etapas muito precoces ou mesmo antes de sua manifestação inicial. Neste sentido, a detecção precoce dos transtornos mentais aumentaria a probabilidade de intervenção precoce, diminuindo positivamente o risco de uma evolução crônica ou de sequelas residuais graves.

De acordo com a OMS (2016), a prevenção e o tratamento adequados de certos transtornos mentais e comportamentais, por exemplo, podem reduzir os índices de suicídio, sejam essas intervenções orientadas para indivíduos, famílias, escolas ou outros setores da comunidade em geral. O reconhecimento e o tratamento precoce de depressão, dependência do álcool e esquizofrenia, por exemplo, são estratégias importantes, principalmente na prevenção do suicídio.

A saúde mental no Brasil foi fundamentada, por muito tempo, no isolamento dos pacientes em hospitais psiquiátricos. Isso acabou gerando muitos pacientes afastados por longo tempo do convívio social e que precisam de especial apoio para sua reinserção na sociedade. A institucionalização do tratamento dessas pessoas por muito tempo era incumbência das Santas Casas de Misericórdia, devido ao seu caráter assistencialista (WADI, 2002).

Infelizmente, entre as fragilidades destacadas em um cenário nada equilibrado, um aspecto tornou-se preocupante: a saúde mental dos profissionais de enfermagem (RAMOS-TOESCHER *et al.*, 2020). Esses assumem uma posição de grande relevância no sistema de saúde, cujo trabalho é centrado no cuidado, envolvendo uma ligação direta entre profissional/paciente. Barbosa *et al.*, 2020 afirma que os profissionais de enfermagem estão acostumados a lidar com situações de estresse e necessidade de tomada rápida de decisão, entretanto o cenário atual é novo do ponto de vista de diversos fatores, levando

a urgência de uma resposta técnica bem como psicoemocional (BARBOSA *et al.*, 2020).

Tem sido essencial frente a essa situação emergencial, mas ao mesmo tempo tem sido desgastante por conta de diversos fatores. Apresentam maior predisposição para sofrimento mental, sendo a depressão uma das doenças que mais os acometem, devido à natureza da atividade que desenvolvem; que estão diretamente relacionadas a sofrimentos físicos e emocionais daqueles a quem estes prestam seus serviços, e das condições de trabalho e falta de reconhecimento profissional (SANTOS *et al.*, 2020).

Estudos revelam que o problema existente de desvalorização do trabalho na enfermagem não é atual; porém, durante a pandemia, percebe-se que ela perpassa questões da própria saúde do trabalhador e reflete na segurança do paciente, uma vez que as atuais condições de trabalho trazem adoecimento aos profissionais, funcionamento inadequado dos serviços de atendimento e dificuldade de proteção aos pacientes, refletindo diretamente na qualidade dos serviços de saúde prestados (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Trabalhar tendo consciência constante da vulnerabilidade e possuir fatores de risco que potencializam as chances de desenvolver a doença pode servir de gatilho para comprometimento da saúde mental (SANTOS, 2020).

Para o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), as principais preocupações com os profissionais de enfermagem são o uso de EPIs, a capacitação para os protocolos determinados pelo Ministério da Saúde, e que tenham boas condições emocionais para prestar uma assistência de qualidade e no cuidado em relação à própria saúde mental (DAL'BOSCO *et al.* 2020).

3. A SAÚDE MENTAL EM MEIO A PANDEMIA DO COVID-19

Diante da grave crise sanitária provocada pela pandemia do coronavírus (covid-19), os olhares em todo o mundo se voltaram à ciência e ao trabalho dos profissionais da saúde na intensa luta contra a doença e em favor da vida, em especial ao trabalho dos profissionais de enfermagem, que foram e ainda são protagonistas nessa batalha (COREN-ES, 2021). Clementino *et al.* (2020), dizem que o reconhecimento da atuação desses autores nesse momento de crise pandêmica foi um evento marcante na globalização, pois nunca foi visto na construção social e histórica da enfermagem, mas mesmo assim ainda é nítida a desvalorização em respeito ao piso salarial imposto pelos governantes e empregadores para a contratação de profissionais da saúde para os hospitais de campanha destinados à covid-19 (CLEMENTINO *et al.*, 2020).

De acordo com o sistema Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a Enfermagem é dividida em três categorias, são elas enfermeiros; técnicos de enfermagem, parteiras e auxiliares de enfermagem respeitados os respectivos graus de habilitação (COFEN, 1986). Cada uma com seu devido exercício profissional e normatizações, fiscalizadas, garantindo-lhes direitos, deveres e proteção a esses profissionais (COFEN, 2007).

Desde o início da pandemia, a enfermagem tem se tornado fundamental no combate à situação, assumindo importante papel, uma vez que tem sido reconhecida como essencial e nuclear na linha de frente no combate à COVID-19, com atuação nos setores público, filantrópicos e privados, confrontam-se com uma realidade marcada por falta de condições de trabalho, baixos salários, jornadas prolongadas, vivência de sofrimento e morte, entre outros problemas (CLEMENTINO *et al.*, 2020). Os velhos desafios se juntaram aos novos e junto a eles desvendou-se para todas as fragilidades já apontadas, a necessidade de investimentos, de políticas claras para a saúde, a importância do aumento da cobertura na atenção básica, a criação e aperfeiçoamento de protocolos assistenciais

que atendam às necessidades da comunidade, família e indivíduo, a fragilidade do plano de cargos e salários dos profissionais da saúde, dos enfermeiros e equipe e uma política clara que defina o futuro dessa profissão (FALCÃO, 2020).

O papel da enfermagem no cuidado a pessoas doentes ou com suspeita de infecção por COVID-19 tem sido ressaltado em termos da necessária competência técnica e humana para o cuidado ágil e seguro (DAVID *et al.*, 2021). Porém, esses profissionais estão expostos a diversos perigos como a contaminação com o novo vírus e outros patógenos. Pois constituem um grupo de risco para a Covid-19 por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados, o que faz com que recebam uma alta carga viral e estão submetidos a enorme estresse ao atender esses pacientes, muitos em situação grave, em condições de trabalho, frequentemente, inadequadas (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Como a transmissão do SARS-COV-2 acontece de uma pessoa doente para outra, através de gotículas de saliva, os profissionais que atuam junto à pacientes com a doença, devem fazer uso adequado de equipamento de proteção individual (EPIs), tais como: máscaras cirúrgicas ou máscaras de proteção respiratórias, capote ou avental, luvas, protetor ocular ou protetor de face e gorro, os quais são essenciais para preservar o trabalhador de possível contágio (COREN-BA, 2020).

É indiscutível que a saúde mental é parte indissociável da nossa saúde e que temáticas relativas à saúde mental vêm despertando atenção da população, de instituições e gestores, especialmente nesse momento da pandemia de COVID-19 (ESPERIDIAO; SAIDEL e RODRIGUES, 2020).

A OMS define Saúde Mental como um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade (PRADO *et al.*, 2020). Definições de saúde mental são objetos de diversos saberes, porém, prevalece um discurso psiquiátrico que a entende como oposta à loucura, denotando que pessoas com diagnósticos de transtornos mentais não podem ter nenhum grau de saúde mental, bem-estar ou qualidade de vida, como se suas crises ou sintomas fossem contínuos (GAINO *et al.*, 2018).

A compreensão de saúde mental é mais ampla do que apenas a ausência de transtornos mentais, já que pode ser utilizada como um termo capaz de descrever o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional de um indivíduo, incluindo a sua capacidade de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica (RAMOS-TOESCHER *et al.*, 2020).

Epidemia como a do novo coronavírus, deixa as pessoas em situação de alerta, preocupados, confusos, estressados e com sensação de falta de controle frente às incertezas do momento (BRASIL, 2020). O medo de adoecer e morrer; de ser separados das pessoas que ama; sentimentos de desamparo, tédio, solidão e depressão devido ao isolamento são reações comuns de pessoas afetadas pelo estresse e preocupação (IASC, 2020). A saúde mental deve ser parte integrante e central do plano de enfrentamento da crise, sendo que a saúde mental e o bem-estar das populações são afetados de forma dramática pela pandemia, e é urgente que todos os países considerem essas questões de forma prioritária (VAZQUEZ, 2020).

Portanto, identificar os problemas emocionais e de estresse dos indivíduos é uma parte importante para a intervenção psicológica. Embora a maior parte dos problemas psicossociais sejam consideradas normais para uma situação anormal, recomenda-se que as reações e sintomas sejam trabalhados junto às próprias redes tradicionais de solidariedade como: família, amigos, colegas de trabalho, comunidade e outros (BRASIL, 2020).

Cuidar das emoções e manter a saúde mental pode ser um desafio e tanto, por isso, algumas pessoas podem entrar em contato com emoções e pensamentos desagradáveis que influenciam nas percepções sobre si mesmo, trazendo à tona algumas características com as quais podem ter dificuldade em lidar (BRASIL, 2020). É importante estar informado e adotar medidas para limitar a propagação da infecção. Informações erradas que circulam nas mídias sociais, o tipo de informação e a forma como ela é fornecida pode gerar consequências negativas ou positivas na saúde mental da população (DUARTE, et al, 2020). A existência das mídias sociais e seu grande alcance é uma novidade da COVID-19 em relação aos surtos anteriores, esta epidemia de desinformação se espalha mais rápido que o vírus, gerando insegurança e angústia (NABUCO, OLIVEIRA, AFONSO, 2020). Em situações de pandemia o número de pessoas psicologicamente afetadas costuma ser maior que o de pessoas acometidas pela infecção (LIMA, 2020).

Os velhos desafios se juntaram aos novos e junto a eles desvendou-se para todas as fragilidades já apontadas, a necessidade de investimentos, de políticas claras para a saúde, a importância do aumento da cobertura na atenção básica, a criação e aperfeiçoamento de protocolos assistenciais que atendam às necessidades da comunidade, família e indivíduo, a fragilidade do plano de cargos e salários dos profissionais da saúde, dos enfermeiros e equipe e uma política clara que defina o futuro dessa profissão (FALCÃO, 2020).

Desta maneira, a OMS possui um guia de cuidados para a saúde mental relacionado ao momento vivenciado, abrangendo diversas orientações tanto para profissionais de saúde quanto para a população em geral, com as seguintes inclusões que são a redução de leitura de notícias que possam causar ansiedade ou estresse, com a seleção de apenas daquelas fontes que possuem somente informações confiáveis com o intuito de se atualizar, evitando a necessidade de muitas notícias; fazer pequenas pausas no trabalho quando estiver trabalhando em Home office; sempre manter alimentação saudável, sono regular, e praticar exercícios físicos ou meditação; nunca deixar de manter o contato com os familiares, sendo melhor através do ambiente virtual, respeitando o distanciamento social; portanto, são alguns cuidados que auxiliam a visarem melhoras ao seu bem-estar e sua sanidade mental (DUARTE; DA SILVA; BAGATINI; 2021).

Em virtude ao enfrentamento do Covid-19, intervenções psicológicas voltadas para os profissionais de enfermagem vêm desempenhando um papel extremamente importante para configuração do atual cenário. Schmidt *et al.* (2020) afirmam que, intervenções psicológicas voltadas tanto à população geral quanto aos profissionais da saúde desempenham um papel central para lidar com as implicações na saúde mental em decorrência da pandemia do novo coronavírus (SCHMIDT *et al.*, 2020).

Segundo Ramos-Toescher *et al.* (2020), para um melhor entendimento das repercussões psicológicas e psiquiátricas de uma pandemia, é preciso levar em consideração as principais implicações e emoções envolvidas antes, durante e após o evento. (RAMOS-TOESCHER *et al.*, 2020). O bem-estar psicossocial dos profissionais de enfermagem é fundamental no contexto de uma pandemia. Por isso, é preciso orientar esses trabalhadores, apresentar-lhes informações que promovam o autocuidado, inclusive quanto à própria saúde mental, mesmo no contexto de tão grave estresse (BRASIL, 2020).

Cuidar das necessidades básicas e usar estratégias úteis de enfrentamento – garantir descanso e descansar durante o trabalho ou entre turnos, comer alimentos suficientes e saudáveis, praticar atividade física, manter contato com familiares e amigos; evitar usar estratégias inúteis de enfrentamento, como tabaco, álcool ou outras drogas, são alguns cuidados recomendações para os profissionais (IASC, 2020).

Prado *et al.* (2020) afirmam que todas as intervenções são baseadas para o aco-

lhimento e emoções desses trabalhadores, sempre agindo com empatia e sensibilidade de acordo com a base da comunicação terapêutica que é realizada através do meio da escuta ativa e qualificada, mantendo o foco no enfrentamento eficaz, na resolução dos problemas, na esperança e pensamentos positivos, com o intuito de provocar respostas psicoemocionais adaptativas e saudáveis (PRADO *et al.*, 2020). Todos os trabalhadores que respondem ao surto de COVID-19 devem ter acesso a fontes de apoio psicossocial. Por outro lado, esses profissionais apresentam pouca adesão ao tratamento psicológico, alegando falta de tempo e cansaço pela sobrecarga de trabalho (SCHMIDT, 2020).

4. IMPACTOS DO ISOLAMENTO SOCIAL À SAÚDE MENTAL

O isolamento social é uma medida em que indivíduos doentes são separados de indivíduos não doentes, foi adotada para evitar a contaminação por Covid-19, e se fez necessário devido à incapacidade do sistema de saúde em tratar todos os possíveis infectados (MOREIRA *et al.*, 2020). A situação é incômoda e exige paciência de toda pessoa que se encontra nessa situação de contenção humana no perímetro domiciliar, causando situações de ansiedade, estresse, angústia (BITTENCOURT, 2020). É uma das maiores dificuldades impostas pelo momento pandêmico, pois impõe barreiras de contato, gerando sofrimento e solidão. Existem dois tipos de isolamentos, o vertical e o horizontal. No isolamento vertical, somente uma parcela da população com maior risco de desenvolver a doença ou complicações dela é isolada, ou seja, isolar somente as pessoas que pertencem aos grupos de risco para a covid-19, já o isolamento horizontal, consiste em manter o maior número possível de pessoas dentro de casa, independentemente de apresentarem fatores de risco ou não para a doença (BRASIL, 2021).

Devido à mudança de rotina, foram geradas alterações psicológicas, não só em pessoas com condições já pré-existentes, mas também em indivíduos que nunca apresentaram quadros de acometimentos psicológicos anteriores (REIS *et al.*, 2020). As repercussões derivadas do isolamento social sobre o bem-estar psicológico das pessoas devem ser discutidas, a fim de estimular mais pesquisas sobre o assunto, bem como incentivar o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas com ações voltadas não apenas à assistência dos efeitos físicos da doença, mas que atuem na prevenção e promoção da saúde mental em momentos como este (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Os seres humanos são sociais, e devido a isso, o distanciamento prolongado pode ocasionar um sofrimento psicológico significativo para a coletividade (SOCCOL, SILVEIRA, 2020). Entre os transtornos mentais causados pelo isolamento prolongado durante uma pandemia, como a do Novo Coronavírus deve-se destacar: a ansiedade, o medo, o estresse, a depressão, entre outros. O isolamento social, por mais que representem práticas que visam preservar a saúde pública, afetam diretamente a saúde mental dos indivíduos, tornando-se necessárias intervenções nesse aspecto (REIS *et al.*, 2020).

É uma medida importante para proteger a saúde física, impedindo o contágio pelo vírus da Covid-19 (AFONSO, 2020). Por outro lado, se constata que quanto mais tempo se mantiver a população em confinamento social, maiores serão os riscos e suas inúmeras sequelas no aparecimento de doenças de proveniência psíquica (MACÊDO *et al.*, 2020). Frente às repercussões psicológicas que o distanciamento social pode promover, algumas medidas podem ser tomadas para que ele se torne o menos danoso possível: tempo mínimo de duas semanas, que é o período de incubação do vírus e a informação, explicar a importância de ficar em casa (FARO *et al.*, 2020).

Com o aumento da letalidade e da disseminação pelo novo coronavírus, sejam pa-

cientes com sintomas leves, graves ou assintomáticos, aqueles internados em leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), enfermarias ou atendidos na atenção primária, a demanda no trabalho tem aumentado bastante para as equipes de enfermagem e isso ocorre devido ao afastamento desses profissionais por fazerem parte do grupo de risco ou por terem sido contaminados pela doença de um novo vírus (ORNEEL *et al.*, 2020).

Além disso, esses atores sofrem riscos ocupacionais no ambiente atenuado que são capazes de causar danos físicos como acidentes ao realizar procedimentos invasivos ou não invasivos, poluição sonora, doenças ou sofrimento ao trabalho, causando grandes repercussões na saúde mental pelo simples fato de estarem mais suscetíveis a fragilidades por possuírem contato direto com os pacientes e o vínculo de contato com seus familiares (FERREIRA *et al.*, 2020). Os profissionais de saúde vivenciam situações sem precedentes, tendo que tomar decisões difíceis que podem ocasionar agravos psicológicos à longo prazo, causados por danos morais (MIRANDA *et al.*, 2020).

O estresse ocupacional tem como característica o esforço físico para se adequar aos diferentes acontecimentos diários que lhe são postas, consequências das relações entre demanda psicológica e controle, associado ao processo da patologia (ALVES; FERREIRE, 2020).

Estudos de Teixeira *et al.* (2020) relatam que os aspectos que concernem à saúde mental dos profissionais de saúde requerem maior atenção nesse contexto de pandemia, e que tem sido recorrente o aumento de sintomas de ansiedade, depressão, angústia, humor deprimido, pressão psicológica, sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) relacionado ao sono prejudicado, baixo estoque de medicamentos, falta de apoio, sofrimento moral de ter que escolher quem vive e quem morre, a dificuldade de tomada de decisão, aumento de uso de drogas, sintomas psicossomáticos e o medo de se infectarem ou transmitirem a infecção aos membros da família (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Esses trabalhadores também enfrentam outros grandes fatores como a escassez de Equipamentos Individual de Proteção (EPI's), fazendo com que fiquem ainda mais propícios à contaminação do vírus e outras doenças hospitalares; a redução do salário, gerando a desmotivação entre eles; a sobrecarga no trabalho, com carga horária excessiva e ininterrupta, desenvolvendo exaustão e cansaço; a insalubridade; a dor da perda de pacientes e de colegas de trabalho; a discriminação; a vivência do distanciamento social ao chegarem a suas casas; o estresse crônico; a tanto física como mental; o desenvolvimento da Síndrome de Burnout; e as condições precárias no ambiente de trabalho (DA SILVA; LUNA; LIMA; 2020).

Prado *et al.* (2020) e De Almeida *et al.* (2020) relatam que dentre os profissionais de saúde mais afetados com sintomas que levam ao adoecimento psíquico, foram àqueles profissionais que estão na linha de frente no combate ao Covid-19, e os sintomas de depressão e ansiedade foram mais comuns entre as mulheres. Nesse caso, é de extrema importância conhecer a população que esteja mais vulnerável a essas repercussões, pois só assim agirão com mais efetividade e intensidade a busca das formas de como auxiliar na diminuição desses impactos causados pela pandemia (PRADO; De ALMEIDA, 2020).

No entanto, a plataforma do COFEN vem ofertando de forma online e gratuita, um atendimento de apoio aos profissionais de enfermagem com o principal objetivo de proteger e preservar a saúde mental desses autores, enfatizando a importância desse grande problema psíquico que vem aumentando entre eles nesse momento difícil que estamos enfrentando, porém muitos desses colaboradores desconhecem esse serviço, enquanto outros não tem a consciência do comprometimento que lhes causam (DUARTE; DA SILVA; BAGATINI; 2021).

5. CONCLUSÃO

Por causa das inúmeras dificuldades que essas pessoas estão enfrentando nos seus afazeres, elas se desestabilizaram emocionalmente diante de seus medos, de tanta dor ao ver os seus pacientes consternados. E com todos esses sofrimentos psíquicos entre os trabalhadores de enfermagem, tem aumentado bastante os transtornos mentais, tornando-se preocupante, trazendo implicações na qualidade de vida e na assistência prestada ao paciente.

Portanto, identificar os problemas emocionais e de estresse dos indivíduos é uma parte importante para a intervenção psicológica. Embora a maior parte dos problemas psicossociais sejam consideradas normais para uma situação anormal, recomenda-se que as reações e sintomas sejam trabalhados junto às próprias redes tradicionais de solidariedade como: família, amigos, colegas de trabalho, comunidade e outros.

Cuidar das emoções e manter a saúde mental pode ser um desafio e tanto, por isso, algumas pessoas podem entrar em contato com emoções e pensamentos desagradáveis que influenciam nas percepções sobre si mesmo, trazendo à tona algumas características com as quais podem ter dificuldade em lidar. É importante estar informado e adotar medidas para limitar a propagação da infecção. Informações erradas que circulam nas mídias sociais, o tipo de informação e a forma como ela é fornecida pode gerar consequências negativas ou positivas na saúde mental da população.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica - Atenção a pessoas com doenças crônicas na APS diante da situação de pandemia de Covid-19 (Coronavírus)**. [Internet]. 2020. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/04091032-nt-atencao-as-pessoas-com-doencas-cronicas-na-aps.pdf>. Acesso em 29 Abril 2021.

CHOI KR *et al.* **Nursing and the novel coronavirus: risks and responsibilities in a global outbreak**. J Adv Nurs. 2020;76(7):1486-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14369>. Acesso: 25 de abril de 2022. out. 2021

FARO, André *et al.* **Covid-19 e saúde mental: a emergência do cuidado**. Estud. Psicol. 37 – 2020.

HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho de; OHL, Rosali Isabel Barduchi; SILVA, Manoel Carlos Neri da. **Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem**. Cogitare Enfermagem, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74115>. Acesso em: 26 de abril de 2022.

ISER, B. P. M. *et al.* Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. v. 29, n. 3. Acessado 29 Abril 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>>. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>.

LEITE, Airton César; *et al.* **Strategies and challenges in maintaining the mental health of nursing professionals in the context of the Covid-19 pandemic**. *Research, Society and Development*, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16417/14628>. Acesso em: 24 de abril de 2022.

MOREIRA, A. S.; DE LUCCA, S. R. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao covid-19. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3590/819>. Acesso em: 29 abr. 2021. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3590>

OLIVEIRA, G. S. *et al.* Saúde Mental em tempos da Pandemia da COVID-19: Concepções dos trabalhadores da Atenção Primária a Saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e9449109339-e9449109339, 2020. Acessado em 24 Março 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9339>

OPAS, Folha Informativa: Conselhos sobre doença coronavírus (COVID-19) para o público. 2020. [Inter-

net] Acesso em: 24 Mar 2021. https://www.who.int/pt/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advance-for-public?gclid=CjwKCAjwm7mEBhBsEiwA_of-

QUEIROZ, *et al.* **O “novo” da COVID-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem?** SciELO Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br /j/ape/a/QGVBNDKMpTrkYf6RRJ6ZRDC/#>. Acesso em: 25 de abril de 2022.

RABÊLO, J.C.A.; BONFIM, M.F. Covid-19: Reflexão da atuação do enfermeiro no combate ao desconhecido. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 11, n. 1.ESP, ago. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3568/806>>. Acesso em: 01 maio 2021. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3568>.

RAMOS-TOESCHER, Aline Marcelino et al . Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 24, 2020. [Internet] Acesso em: 24 Março 2021. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0276>.

SCHMIDT, Beatriz et al. **Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19)**. *Estud. Psicol.* 37 – 2020.

VIEIRA, Isabela; RUSSO, Jane Araujo. **Burnout e estresse: entre medicalização e psicologização**. SciELO Saúde Pública, 2019. Disponível em: <https://scielosp.org/ article/physis/2019.v29n2/e290206/#>. Acesso em: 26 de abril de 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease: COVID-19**. 14 jun. 2021. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3. Acesso em: 25 de abril de 2022.

21

A RELEVÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

*THE IMPORTANCE OF NURSING CARE IN THE PREVENTION
OF CERVICAL CANCER: HEALTH EDUCATION*

Geusa Silva Carvalho

Resumo

O câncer do colo uterino é um grave problema de saúde pública, permeando um complexo quadro epidemiológico mundial ao representar a terceira maior causa de morte entre a população feminina, embora sejam amplamente divulgados os meios de prevenção. Potencialmente tratável quando detectada ainda no início, essa neoplasia maligna pode ser rastreada pela detecção precoce de lesões pré-invasivas através do exame Papanicolaou ou preventivo. As ações multidisciplinares desenvolvidas pela enfermagem em favor da prevenção do câncer do colo do útero, com vistas a orientar e informar o público-alvo e torná-lo sujeito ativo no contexto de prevenção ao CCU, reduzindo, desse modo, suas taxas de mortalidade. A Estratégia Saúde da Família (ESF), por ser o nível de atenção básica presente nas áreas cobertas por seu atendimento, deve incrementar estratégias de intervenção junto a essas mulheres, incentivando-as a adotar hábitos de cuidado à própria saúde e, sobretudo, de incluir o preventivo na sua rotina de exames.

Palavras-chave: Câncer do colo do útero, Assistência de Enfermagem, Educação em Saúde.

Abstract

Cervical cancer is a serious public health problem, permeating a complex worldwide epidemiological picture by representing the third leading cause of death among the female population, although the means of prevention are widely publicized. Potentially treatable when detected early, this malignancy can be tracked by early detection of pre-invasive lesions through Pap smear or preventive. The multidisciplinary actions developed by nursing in favor of cervical cancer prevention, with a view to guiding and informing the target audience and making them active subjects in the context of CC prevention, thus reducing their mortality rates. The Family Health Strategy (ESF), as it is the level of basic care present in the areas covered by its service, should increase intervention strategies with these women, encouraging them to adopt habits of care for their own health and, above all, to include preventive in your examination routine.

Keywords: Cervical cancer, Nursing Care, Health Education.



1. INTRODUÇÃO

As elevadas taxas de morbimortalidade associadas ao câncer do colo do útero demandam um olhar mais atento para um cenário delicado que o encara como um complexo problema de saúde pública, embora os avanços tecnológicos e a terapêutica medicamentosa tenham se aprimorado com o passar dos anos. As estatísticas têm revelado a necessidade de implantação de estratégias efetivas e humanizadas visando à detecção precoce da neoplasia em questão.

A prevenção ao câncer do colo uterino se inscreve no âmbito da saúde das mulheres. Suas ações prioritárias devem atentar para a necessidade de informar e construir conhecimentos que promovam às mesmas uma maior sensibilização acerca dessa patologia, especialmente no que concerne às medidas profiláticas, uma vez que elas sensibilizam a população feminina acerca do cuidado preventivo.

O exame papanicolau ou preventivo é a principal via de diagnóstico do CCU e é ofertado pelo Sistema Único de Saúde, sendo capaz de detectar lesões pré-invasivas. No entanto, sabe-se que uma parcela considerável do público-alvo não inclui o preventivo na sua rotina de exames, seja por desinformação, por não atentar para a percepção do seu corpo e da sua intimidade ou por ignorar a magnitude de uma doença que interfere sobremaneira na qualidade de vida.

Em grande parte dos casos, as chances de cura desse tipo de câncer têm conexão com o seu grau de extensão. No Brasil, em especial, o câncer, bem como as demais doenças crônico-degenerativas, demanda, de um lado, ações de alta tecnologia e alto custo e, de outro, cuidados nas dimensões psicológica e social, o que torna de alta complexidade a assistência ao paciente oncológico.

Incorporada ao contexto da saúde das mulheres, a prevenção ao câncer do colo do útero desenvolve ações prioritárias que atendem para a necessidade de informar e construir conhecimentos que promovam no público-alvo uma maior sensibilização acerca dessa patologia, especialmente no que concerne às medidas profiláticas. Sendo assim, a atenção básica busca oferecer à mulher uma atenção primária através do atendimento, acolhimento, tratamento e incentivo às ações preventivas, cuja proximidade é substancial para estabelecer ações prioritárias da saúde da mulher diante de índices que são alarmantes e preocupantes.

A assistência do enfermeiro consolida-se como uma ferramenta extremamente útil para informar e mobilizar as mulheres acerca do seu corpo e da sua condição de saúde, dos hábitos de vida e das escolhas adequadas que elas devem fazer. Este profissional, que tem acesso direto às usuárias que procuram os serviços de saúde, deve pautar sua assistência preventiva em um processo ininterrupto de transparência, mostrando o quanto o câncer de mama pode ser evitável e, nas situações em que é detectado precocemente, tem grandes chances de cura e, por conseguinte, de redução de óbitos.

Sendo assim, a escolha do tema justifica-se pela importância que as ações do enfermeiro têm no fomento à prevenção do câncer do colo uterino na atenção básica. Na verdade, elas devem ser valorizadas pelo impacto que têm no comportamento das mulheres que procuram os serviços de atenção básica, levando-as a ter atitudes conscientes sobre sua saúde e contribuir, desse modo, com a redução das taxas de incidência dessa neoplasia.

Esta pesquisa teve como objetivo geral descrever como a assistência de enfermagem,

por meio da educação em saúde, torna-se um agente facilitador da prevenção do câncer do colo do útero. Os objetivos específicos foram: compreender o conceito de câncer e suas apreensões para os pacientes; fundamentar a elevada taxa de morbimortalidade do câncer do colo do útero e a relevância das medidas preventivas; elencar as contribuições da assistência de enfermagem quanto à realização do exame preventivo e à educação em saúde nesse contexto.

Este estudo se caracteriza como uma revisão bibliográfica, através da qual foram recolhidos materiais publicados entre os anos de 2000 e 2022. O material selecionado para leitura e análise continha as seguintes palavras-chave: *câncer, câncer do colo do útero, estigmatização do câncer do colo do útero, CCU e saúde da mulher, preventivo, papanicolaou, assistência de enfermagem, práxis do enfermeiro, educação em saúde.*

2. CÂNCER ENQUANTO UM FENÔMENO SOCIAL

2.1 Câncer: concepção e estigmatização

Enquanto um fenômeno social, o câncer é relatado na história desde tempos remotos, quando as possibilidades terapêuticas eram inexistentes ou mesmo ineficazes, ou mesmo quando ele ainda não era conhecido como tal e os casos eram pontuais. Conforme Brasil (2012), essa doença, que é um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil, é conhecida há muito tempo, pois foi detectada em múmias egípcias, o que comprova sua existência há mais de 3 (três) mil anos antes de Cristo. Sua denominação vem do grego *karkínos*, que quer dizer caranguejo, tendo sido utilizada pela primeira vez por Hipócrates, considerado o pai da medicina.

A expectativa de vida da população brasileira aumentou devido a vários fatores que propiciaram essa ascensão, dentre eles estão o crescimento econômico do país, a melhoria nas condições de higiene e saneamento básico e o aumento do consumo (FREITAS, 2017). Dito isso, as doenças transmissíveis, conforme Malta et al. (2014), não são mais o principal motivo de doença e morte, cujo lugar tem sido preenchido pelas doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e doenças cardiovasculares, por exemplo, içadas à posição de problema global de saúde. Isso se deve ao fato de que elas acarretam mazelas sociais, prejudicando a qualidade de vida das pessoas e impondo-lhes limitações e incapacidade.

As últimas décadas foram marcadas por avanços mundiais nos processos de transição epidemiológica e demográfica, que resultaram, positivamente, na melhoria da expectativa e qualidade de vida (QV), refletindo na redução da morbimortalidade por doenças transmissíveis e problemas materno-infantis. Não obstante, decorreu um aumento na prevalência e incidência de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), com destaque ao câncer, que vem afetando e adoecendo a população de forma crescente, principalmente, nos indivíduos com idade mais avançada, acarretando impactos individuais e coletivos. Habitualmente, as análises do câncer estão focadas nos aspectos epidemiológicos, enquanto as análises dos aspectos demográficos mantêm-se estagnadas e avançando lentamente neste processo (MEDICI et al., 2015).

No esforço de compreender o contexto sociocultural em que o câncer se encontra, INCA (2014) destaca que, em razão do processo de urbanização populacional, industrialização, avanços da ciência e tecnologia a que o país se submeteu, houve uma série de alterações no perfil demográfico da população quanto ao estilo de vida e fatores de risco. O envelhecimento da população, por exemplo, imprimiu mudanças entre as pessoas e seu

ambiente, trazendo alterações no seu perfil de morbimortalidade, com a diminuição das doenças infectocontagiosas e o aumento das doenças crônico-degenerativas.

O câncer é um distúrbio comum a um conjunto de mais de 100 doenças, reconhecido pela proliferação celular descontrolada e desequilibrada com capacidade de afetar tecidos e órgãos, com o surgimento de células com potencial de divisão acelerado, que resultam na criação de tumores, não respondendo a comandos fisiológicos do corpo humano. Os tumores podem ser classificados em benignos e malignos. O primeiro é descrito como uma condição que provoca um crescimento lento e localizado com células semelhantes, não representa um risco de vida significativo, diferente do tumor maligno que é agressivo e possui um grande potencial de risco a vida. Quando essas células anormais conseguem migrar para outras regiões do corpo, causam um novo foco da doença, que é denominado metástase (MOURA et al., 2016).

O temor pela doença aparece nos discursos sociais dos pacientes, os quais, repletos de eufemismos e omissões, intentam abrandar o pavor simbólico de uma doença maligna. Sobre isso, Oliveira et al. (2019) acrescenta que os pacientes que são diagnosticados com uma doença que ameaça a vida como é o câncer vivenciam perdas concretas e simbólicas: saúde debilitada, modificações no corpo, mudanças nos hábitos, rotinas, papéis sociais e familiares, perda de autonomia e, ainda, econômicas.

2.2 Câncer do colo do útero: questões de gênero e apreensões da mulher

O CCU é a terceira causa de câncer mais incidente em mulheres em todo mundo, representando cerca de 9% dos casos, e nos países em desenvolvimento é a causa mais comum nesse gênero. Com a estimativa de 529.000 casos e 275.000 óbitos por ano em todo o mundo, a carga do câncer de colo de útero varia consideravelmente entre os países, com mais de 85% dos casos da carga global da doença distribuída nos países de baixa ou média renda (BARBOSA et al., 2016).

Segundo o INCA (2020), o câncer de colo do útero representa um dos problemas mais desafiadores da saúde pública mundial, em razão da magnitude de sua prevalência e das consequências físicas e emocionais que afetam a vida da mulher. No Brasil, esta neoplasia se constitui como a terceira causa de mortalidade, sendo um agravo suscetível a prevenção através da detecção precoce de lesões precursoras, por meio do exame de colpocitologia.

Em conformidade com a Organização Mundial de Saúde (2018), o câncer de colo uterino resultou, no ano de 2018, em 311.365 mortes e apresentou 569.847 novos casos em todo mundo. Nos dados da prevalência de 2014 a 2018 o câncer de colo uterino se manteve presente em todos os continentes: na Ásia, com 826.898 casos (56,1%), na África, com 236.753 casos (16,1%), na Europa, com 190.814 casos (12,9%), na América Latina, com 158.392 casos (10,7%), na América do Norte, com 54.470 casos (3,7%) e, na Oceania, com 6.938 casos (0,47%).



Figura 1- CCU é que mais acomete mulheres

Fonte: Instituto Vencer o Câncer (2021)

Caracterizado pela multiplicação desalinhada das células que revestem o útero algumas vezes comprometendo o tecido subjacente (TAQUARY et al., 2017), o CCU é o quarto tipo de câncer mais frequente entre mulheres no mundo (BRAY, 2018). Esse olhar mais desvelado à saúde da mulher, e que é recente, revela a necessidade de entender os pilares de sustentação da desvalorização e do não reconhecimento da mulher dentro de uma questão de direito. É necessário reconhecer que a prevalência do câncer é, na população feminina, motivada por desigualdades sociais e questões de gênero, fortemente observadas ainda hoje no contexto social.

Percebe-se, também, que muitas mulheres associam a doença como algo impuro, sujo, proveniente de condutas moralmente erradas atreladas ao sexo, e sentimentos de vergonha, a depender do órgão acometido pelo câncer. A oposição entre limpo e impuro assume um valor moral capaz de qualificar a experiência que a mulher vive em relação à sexualidade (CAMPOS et al., 2020). Por isso, é comum referir-se à doença como “sujeira”, algo ruim, visto que está associado à sexualidade por mitos, preconceitos e fantasias (CIRINO et al., 2012).

O diagnóstico da doença é apavorante; traz consigo um enorme abalo tanto psicológico quanto físico à mulher, e assim, os sentimentos angustiantes que resultam da descoberta tornam-se parte da rotina diária dela. Dessa maneira, tantos são os anseios que as inquietações sobre o que está por vir não param, ecoam no pensamento da mulher como se dará o tratamento e o quão ruim serão os efeitos colaterais (DIAS, 2014). Lopes et al. (2018) apontam as adversidades as quais estão expostas as mulheres em tratamento de câncer. Os autores afirmam que o diagnóstico de câncer traz inúmeros impactos negativos à vida da mulher que permeiam a etapa diagnóstica, terapêutica e de sobrevivência.

De acordo com Rocha et al. (2018), quando o diagnóstico dessa doença é confirmado, surgem emoções e sentimentos negativos ao longo do processo de adoecimento e tratamento, o que acarreta uma baixa valorização nos aspectos emocional e anatômico na mulher. Sendo considerado uma das neoplasias malignas mais frequentes em países em desenvolvimento, sobretudo nos grupos de maior vulnerabilidade social, é importante encarar esse tipo de câncer como um desafio para a saúde pública, visto que suas estimativas de incidência e mortalidade revelam que há toda uma complexidade multifatorial que o torna tão preocupante, exigindo todos os esforços da sociedade para minorar tais índices na população feminina.

3. EXAME COLPOCITOLÓGICO VERSUS SAÚDE DA MULHER

3.1 O exame papanicolau e o rastreamento do CCU

No Brasil, o principal método de rastreamento do CCU é o teste de Papanicolaou (exame citopatológico do colo do útero), este se baseia na história natural da doença, visto que as lesões invasivas evoluem a partir das células precursoras. O exame de Papanicolaou surgiu inicialmente como “citologia esfoliativa”, desenvolvido pelo médico patologista, Dr. George Nicholas Papanicolaou, onde, em 1928, pôde observar pela primeira vez, células anormais em esfregaços vaginais. Tal descoberta, de certa forma revolucionou o formato de rastreio do câncer do colo uterino, visto que, nos anos anteriores à descoberta, médicos ginecologistas realizavam a biópsia mesmo que a paciente apresentasse apenas lesões superficiais, ora, descobertas apenas após resultado do exame, logo, tal paciente era exposta a um exame invasivo seguido de histerectomia radical ou radioterapia, sem a devida necessidade (LÖWY, 2010).

Esse exame, segundo Brasil (2011), trata da coleta de amostra cérvico-vaginais e inspeção visual do colo do útero, sendo um método de rastreamento considerado eficaz, de baixo custo, de fácil descentralização devido à difusão da habilidade técnica e com amplo acesso às mulheres. É considerado de grande efetividade, sendo referenciado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e adotado pelo Ministério da Saúde Brasileiro como a principal ação de controle e detecção do câncer de colo de útero.

A colpocitologia é considerada o método de rastreamento ou *screening* mais efetivo e eficiente para ser aplicado coletivamente sendo orientada pela lógica epidemiológica aliada a análise custo-benefício, ou seja, otimizando os recursos financeiros associados ao alcance das mulheres de maior risco para o desenvolvimento da doença (BRASIL, 2013). Logo, por meio do rastreamento, que é viabilizado pelo exame papanicolau, podem ser diagnosticadas mutações celulares ainda na fase inicial, que, se tratadas satisfatoriamente, são consideradas curáveis.



Figura 2-Exame colpocitológico

Fonte: Partmed (2019)

A colposcopia é, para Hudelist et al. (2004), um exame que permite visualizar a vagina, a vulva (a parte externa da vagina) e o colo do útero por meio de um aparelho chamado colposcópio, que garante o aumento da área a ser analisada até 10 vezes do ta-

manho real. Em geral, o exame é realizado no próprio consultório médico com a paciente na mesa de exame.

O exame consiste num esfregaço ou raspado de células colhidas na região do orifício externo do colo uterino e canal endocervical. A coleta deste exame é feita após a introdução do espéculo vaginal, sem adição de lubrificantes, podendo ser usado apenas soro fisiológico e não deve ser feito em período menstrual, pois dificulta a leitura do esfregaço. As mulheres devem ser orientadas a não usarem medicamentos ou exames intravaginais, não ter relações sexuais e não fazer uso de duchas durante 48 horas que antecedem o exame (FERNANDES et al., 2009).

No Brasil, o exame de Papanicolau é oferecido às mulheres sexualmente ativas na faixa etária de 25 a 64 anos, sendo repetidos anualmente e a cada dois exames consecutivos negativos a mulher poderá repetir o exame a cada 3 anos. Vale lembrar que a repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo reduzir a possibilidade de um resultado falso negativo no primeiro exame. Essa cronologia de frequência dos exames tem como base diretrizes estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), bem como experiências da maioria dos países que apresentam programas de rastreamento organizado (INCA, 2014).

Cumprido ressaltar, contudo, que a importância desse exame para a saúde da mulher não anula o fato de que há uma série de fatores que, conforme Lopes et al. (2019), impedem ou dificultam que as mulheres realizem ou se apresentem, na periodicidade correta, para a coleta do exame. Entre os impeditivos, é possível citar a dificuldade no agendamento de exames e consultas, disparidades socioeconômicas e demográficas, burocratização e baixa flexibilidade, desinteresse, indiferença, má vontade e falta de paciência dos profissionais para agendar as consultas e exames e dos médicos ao realizar a coleta, escassez de médicos, vergonha, medo, falta de tempo devido ao trabalho e cuidados com a família.

Em consonância com Diz et al. (2009), todas as mulheres com lesões visíveis e rudemente invasivas têm um diagnóstico que advém de biópsia e que as que, mesmo sem apresentar lesões superficiais, mas com um exame de citologia oncológica anormal, têm que se submeter à colposcopia com biópsia. Na verdade, todas as lesões suspeitas devem se submeter ao exame anatomopatológico podendo haver a necessidade de colonização, caso a colposcopia adequada não seja possível ou haja o diagnóstico de doença microinvasiva.

Logo, pode-se ressaltar que o diagnóstico tardio atrapalha o acesso aos serviços, podendo revelar, sobretudo, deficiência na quantidade e qualidade de serviços oncológicos. É possível associar essa detecção tardia, ainda, à baixa capacitação profissional na atenção básica e às dificuldades dos gestores de saúde em definir e estabelecer um fluxo nos níveis assistenciais, acarretando, de tal modo, um prejuízo na vida da população feminina (SILVA et al, 2014).

3.2 Manifestações clínicas

O câncer cervical apresnetada, ordinariamente, sintomas, a exemplo, de acordo com Smeltzer et al. (2002), de uma secreção vaginal líquida que pode passar despercebida pela mulher, após o banho ou relação sexual. Quando já estiverem ocorrendo, de fato, as manifestações clínicas, como o sangramento irregular ou sangramento após a relação íntima com o parceiro, a doença pode estar em um estágio avançado.

Em sua fase inicial, a doença costuma ser assintomática, apesar de a paciente po-



der observar uma secreção vaginal aquosa; os sintomas iniciais incluem sangramento pós-coito, sangramento vaginal irregular ou escape de sangue entre as menstruações ou após a menopausa, e secreção com odor fétido; com a progressão da doença, o sangramento torna-se mais constante e é acompanhado por dor que se irradia para as nádegas e pernas, assim como por sintomas urinários e retais que podem ser devidos à invasão desses órgãos; perda de peso, anemia, edema dos membros inferiores e febre assinalam que já se trata de doença em fase avançada (NETTINA, 2012).



Figura 3- Colo uterino a partir de exame colposcópico

Fonte: ESF (2022)

Algumas displasias se curam espontaneamente, sem tratamento, mas sendo algumas pré-cancerosas, todas necessitam de atenção para evitar o aparecimento do câncer. Geralmente o tecido displásico pode ser retirado ou destruído sem atingir tecidos saudáveis, mas em alguns casos, a histerectomia (retirada total do útero) pode ser necessária (BLEGGI et al., 2003). Frisa-se que o tratamento dessas displasias deve considerar algumas questões, tais como extensão da lesão e quais tipos de alterações ocorreram nas células, se a mulher planeja ter filhos futuramente, idade, saúde geral e percepções subjetivas, tanto dessa paciente quanto do seu médico.

Conforme sublinha a Oncoguia (2014), os principais sintomas apresentados pela mulher na fase em que a comorbidade já se encontra em um nível avançado correspondem ao acometimento de tecidos próximos ao colo do útero. Isso causa sangramento vaginal irregular, menstruação mais longa do que de costume, sangramento presente após menopausa, sangramento após relação sexual e dor durante o ato sexual, por exemplo.

Para Falcão et al. (2014), o desenvolvimento de uma lesão inicial no colo uterino é, até chegar a uma forma invasiva, lenta, estendendo-se por até 20 anos, o que faz com que essa neoplasia maligna seja de controle efetivo, por meio de rastreamento adequado. Através dos programas de rastreamento sistemático das mulheres e tratamento precoce das lesões precursoras, é possível reduzir em até 80% a mortalidade pela doença.

3.3 Principais fatores de risco

Os fatores de risco associados ao CCU, bem como explicita Ramos (2006), estabelecem agentes causais múltiplos, cujos estudos e debates têm assimilado uma relação de causa-efeito entre eles, além do fato de que eles se encontram no ambiente físico, ser herdados ou representam hábitos ou costumes próprios de um determinado ambiente social e cultural. Para Franco et al. (2003), há uma significativa distribuição desse câncer

segundo idade, sexo e população, havendo diferença entre os países quanto à prevalência dos diversos fatores de risco, políticas públicas, tanto primárias quanto secundárias, diferenças na composição demográfica, classe social, exposição ambiental e estilo de vida.

Os fatores que podem acarretar o desenvolvimento do CCU relacionam-se principalmente com a persistência da infecção pelo Papilomavírus humano (HPV), este por sua vez, abriga a capacidade em alterar as células da cérvix. O HPV possui 200 genótipos, sendo classificados de baixo grau os tipos não oncogênicos e de alto grau para os tipos oncogênicos. Estima-se que os tipos 16 e 18 provocam 70% dos casos de câncer no colo do útero no mundo (REIS et al., 2019).



Figura 4-Fatores de risco associados ao CCU

Fonte:Pinterest (2022)

A incidência de carcinoma cervical é elevada, de forma preocupante, em mulheres casadas, e menos elevada em mulheres inativas sexualmente (SMITH et al., 2007). Um dos fatores de risco volta a ser reforçado, dessa vez por Medeiros (2005), a infecção por tipos específicos de HPV, que é o principal. O início precoce da vida sexual, grande número de parceiros sexuais (agravando a situação quando a promiscuidade deles é grande), nutrição, paridade ou multiparidade, fumo, uso de contraceptivos orais e baixa condição socioeconômica são citados, pelo autor, como relevantes fatores de risco.

O uso de anticoncepcional oral (ACO) parece ser um fator de risco de maior prevalência, já que as alterações hormonais que levariam à imunomodulação com maior susceptibilidade ao desenvolvimento de NIC promovem medidas de ligação entre os hormônios esteroides e a oncogênese viral. Isso aumenta a expressão de E6 e E7, que são genes que atuam na atividade oncogênica (ALVARENGA et al., 2000). Para o Ministério da Saúde (2002), o nível socioeconômico baixo se caracteriza como fator de risco para o CCU, uma vez que as classes que têm menos acesso aos serviços de saúde para a realização do exame papanicolau são as mais vulneráveis financeiramente. Além desses grupos não terem meios para dar continuidade ao tratamento, há, também, o peso de desconhecerem as medidas de promoção da saúde e prevenção da doença,

As infecções genitais recorrentes, tais como herpes do tipo 2, a clamídia, vaginose

bacteriana e candidíase podem estar relacionadas com a infecção por HPV devido ao aumento da secreção vaginal, o que torna o útero um ambiente propício para infecções crônicas. Essa condição também acomete pacientes HIV positivas, doentes renais crônicos e diabéticos, promovendo a deficiência de CD4, que corroboram, dessa forma, a infecção constata do HPV (ALVARENGA *et. al.*, 2000).

A não realização do exame papanicolau é um dos mais importantes fatores de riscos para o CCU, já que ao realizá-lo, a mulher tem a oportunidade de identificar lesões pré-cancerígenas e, uma vez tratando-as, diminuir a progressão para o câncer invasor (INCA, 2014). O número de parceiros sexuais é um importante fator de risco para o CCU, um estudo demonstrou que há uma maior incidência de lesões de cérvix uterina por HPV em mulheres cujo número de parceiros sexuais, sem o uso de preservativo, é maior que dois. No seu mesmo estudo, o autor chama a atenção sobre a influência do comportamento sexual sem proteção como fator de risco para o câncer de cérvix uterina (DUARTE *et al.*, 2011).

O hábito tabagista, de acordo com Eduardo *et. al* (2012), reduz a quantidade e a função das células de Langerhans e de linfócitos T no colo do útero, os quais atuam como células apresentadoras de antígenos responsáveis pela ativação da imunidade celular contra o HPV. Isso favorece a persistência da infecção pelo vírus e, conseqüentemente, o aparecimento de lesões pré-malignas e malignas.

Algumas populações têm risco aumentado para infecção por HPV, bem como as lesões produzidas pelo vírus, incluindo: transplantados renais, pacientes imunossuprimidos por outras razões, em especial portadores do vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). A prevalência de infecção cervical em pacientes transplantadas, varia entre 20 a 45%, e com condiloma genital, de 8 a 30%. Pacientes com transplante renal apresentam maior risco de desenvolver lesões pré-cancerosas e invasoras de pele e trato genital (HALBE, 2000).

4. ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E PREVENÇÃO DO CCU

4.1 A função social da educação em saúde

A Atenção Básica, através da ESF, é considerada o cenário estruturante para o desenvolvimento de várias ações no controle da neoplasia e constitui-se como a preferencial porta de entrada do usuário nos serviços de saúde, caracterizando-se como um local privilegiado para a realização de ações de promoção e prevenção (MORAES *et al.*, 2016). Enquanto um canal de prevenção primária, as ações educativas da AB se destacam por meio desse conhecimento, em que a segurança é estabelecida e, por conseguinte, o cuidado com a saúde é concretizado.

Voltando-se para o panorama atual, é possível perceber que há a necessidade de complementação no modelo integral com a utilização da educação em saúde de forma participativa e dialógica. Torna-se importante a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem a serem inseridas na educação permanente da área, visando uma formação profissional mais adequada às necessidades individuais e coletivas, na perspectiva da equidade e integralidade em saúde (FALKENBERG *et al.*, 2014).

Para as mulheres que precisam fazer o exame preventivo, encaixá-lo na rotina se torna muito mais difícil, seja porque elas desprezam ou desconhecem a magnitude com que o câncer de colo uterino atinge a população feminina, seja pelo temor de serem diagnosticadas com a doença e de não saberem lidar com o desconhecido. Dito isso, Campos

et al. (2017) contribui que a educação em saúde representa uma ferramenta efetiva na formação e apropriação de comportamentos capazes de promover ou manter a saúde em bom estado.

Além disso, avaliar a vulnerabilidade e a capacidade de autocuidado das pessoas com câncer e realizar atividades educativas, conforme a necessidade identificada, ampliando a autonomia dos usuários; implementar ações de diagnóstico precoce, por meio da identificação de sinais e de sintomas suspeitos dos tipos de cânceres; realizar atendimento domiciliar e participar no cuidado paliativo às pessoas com câncer, de forma integrada com as equipes de atenção domiciliar entre muitas outras atribuições (BRASIL, 2013).



Figura 5-Ação em unidade básica de saúde em prevenção do CCU

Fonte: Prefeitura de Curitiba (2021)

É no entremeio da Atenção Primária que, segundo a Organização Mundial de Saúde (2012), pode-se evitar o aparecimento de doenças passíveis de prevenção, como o CCU, por meio da intervenção de educação em saúde em seus fatores de risco, como o estímulo ao sexo seguro, correção das deficiências nutricionais e redução da exposição ao tabaco. Dessa forma, a Atenção Primária é crucial para detecção precoce, já que inclui programas de rastreamento sistemáticos voltados para os grupos etários apropriados e com vínculos eficazes entre todos os níveis de atenção, bem como a educação dos profissionais de saúde e das mulheres, ressaltando os benefícios da realização periódica do exame de Papanicolau.

As intervenções em saúde focadas na prevenção e na educação em saúde permitem um trabalho mais efetivo e coerente às recomendações descritas nos protocolos, manuais e programas do Ministério da Saúde. Diante dessa questão, é possível perceber o importante papel que o enfermeiro da Atenção Primária à Saúde precisa desempenhar acerca dessa grave doença que tanto impacta os principais indicadores de saúde relacionados à mortalidade da população adulta feminina. As Unidades de Atenção Primária à Saúde são porta de entrada do usuário no sistema de saúde e o enfermeiro é um importante integrante da equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família, pois tem o desafio de estimular o trabalho integrado e a responsabilidade pelas pessoas ali residentes (MELO, 2012).

A atenção básica é a porta de entrada do sistema de saúde, cujas ações concorrem para a identificação do público atendido, orientando, agindo e cuidando. Em se tratando

da possibilidade do uso do serviço, que inclui disponibilidade, localização, estrutura física e recursos humanos, Travassos (2006) esclarece:

Acesso expressa características da oferta que facilitam ou obstruem a capacidade das pessoas usarem serviços de saúde quando deles necessitam. Barreiras de acesso originam-se das características dos sistemas e dos serviços de saúde. A disponibilidade de serviços e sua distribuição geográfica, a disponibilidade e a qualidade dos recursos humanos e tecnológicos, os mecanismos de financiamento, o modelo assistencial e a informação sobre o sistema são características da oferta que afetam o acesso (p. 976).

Segundo o INCA (2020), é papel da Atenção Primária promover educação em saúde para que a população feminina tenha consciência de buscar prevenção, realizando campanhas, como vacinação e detecção precoce de câncer e lesões precursoras por meio de rastreamento, por exemplo. Esse rastreamento é aplicado pela atenção primária e os profissionais que ali estão devem conhecer o método e a população alvo recomendada, além disso devem ainda saber orientar e encaminhar mulheres de acordo com os resultados obtidos nos exames e garantir seguimento.

4.2 O enfermeiro frente à prevenção do câncer de colo do útero

Os profissionais de saúde devem utilizar a educação em saúde como instrumento de trabalho à medida que o setor perpassa todos os aspectos do viver humano e requer, para a transformação dos sujeitos, uma profunda interação entre o profissional desta área e a população, visando permeabilizar as condutas que gerem saberes (SANTOS et al., 2011). Sendo assim, é importante dar mais visibilidade aos profissionais de saúde da atenção primária, em especial os enfermeiros, para que promovam intervenções de educação em saúde e melhorias no autocuidado, tais como a adesão à coleta do exame preventivo.

Alguns estudos revelam que uma equipe de enfermagem não deve atuar somente no exame preventivo, sem dar enfoque ao diálogo sobre as necessidades da mulher. A consulta de enfermagem em ginecologia é um acolhimento e, também, fonte de apoio para mulheres que procuram o serviço, visto que é importante saber por que e para que vieram e quais são seus receios. Esse ato não se baseia apenas em um exame preventivo, mas na concretização de um espaço onde as mulheres se sentem à vontade para aprender a cuidar de si e sanar dúvidas frequentes (COSTA, 2015).



Figura 6-Enfermeira na prevenção do CCU

Fonte: Agência Belém (2022)

Na perspectiva de Rocha et al. (2018), o enfermeiro exerce um papel ímpar na Estratégia de Saúde da Família, sendo essencial quando se trata da promoção da saúde da mulher e do acolhimento que lhes será oferecido. Além disso, é fundamental que esse profissional estabeleça uma comunicação efetiva e incentive, cada vez mais, a adesão ao exame citopatológico, de forma que o público feminino se sinta seguro e acolhido na unidade.

O enfermeiro possui um papel fundamental no contexto da prevenção do CCU que é elaborar atividades como esclarecimento de dúvidas, prevenção de fatores de risco, realização de consultas ginecológicas e coleta do exame citopatológico, influenciando para um atendimento de melhor qualidade que atenda à demanda, e intervindo para o encaminhamento adequado, concentrando esforços para diminuir os preconceitos, mito e tabus em procura da convicção da população feminina sobre as vantagens da prevenção contra essa neoplasia (MELO, 2012).

À vista disso, Oliveira et al. (2010) reforçam a necessidade de estabelecer ações educativas concretizadas através de palestras, rodas de conversa e orientações individuais, com a finalidade de sensibilização acerca da importância da realização do exame papanicolau desde o início da vida sexual. Ademais, há um nítido estímulo do comparecimento das usuárias à unidade de saúde mais próxima.

O desempenho do enfermeiro nas ações de promoção e prevenção do câncer são de extrema importância, suas atividades são desenvolvidas em múltiplas dimensões, podemos apontar entre elas: prática de consulta de enfermagem e do EC, ações educativas juntamente à equipe de saúde e comunidade, administração e contatos para o provimento de recursos materiais e técnicos, controle da qualidade dos exames, investigação, comunicação dos resultados e encaminhamentos para os devidos procedimentos no momento em que preciso. É nesse desempenho de aspecto e olhar múltiplo que se constrói o vínculo necessário à prática que resulta como favorável e se fundamenta no entendimento da existência local e análise constante dos resultados para sistematizar as ações que visam à diminuição do dano pela doença (MELO, 2012).

A práxis do enfermeiro na prevenção ao câncer de colo do útero, em suas múltiplas dimensões, torna essencial esse tipo de assistência preventiva, que é um importante multiplicador de informações para as mulheres e, conseqüentemente, de redução dos índices de mortalidade e incidência desse tipo de câncer. De acordo com Dias et al. (2019), ele está presente em todo o curso do atendimento ao paciente e exerce um papel significativo no acolhimento, no desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde, processos educativos. Esse profissional atua, também, na realização da consulta de enfermagem, que envolve ações para rastreamento do câncer de colo de útero e investigação de fatores de risco para essa e outras comorbidades.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de colo do útero ocupa o terceiro lugar no ranking de tumores que mais acometem a população feminina. Seu letárgico desenvolvimento e sua condição assintomática, na maioria das vezes, fazem com que a própria mulher não se comprometa em cuidar da sua saúde e, por conseguinte, acabe menosprezando os altos índices de mortalidade desta neoplasia. Elevado à categoria de saúde pública, esse tipo de câncer é absolutamente tratável, quanto mais cedo for descoberto.

O exame papanicolau ou preventivo é a principal via de diagnóstico do CCU, sendo oferecido pelo Sistema Único de Saúde através do PSF. Todavia, sabe-se que uma parcela

considerável do público-alvo não inclui o preventivo na sua rotina de exames, seja por desinformação, por não atentar para a percepção do seu corpo e da sua intimidade ou por ignorar a magnitude de uma doença que interfere sobremaneira na qualidade de vida.

Hoje, os serviços de saúde planejam e desenvolvem ações educativas que cheguem a essas mulheres, enternecendo-as a respeito da prevenção ao CCU. Busca-se, com isso, assisti-las em sua integralidade, contemplando os aspectos biopsicossociais que fazem parte de suas vidas. Longe de se limitar a uma visão meramente biomédica, a ESF conta com equipes multidisciplinares que atendem populações específicas, reconhecendo o contexto a que pertencem e a conjuntura socioeconômica de que fazem parte.

Em razão disso, percebe-se que é de fundamental importância a atuação do enfermeiro no sentido de oportunizar uma assistência integral, orientando permanentemente acerca das estratégias preventivas, dos fatores de risco para o acometimento do CCU e das possibilidades terapêuticas diante dos diagnósticos. A sistematização da assistência de enfermagem é uma ferramenta importante para o enfermeiro, que deve utilizá-la para melhorar as condições da mulher, realizando com autonomia todas as etapas.

Referências

AGÊNCIA BELÉM. Ações de combate e prevenção ao câncer de colo de útero são reforçadas no Março Lilás, 2022. Disponível em: <https://agenciabelem.com.br/Noticia/223759/acoes-de-combate-e-prevencao-ao-cancer-de-colo-de-utero-sao-reforcadas-no-marco-lilas>. Acesso em: 29 nov.2022.

ALVARENGA CG, SÁ EMM, PASSOS MRL, PINHEIRO VMS. Papiloma vírus humano e carcinogênese no colo de útero, **Jor Bras DST**, 12(1):28-38, 2000.

BARBOSA, I. R., SOUZA, D. L. B., COSTA, M. M. B. C., (2016). Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030, **Ciênc. saúde colet.** Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.03662015>>. Acesso em: 26 nov.2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **ABC do câncer: Abordagens básicas para o controle de câncer.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, p.17, 2012. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_abc_2ed.pdf>. Acesso em: 28 nov.2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 874, De 16 De Maio De 2013. **Saúde legis – Sistema de Legislação da Saúde.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 28 nov.2022.

BRAY F, et al. (2018). **Global cancer statistics 2018:** Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*; 68(6): 394-424., 2018.

CAMPOS EA, CASTRO LM, CAVALIERI FE. Corpo e significado para um grupo de mulheres que realizaram o Papanicolaou. **Rev Pesqui Qual** [Internet]. 2017, 5(8):419-41. Disponível em: <<https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/120/9221>>. Acesso em: 01 dez.2022.

CIRINO FMSB, NICHIAITA LYI, BORGES ALV. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. **Esc Anna Nery.** 2012;14(1):126-34. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100019>>. Acesso em: 28 nov.2022.

DIAS, Ezio Novais. Diretrizes para assistência interdisciplinar em câncer de mama. Rio de Janeiro: **Revinter**, 2014.

DIAS, C. F.; MICHELETTI, V.C.D.; FRONZA, E.; et al. Perfil de exames citopatológicos coletados em estratégia de saúde da família. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.** Rio de Janeiro, v.11, n.1, p. 192-198.2019.

DIZ, M. D. P. E.; MEDEIROS, R. B. Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. **Rev Med**, v.88, n.1, p.7-15, jan/mar, São Paulo, 2009.

DUARTE, S. J. H.; MATOS, K. F.; OLIVEIRA, P. J. M.; MATSUMOTO, A. H.; MORITA, L. H. M. Fatores de risco para câncer cervical em mulheres assistidas por uma equipe de saúde da família em Cuiabá. **Ciência y Enfermaria XVI**, v. 17, n. 1, p. 71-80, 2011.

EDUARDO, K. G. T.; MOURA, E. R. F.; NOGUEIRA, P. S. F. Conhecimento e mudanças de comportamento de mulheres junto a fatores de risco para câncer de colo uterino. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 5, p. 1045- 1055, 2012.

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Câncer do colo do útero**, 2022. Disponível em: <https://estrategiasaudefamilia.comunidades.net/cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 29 nov.2022.

FALCÃO, G. B.; IBIAPINA, F. L. P.; FEITOSA, H. N.; FEITOSA, T. S. A.; LACERDA, P. D.; BRAGA, J. U.; CARVALHO, F. H. C. Fatores associados à realização de citologia para prevenção de câncer do colo uterino em uma comunidade urbana de baixa renda. **Cad. Saúde Colet**, v.22, n.2, p.165-72, Rio de Janeiro, 2014.

FALKENBERG, M. B, MENDES T.P.L et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Cienc Saúde Colet**. 2014; 19(3):847- 52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000300847&lng=en&nrm=iso&lng=pt. Acesso em: 27 nov.2022.

FREITAS, Eduardo de. **"Expectativa de vida dos brasileiros"**; Brasil Escola, 2017. Disponível em <http://brasilecola.uol.com.br/brasil/expectativa-vida-dosbrasileiros.htm>. Acesso em: 28 nov. 2022.

HUDELIST, G.; MANAVI, M.; PISCHINGER, K.I.D. et al. Physical state and expression of HPV DNA in benign and dysplastic cervical tissue: different levels of viral integration are correlated with lesion grade. **Gynecol Oncol**, 92: 873-880, 2004.

GUIMARÃES JAF, AQUINO PS, PINHEIRO AKB, MOURA JG REV RENE. 13(1):220- 30. **PESQUISA BRASILEIRA SOBRE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA – 2012**. Disponível em: <http://marconipimenta.blogspot.com.br/2011/03/cancer-de-colo-do-utero-umpasso-para.html>. Acesso em: 25 nov.2022.

HALBE, H. W. **Tratado de Ginecologia**. 3ª edição, volumes 1 e 2. Ed. Roca. São Paulo. 2000.

LÖWY, Ilana. Cancer, women, and public health: the history of screening for cervical cancer. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.17, (supl.1), p.53-67, jul 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/jdL47FVmwkLyhHmX5fbNB3R/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 02 dez.2022.

LOPES, J. V. et al. Impact of breast cancer and quality of life of women survivors. **Rev Bras Enferm**, [Internet], v. 71, n. 6, p. 2916-2921, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0081>. Acesso em; 29 nov.2022.

LOPES, V. A. S.; RIBEIRO, J. M. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, Brasil., v. (9), ed. 24, p. 3431-3442, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wKH88LkHg3qq87tCLQtqvTp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 dez. 2022.

INSTITUTO VENCER O CÂNCER. **Câncer de colo de útero: a luta contra um tumor evitável e curável**, que mata milhares de mulheres todos os anos, 2021. Disponível em: <https://venceroancer.org.br/noticias-colo-uterino/cancer-de-colo-de-utero-a-luta-contrum-tumor-evitavel-e-curavel/>. Acessar em: 30 nov.2022.

MALTA, D.C.; MOURA, L.; PRADO, R.et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**. Brasília, v.23, n.4, p.599-608, out-dez 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-04-00599.pdf>. Acesso em: 24 nov.2022.

MEDICI, André; BELTRÃO, Kaizo. Demografia e Epidemiologia do Câncer no Brasil. **Monitor de Saúde**, n. 66, mai., 2015.

MELO MCSCD, VILELA F, SALIMENA AMDO, SOUZA IE. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária. **Rev. Bras. Cancerol**. (Online), 2012; 389-398.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Normas e recomendações do INCA. Prevenção e Controle de Câncer. **Rev Bras Cancerol**. 2002; 48(3):317-32.

NETTINA, S.M. **Prática de Enfermagem**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2012.

MORAES, D. C., DE ALMEIDA, A. M., DE FIGUEIREDO, E. N., DE LOYOLA, E. A. C., & PANOBIANCO, M. S. (2016). Rastreamento oportunístico do câncer de mama desenvolvido por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 50(1), 14-21.

MOURA, Paula Francislaiane et al. Câncer de pele: uma questão de saúde pública. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v.17, n.4, out./dez. 2016.

OLIVEIRA, I. S. B.; PANOBIANCO, M. S.; PIMENTEL, A. V.; NASCIMENTO, L. C.; GOZZO, T.O. Ações das

equipes de saúde da família na prevenção e controle do câncer de colo de útero. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 220-227, 23 set. 2010.

OLIVEIRA, Dhiene Santana Araújo; CAVALCANTE, Luciana Suelly Barros and CARVALHO, Ricardo Tavares de. Sentimentos de Pacientes em Cuidados Paliativos sobre Modificações Corporais Ocasionadas pelo Câncer. **Psicol. cienc. prof.** [online]. 2019, vol.39, e176879. Epub Apr 25, 2019. ISSN 1982-3703.

PARTMED. **Papanicolau**: entenda o que é e como funciona esse exame, 2019. Disponível em: <https://blog.partmedsaude.com.br/papanicolau-entenda-o-que-e-e-como-funciona-esse-exame/>. Acesso em: 01 dez.2022.

PINTEREST. Fatores de risco de câncer de colo uterino, 2022. Disponível em: <https://br.pinterest.com/pin/304696731039490403/>. Acesso em: 01 dez.2022.

PREFEITURA DE CUIABÁ. Unidades Básicas de Saúde intensificam ações de prevenção ao câncer de mama e de colo do útero aos finais de semana, 2021. Disponível em: <https://www.cuiaba.mt.gov.br/secretarias/saude/unidades-basicas-de-saude-intensificam-acoes-de-prevencao-ao-cancer-de-mama-e-de-colo-do-uterio-aos-finais-de-semana/25711>. Acesso em: 29 nov.2022.

RAMOS, S. P. HPV e o câncer de colo de uterino. **Rev Bras Ginecol.**; p.18-24; 2006.

REIS, M. V., & DA PIEDADE R. M. C. Conhecimento dos discentes sobre a vacina contra o HPV. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, 8(2), 2019.

ROCHA, C. B., FONTENELE, G. M. C., MACÊDO, M. S., de CARVALHO, C. M. S., FERNANDES, M. A., VERAS, J. M. D. M. F., & SOARES, J. Sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total. **Revista Cuidarte**, 10(1), 4, 2018.

ROCHA, M. G. L.; LINARD, A.G.; SANTOS, L.V.F.; SOUZA, L.B. Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem: Percepção de mulheres da Estratégia Saúde da Família. **Revista Rene**, Redenção, v.19, e. 3341, dezembro 2018.

SANTOS MS, NERY IS, LUZ MHBA, BRITO CMS, BEZERRA SMG. Saberes e práticas de mulheres idosas na prevenção do cancer cérvico-uterino. **Revista Brasileira Enfermagem**. 2011;64(3):465-71.

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. (trad.) BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem medico-cirúrgico**. Vol.3. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan S.A., 2002.

SILVA, B. L.; SANTOS, R. N. L. C.; RIBEIRO, F. F.; ANJOS, U. U.; RIBEIRO, K. S.Q.S. Prevenção do câncer de colo uterino e a ampliação da faixa etária de risco. **Rev. Enferm UFPE on line**, v.8, n.6, p.1482-90, junho, Recife, 2014.

TAQUARY, LAURA ROHLFS. et al (2018). Fatores de risco associados ao Papilomavírus Humano (HPV) e o desenvolvimento de lesões carcinogênicas no colo do útero: uma breve revisão. **CIPEEX**, v. 2, p. 855-859, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-005>>. Acesso em: 25 nov.2022.

TRAVASSOS C, VIACAVA F, PINHEIRO RS, BRITO A. Utilização de serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. **Rev Pan Am Salud Publica**, 2002; 11(5/6):365-73.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency For Research On Cancer. Cervical cancer. **Estimated incidence, mortality and prevalence worldwide** in 2012. Disponível em:http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx. Acesso em: 30 nov. 2022.

22

A IMPORTÂNCIA DA BIOSSEGURANÇA NO AMBIENTE HOSPITALAR

THE IMPORTANCE OF BIOSAFETY IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT

Sonia Maria Santos Carvalho

Camila Silva de Araújo Figueiredo

Janayna Silva Franco Bezerra

Resumo

O artigo visa uma explanação da Biossegurança sendo um tema muito desafiador para os profissionais que atuam no ambiente hospitalar, pois diz respeito às funções e processos operacionais dos serviços de saúde, envolvendo não só os funcionários da organização, mas muitas vezes também os usuários da saúde. Com base na relevância do tema, os objetivos definidos foram contextualizar a biossegurança no ambiente hospitalar. Descrever as práticas de biossegurança nos serviços de saúde. Conhecer o papel da enfermagem no contexto da biossegurança em saúde. Quanto aos procedimentos metodológicos, tratou-se de uma revisão literária, contemplando uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e descritiva, utilizando as referências teóricas já analisadas e publicadas por meio eletrônico e com a diversificação de diversos autores. Conclui-se que a prevenção e controle de infecções em ambientes hospitalares é um tema recorrente, pois com a implementação dessas medidas os profissionais de saúde podem alcançar uma melhor qualidade de vida e bem-estar no desempenho de suas atividades profissionais, pois são minimamente afetados.

Palavras-chave: Biossegurança, Enfermagem, Profissionais de Saúde, Prevenção de acidentes.

Abstract

The article aims at an explanation of biosafety, being a very challenging theme for the professionals who work in the hospital environment, because it concerns the functions and operational processes of health services, involving not only the employees of the organization, but many times also the health users. Based on the relevance of the theme, the objectives defined were to contextualize biosafety in the hospital environment. To describe biosafety practices in health services. To know the role of nursing in the context of biosafety in health. As for the methodological procedures, this was a literary review, contemplating a bibliographic, qualitative and descriptive research, using the theoretical references already analyzed and published by electronic means and with the diversification of several authors. It is concluded that the prevention and control of infections in hospital environments is a recurrent theme, because with the implementation of these measures' health professionals can achieve a better quality of life and well-being in the performance of their professional activities, since they are minimally affected.

Keywords: Biosafety, Nursing, Health Care Professionals, Accident Prevention.

1. INTRODUÇÃO

A relevância hospitalar é prestar apoio aos pacientes e profissionais com pilares de segurança como eficácia, efetividade e eficiência para alcançar medidas de prevenção que vão reduzir os riscos tanto em profissional, pacientes e ambiente hospitalar. Portanto a temática nesta pesquisa fica relevante neste contexto de descrever essa relação da biossegurança hospitalar e o comportamento dos enfermeiros, assim como a melhor forma de uma adequação do ambiente da atividade.

Diante da situação proposta leva-se a refletir que os profissionais uma vez que estão mais suscetíveis a contrair doenças decorrentes de acidente de trabalho, através de procedimento que abrangem riscos biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e entre outros. Nesta circunstância é importante ressaltar que a biossegurança engloba, dentre outros aspectos, toda e qualquer ação de prevenção, minimização ou eliminação de riscos que tenha por empenho a manutenção da saúde.

Portanto os riscos que os laborativos de saúde, em particular os da enfermagem, são diversificados como: fatores de exposição, os riscos que classificam quanto biológicos, físicos, químicos e entre outros. O comportamento inadequado dos profissionais de enfermagem enquanto as medidas de biossegurança geram riscos tanto o profissional como pacientes, visitantes, instalações e equipamentos. Diante ao exposto a pergunta norteadora: qual a importância da biossegurança no âmbito da prática nos serviços da saúde?

O objetivo geral foi elaborar sobre as normas e as necessidades de redução de riscos ocupacionais ao profissional da saúde de enfermagem. E os objetivos específicos são: Contextualizar a biossegurança no ambiente hospitalar. Descrever as práticas de biossegurança nos serviços de saúde. Conhecer o papel da enfermagem no contexto da biossegurança em saúde.

O tipo de pesquisa realizada neste trabalho foi uma Revisão de Literatura, no qual foi realizada consulta a livros, dissertações e em artigo científico selecionados através de uma busca nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, utilizando os descritores, biossegurança, segurança do trabalho, enfermagem e referência teóricas já analisadas e publicadas por meio eletrônico e com a diversificação de diversos autores. Os critérios de inclusão foi: artigos científicos disponibilizados de forma gratuita e integral, que explanasse pesquisas de 2014 a 2022. Os critérios de exclusão foi: materiais que não se aprofundasse em artigos científicos e estudos que não estivessem de acordo com o tema selecionado.

2. BIOSSEGURANÇA NO AMBIENTE HOSPITALAR

A biossegurança é caracterizada por um ambiente no qual são tomadas ações preventivas para controlar, reduzir ou prevenir os riscos inerentes às atividades que podem afetar os seres humanos, os animais e o meio ambiente. Sua relevância é melhorar a qualidade dos produtos e serviços protegendo-os nas atividades profissionais (NETO *et al.*, 2018).

Biossegurança hospitalar são elementos essenciais que os trabalhadores tendem a realizar como ações como: prevenir, diminuir ou eliminar os riscos a que ele possa estar exposto na realização de seu trabalho. Essas ações é um conjunto entre o patrão e o fun-



cionário através de programas que garantem qualidade, prevenção de acidentes, treinamento individual e coletivo e também de um programa de medicina ocupacional (BAHIA, 2012).

Portanto a relevância da biossegurança é medida destinadas a prevenção, eliminação ou diminuição de qual quer risco que possa estar relacionada com atividades laborais. Pois é importante que os profissionais desenvolvem práticas de forma segura e promovendo uma assistência de modo eficaz e com uma menor margem de ocorrer qualquer evento adversos nos serviços de saúde (ANDRADE, 2018).

No entanto, facilitar, dificultar ou inviabilizar a adoção de procedimentos e condições que objetivem a biossegurança. Reforças a explanação de maneira sucinta as ideias observadas por Corrêa (2015), explicam que é importante descrever que muitos locais de atuação da enfermagem, são inapropriados devido as condições de trabalho, contudo por problemas de organização, carência de recursos humanos e materiais e área física inadequadas diante do olhar ergonômico. Neste contexto considera acomodação sendo um fator predisponente para manifestação a riscos ocupacionais.

No entanto, os profissionais de saúde nunca foram classificados como acidentados durante a jornada de trabalho. As preocupações com os riscos biológicos surgiram durante a epidemia de HIV/AIDS na década de 1980, quando os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) introduziram as "precauções universais", agora conhecidas como "precauções padrão", enfatizando a demanda de todos os profissionais de saúde uso de luvas ao manusear fluidos corporais (ANDRADE, 2018).

A NR32 tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a execução de medidas de proteção à segurança e o bem-estar dos ocupacionais dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Ou seja, o objetivo da norma é cuidar da saúde e segurança dos profissionais que cuidam da nossa saúde (CAMISASSA, 2021).

Segundo Corrêa (2015), os profissionais de enfermagem envolvidos no apoio ao paciente estão expostos a uma série de riscos ocupacionais decorrentes de fatores físicos, químicos, biológicos, mecânicos, ergonômicos e psicossociais que podem levar a doenças ocupacionais ou causar acidentes.

O contexto histórico aponta, sem dúvida, para reflexão acerca da ordem teórica e metodológica relacionadas com a questão da avaliação dos riscos ocupacionais, assim como do desenho e implementação de processos de intervenção efetivos à sua promoção, o que reflete conflitos nas relações de trabalho, interfere na satisfação do trabalhador, eleva os custos e contribui para o declínio da qualidade da assistência, afetando, a organização, trabalhadores e clientes (FERNANDES, 2019).

A biossegurança abrange diversos aspectos distintos e os profissionais podem ser expostos não somente pelo alto risco, como também pelas suas inúmeras consequências possíveis no meio ambiente e na sociedade como um todo. Do ponto de vista da saúde do trabalho, as circunstâncias mais comuns implicam em ferimentos com agulhas ou bisturis. Quando isso acontece, pode haver contato com sangue contaminado, principalmente entre os profissionais de enfermagem (STAPENHORST *et al.*, 2018).

Em 1995, foi implementada a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio), a fim de estabelecer normas às atividades que envolvam construção, cultivo, manipulação, uso, transporte, armazenamento, comercialização, consumo, liberação e descarte relacionados a Organismos Geneticamente Modificados (OGMs) em todo o território brasileiro (FERNANDES, 2019).

Contudo a Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS) foi iniciada no ano de 2002, no âmbito do Ministério da Saúde. A CBS trabalha com o objetivo de definir estratégias de atuação, avaliação e acompanhamento das ações de biossegurança, procurando sempre o melhor entendimento entre o Ministério da Saúde e as instituições que lidam com o tema (BRASIL, 2014).

Em novembro de 2005 surge a Portaria nº 485, que aprova a Norma Regulamentadora 32 (NR-32) a respeito da segurança e saúde no trabalho e em estabelecimentos de saúde, que tem por finalidade “estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral” (LAZZAROTTI, 2017).

Segundo Machado, Moura e Conti (2013), identificar os principais riscos biológicos que os profissionais de enfermagem enfrentam no ambiente hospitalar é fundamental para a tomada de medidas preventivas. Além desse conhecimento, há procedimentos de educação permanente em saúde, conscientização, interesse e participação ativa do enfermeiro na enfermagem do trabalho ao utilizar materiais ou métodos potencialmente infecciosos.

Os profissionais numa conjuntura multidisciplinar, compreendam que a biossegurança é uma normalização de condutas visando à segurança e proteção da saúde de todos aqueles que trabalham na área da saúde, e não apenas um conjunto de regras criadas com o simples objetivo de atrapalhar ou dificultar nossa rotina de atendimento. Ao longo do tempo, a adoção de medidas de segurança e saúde do trabalhador e de biossegurança nas atividades profissionais tem sido um desafio para todas as áreas de saúde. A aceitação na teoria é boa quanto às normas de biossegurança, no entanto, elas ainda não permeiam a prática diária com a mesma intensidade (LESSA; LOPES, 2013).

A biossegurança leva os profissionais a reconsiderar as condições de trabalho, visto que estão mais susceptíveis adquirir doenças advindas de acidentes de trabalho, através de mecanismo que resultam em riscos biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e psicossociais. Portanto essa relação entre trabalho e saúde precisa ser compreendida como uma fase decisiva quando se considera os agravos que podem ocorrer no trabalho (FERNANDES, 2019).

Portanto justifica-se que é relevante a equipe de enfermagem refletir sobre o seu regime de trabalho, considerando as normas de biossegurança, o profissional precisa assumir atitudes de prevenção que envolve a necessidade de conhecimento acerca das mesmas implicando na articulação da categoria cuidando de si e do outro com a educação permanente, necessitando de conhecer os riscos e ações necessárias para exercer a prevenção de acordo com a biossegurança (STAPENHORST *et al.*, 2018).

O EPI constitui um instrumento relevante para prevenção de agravos. O que geralmente acontece muitas das vezes é a resistência do profissional em utilizá-lo, ou mesmo pelo seu uso incorreto. Portanto é de responsabilidade do profissional assumir a sua preservação e rever seus conhecimentos acerca de todo seu trabalho sem o uso da proteção padrão adotadas durante condutas profissionais (ROCHA *et al.*, 2020).

Portanto no capítulo a seguir irá abordar as Práticas de Biossegurança nos Serviços de Saúde.

3. BIOSSEGURANÇA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

As práticas relacionadas à biossegurança permeiam o bom comportamento em ambiente laboratorial voltado à saúde por meio de orientações e instruções sobre o uso e aplicação de ferramentas de proteção individual e coletiva, essenciais para a condução das atividades relacionadas aos serviços de saúde, o que é essencial para a garantia da saúde e ambiente de trabalho dos profissionais (ROSSETE, 2016).

A biossegurança deve ser implementada nos cuidados todos os dias. Por isso, é necessário o cumprimento rigoroso de normas e procedimentos para prevenir doenças e acidentes de trabalho. Nesse sentido, essas medidas são um esforço de equipe. Além de serem essenciais para a eficácia do tratamento, também melhoram a qualidade do atendimento. Na saúde, a biossegurança está imediatamente relacionada às boas práticas hospitalares. Afinal, nesses ambientes, profissionais e pacientes enfrentam riscos de origem biológica, química e física que podem permear o interior dessas instituições e afetar comunidades inteiras (SANTOS, 2016).

Ao profissional de enfermagem [e de suma importância a responsabilidade quanto a prática da biossegurança em todos os seus procedimentos de trabalho e também com os pacientes para que possa garantir boas condições de saúde para estar apto ao cuidado do próximo. A biossegurança pode ser dividida em duas maneiras de proteção. Temos o Equipamento de proteção individual (EPI) e Equipamento de proteção coletiva (EPC) (CARDOSO, 2016).

A Biossegurança é importante em todos os lugares, portanto ela tem muitas aplicabilidades dentro do contexto da saúde e até mesmo no cotidiano. A biossegurança tem muita relevância nos seus estudos e inúmeras utilidades como: o EPI e EPC, as boas práticas em laboratórios, as pesquisas de animais, a biossegurança em hospitais e clínicas, acidentes com material biológico e por fim temos outra área que a biossegurança tem uma influência nas doenças ocupacionais. Estas são algumas das áreas que a biossegurança trabalha na prevenção ou fortemente em estratégias para eliminar riscos que possam comprometer a saúde (CORDEIRO; LIMA, 2016).

De fato, a biossegurança tem sua aplicabilidade em: prevenção de acidentes, prevenção e segurança do meio ambiente, prevenção e segurança do trabalhador. A revista Cipa em (2002) divulgou um artigo que definiu a biossegurança sob três aspectos: módulo, processo e conduta. Explanando os três, que o módulo não é uma ciência, e sim uma interdisciplinaridade que enfatiza as matrizes curriculares dos seus cursos e programas. O segundo designado como processo se justifica em ação educativa, podendo assim ser representada num sistema de ensino aprendido, com o propósito de preservar a saúde do homem, das plantas, dos animais e do meio ambiente. E finalizando esse contexto a revista descreve a conduta como um somatório de conhecimentos, hábitos, comportamentos e sentimentos que deve ser adquirido ao homem para desenvolver de forma segura sua atividade nos segmentos sociais (SANTOS, 2016)

O elemento mais significativo para a promoção de práticas biossegurança na enfermagem que os hospitais necessitam adquirir para proteger a saúde dos seus funcionários e sociedade em geral: como a higienização das mãos, uso correto de EPI's, manipulação correta dos materiais, descarte adequado de EPI's e demais resíduos hospitalares, os usos dos EPCs e entre outros (RIBEIRO; PIRES; SCHERER, 2016).

Explanando a higienização das mãos, pode-se escrever como uma das ferramentas mais essencial para os profissionais de saúde, pois elas são um dos principais canais de transmissão de doenças e bacterianas. Portanto sua eficácia depende do procedimento

específico por parte do profissional. O termo “lavagem de mãos” foi modificado por “higienização das mãos”, envolvendo a higienização com água e sabão, a higienização com antisséptico, a fricção com antisséptico (solução alcoólica) e a antisepsia cirúrgica das mãos (MOGNON, 2016).

Uma medida simples mais com objetivo de evitar propagação de doenças. Os profissionais de saúde devem ficar atento aos seus equipamentos de proteção, como jaleco e aventais, onde é importante que sejam usados sempre dentro do seu ambiente de trabalho e nunca em áreas públicas, pois é um risco de contaminação pelo jaleco. Apesar da recomendação de não expor o jaleco em ruas, mas é propício observar que muitos profissionais os transportando de maneira incorreta (BRASIL, 2013).

Os principais objetivos de a higienização das mãos como prevenir as infecções hospitalares, evitar infecção cruzada, retirar sujidade, pelos, suor e oleosidade, remover células descamativas e a flora microbiana transitória da camada superficial da pele. A importância deste ato é justificativa pela capacidade da pele armazenar microrganismo devido os contatos das mãos com ambiente tanto interno como externo (CORDEIRO; LIMA, 2016).

Os EPI's são todos os mecanismos de uso individual destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador. Segundo Rossete (2016), menciona os EPI's disponíveis para trabalhador são: jalecos, luvas, máscaras, óculos, protetores faciais e calçados fechados. Por esse motivo, todos esses equipamentos de proteção individual são aplicados para proteger a própria saúde do usuário contra doenças criadas pelo contato profissional com o paciente e contra o risco de acidente de trabalho.

As empresas devem sempre estimular os trabalhadores a usar EPIs, o que precisa ser uma prática contínua e incorporada no cotidiano da empresa, além de ser uma obrigação legal. No entanto, o investimento nesta área não ajudará se os trabalhadores não souberem que os EPIs devem ser usados criteriosamente e o cumprimento das normas de biossegurança é obrigatório para todos (SARDEIRO *et al.*, 2019).

Os materiais de proteção coletiva, conhecidos como EPCs, são equipamentos de uso coletivo que, como o próprio nome sugere, são projetados para proteger a integridade física dos trabalhadores durante a execução das atividades, podendo ser utilizados em conjunto com os EPIs. Como o ambiente de trabalho não oferece riscos à saúde ou segurança dos trabalhadores, o EPC é utilizado para eliminar esses riscos, combater os fatores ambientais, evitar acidentes e proteger a saúde dos colaboradores. Esses equipamentos devem ser prioridade nas atividades de trabalho de qualquer profissional envolvido na área de segurança, e funcionam no ponto do incidente que cria uma fonte de invasores para os indivíduos e o meio ambiente. O objetivo é controlar os riscos ambientais como: extintores, exaustores, e paredes e portas corta-fogo, entre outros (CORRÊA, 2015).

3.1 Normas Regulamentadoras de Biossegurança

As Normas Regulamentadoras são, para muitos estudiosos, uma grande aquisição no combate aos acidentes e doenças do trabalho, pois é deste modo que as empresas se adequam as condições mínimas de segurança e saúde do trabalhador. Mas, portanto, iremos abordar a Norma que regulamenta a Segurança e Saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde, onde tem finalidade de estabelecer as diretrizes básicos para implementação de medidas de proteção à segurança e a saúde, sendo assim, aborda a integração entre PPRA (NR-9) e PCMSO (NR-7) como norma para os estabelecimentos de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Podendo também de não cita a legislação nacional em biossegurança, em que a Lei n.8.974, de 5 de janeiro de 1995, regulamenta os incisos II e V do parágrafo 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas para o uso das técnicas de engenharia genética e liberação no meio ambiente de organismo geneticamente modificados. No entanto o Poder Executivo a criar no recinto da Presidência da República, a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança, e dá outras providencias; esta lei foi revogada pela Lei n.11.105/2005 (BELTRÃO *et.al*, 2020).

Adequação da NR 32 beneficia prestadores de serviços de saúde, proporcionando o bem-estar, aumenta produtividade e minimiza potenciais riscos à saúde, redução da mortalidade e absenteísmo. A sua implementação nas unidades de saúde requer uma certa formação específica e, sobretudo, uma forte vontade de mudar a cultura e o comportamento. A presença de fatores de risco biológicos, físicos e químicos no ambiente hospitalar é uma das principais características da insalubridade e periculosidade do setor. Se não forem devidamente controladas, essas substâncias podem causar muitos acidentes e doenças ocupacionais ou profissionais (SCHUMACHER, 2019).

A Norma Regulamentadora 32 (NR-32) é uma portaria do então Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) emitida em 2005 que trata da segurança do trabalho no setor de serviços de saúde. Isso estabeleceu pelas orientações básicas para que os serviços de saúde possam lidar melhor com os riscos ocupacionais aos quais estão frequentemente expostos (MOGNON, 2016).

O trabalho é concebido como uma atividade na qual o sujeito busca se aprimorar para atender às necessidades básicas da família, ou seja, promover o bem-estar social para gerar independência na realização de sua existência, construir e aumentar a maturidade do sujeito. Dentro das áreas a que se destinam, os indivíduos procuram formar-se de forma especializada em diferentes áreas de estudo, pelo que constituem várias relações de trabalho (MARTINEZ, 2019)

Portanto no capítulo a seguir irá abordar o papel da enfermagem no contexto da biossegurança em saúde, fazendo essa relação do trabalho e o cuidado que os profissionais precisam ter para uma qualidade de vida no ambiente de trabalho.

4. PAPEL DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA BIOSSEGURANÇA EM SAÚDE

Profissionais são muito atenciosos e preocupados com o paciente, mas muito pouco aos riscos que enfrentam ao prestar esse cuidado. Portanto a doença que se correlaciona com o trabalho é reconhecida como doenças ocupacionais e com um grau significativo na sociedade. Pois elas surgem devido a certas atividades que são oferecidas aos trabalhadores, isso pode levar a licenças temporárias, repetidas ou mesmo permanentes que podem encerrar carreiras e representar sérios riscos para a estabilidade no emprego (PUSTIGLIONE, 2014).

Enfatiza o alto risco ocupacional para os profissionais de saúde. Referem-se à alta incidência de acidentes de trabalho entre os membros da equipe de enfermagem, principalmente relacionados ao manuseio de objetos perfurocortantes durante o atendimento ao paciente. No entanto, tais acidentes podem ser evitados em seção, devido ao uso adequado de precauções. O autor comentou ainda que tal acidente causaria diversos prejuízos, tanto para instituições, colegas de trabalhos e principalmente ao paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

O método de trabalho dos enfermeiros que integra as pessoas, materiais e ambiente físico durante a atividade direta aos funcionários, que, depende da atividade de um serviço de risco, pode-se contribuir para uma exposição ocupacional. A biossegurança diz respeito à proteção da vida, de quem desenvolve o trabalho, para quem designa usuários ou pacientes, espaços institucionais, sociais e ambientais em que o trabalho ocorre (RIBEIRO; PIRES; SCHERER, 2016).

Segundo Zorze e Karagulian (2021), o papel da biossegurança, não é difícil de compreender que o estudo dos riscos é muito pertinente, por isso os riscos são perspectivas de um indivíduo ser exposto a um objeto que traz calamidade à saúde. Além deste conceito, outro fator importante corresponde à definição de perigo, que é a fonte do risco. Além de tudo saber percebê-lo ajuda a compreender o problema a ser resolvido, portanto identificar a origem do dano pode ajudar prevenir.

Outro aspecto igualmente importante é lidar constantemente com os efeitos psicológicos do perigo, que é uma situação comum em muitas profissões. Os riscos profissionais surgem antes mesmo de um acidente, acabando por tornar uma causa de estresse e desgaste. Por outro lado, outros profissionais comprometidos ou ignoram os alternativos que enfrentam no cotidiano para diminuir a carga. Nesses casos, a aplicação de práticas de biossegurança é determinada para desenvolver hábitos de qualidade de vida (OLIVEIRA *et.al.* 2021).

Já foi explanado em outro ponto do trabalho que as ações da biossegurança em saúde são essenciais para a promoção e monitoração do bem-estar e proteção à vida. Segundo Beltrão *et.al.* (2020), os trabalhadores de enfermagem, no pleno exercício de suas tarefas de promoção e assistência à saúde, havendo assim, uma exposição de agentes biológicos, manipulação de substâncias químicas, exposição a radiações ou ainda manipulações de equipamentos físico como autoclaves, estufas etc.

Porém conforme todas as medidas gerais recomenda-se que o serviço de enfermagem disponha das seguintes medidas administrativas como: elaboração de um cronograma de manutenção preventiva, elaboração de protocolos específicos adaptados às peculiaridades, realização de capacitação antes do início de cada atividades (ZORZE; KARAGULIAN, 2021).

No contexto histórico, os trabalhadores da saúde não foram considerados uma categoria profissional de alto risco para acidentes de trabalho. Os riscos biológicos só surgiram durante a epidemia de HIV/AIDS da década de 1980, quando os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) introduziram as "precauções universais" em 2004, agora conhecidas como "precauções padrão", enfatizando que todos os profissionais de saúde quando em contato regular com fluidos corporais é necessário com luvas (SCHUMACHER, 2019).

O risco de acidentes com materiais biológicos é mais constante aos profissionais de saúde, esses acidentes ocorrem quando os funcionários entram em contato com sangue e/ou outros fluidos do paciente, seja por inoculação percutânea ou contato direto com a pele e/ou mucosas do paciente no decurso de acidente com perfurocortantes. Um problema grave é que quando esses acidentes geralmente ocorrem, os profissionais muitas vezes não os notificam, seja por medo ou porque o processo de notificação é demorado e requer exames e acompanhamento médico (SARDEIRO *et al.*, 2019).

Nesse caso, o trabalhador de enfermagem é considerado um profissional que faz do trabalho de enfermagem uma atividade essencial em sua trajetória de vida, realizar atividades em unidades de saúde, neste caso, fornece suporte a sujeitos hospitalizados. Nessa perspectiva, entre os profissionais de saúde, são os que se encontram mais vulneráveis

aos riscos ocupacionais, pois cuidam diretamente dos pacientes 24 horas por dia, realiza-se 60% das ações de saúde e, portanto, apresentam-se mais expostos aos riscos de doenças ocupacionais e acidentes (CAVALCANTE; ENDERS; MENEZES; MEDEIROS, 2006).

Assim, as condições de trabalho proporcionadas pelos hospitais, as peculiaridades do trabalho da enfermagem, a crise econômica trazida pela globalização, as dificuldades do setor saúde, a falta de recursos humanos e materiais e a constante atenção ao processo de renovação, visam acompanhar o progresso da ciência e tecnologia e afetam a enfermagem em vários países. Desde a compreensão de como os trabalhadores vivem, adoecem e morrem em decorrência do desgaste que provocam nas formas produtivas, até a compreensão de como ocorre esse processo saúde/doença e seus determinantes complexos e subjetivos, há a necessidade de novas abordagens e a intervenção do método é interdisciplinar, visualizando o trabalhador como participante ativo do processo (TANIGUTE *et al.*, 2020).

O desafio da enfermagem é reposicionar sua prática profissional no sentido de transformar seus processos de trabalho, reduzir o impacto de sua divisão e organização social no desgaste físico e mental dos trabalhadores e buscando-o, o direito de viver e trabalhar em condições econômicas e sociais dignas. No entanto, pouco se sabe sobre o nível de conhecimento dos profissionais de saúde sobre o assunto e até que ponto as normas de biossegurança são cumpridas. Como os órgãos de saúde brasileiros podem não compreender essa realidade, são necessárias novas políticas de saúde e segurança para os que se preocupam com a saúde da população (BELTRÃO *et al.*, 2020).

A enfermagem é uma profissão dedicada à saúde do ser humano e atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos enfermos. profissionais de enfermagem busca auxiliar na garantia dos princípios fundamentais preconizados nos códigos que regem o exercício profissional. Diante desse contexto o capítulo a seguir é explanar as considerações finais uma discussão sobre todo entendimento que foi adquirido.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do desenvolvimento deste trabalho, a ideia central foi investigar preditores de acidentes de trabalho entre profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar por meio de literatura. Essa premissa se cumpre até certo ponto porque, ao apontar os principais problemas que levam aos acidentes de trabalho em atendimento pelos profissionais, os autores concordam que o cotidiano de trabalho desses profissionais é quase sempre permeado por muitos obstáculos que os tornam vulneráveis aos acidentes.

Em uma análise preliminar, os autores descrevem os acidentes de trabalho como o principal motivo da baixa adesão correta, desinteresse por treinamentos internos dos profissionais de enfermagem sobre uso de EPI, consciência dos acidentes de trabalho, ciclo de educação institucional fraco, baixa qualidade dos instrumentos, pouca garantia de funcionalidade, principalmente falta de suporte durante os acidentes. Portanto é relevante em discutir o termo biossegurança para uma variedade de aplicações, desde questões relacionadas ao uso de organismos geneticamente modificados e células-tronco para fins de pesquisa e terapêuticos, até questões relacionadas à segurança dos trabalhadores do setor de saúde, como hospitais, clínicas e posto de saúde.

No entanto, os resultados ressaltam a importância da implantação e melhoria contínua e sistematicamente nos processos de educação permanente que envolvam a padronização e socialização de rotinas e procedimentos de uso e manuseio de EPIs. Considerando os fatores levantados e destacados pelos autores ao longo da discussão, os propósitos

deste trabalho foi compreendido que ainda existe uma resistência multifacetada dos profissionais de enfermagem às normas de biossegurança.

Os profissionais de enfermagem, mesmo conhecendo as consequências de alto risco quando optam por não utilizar ou manusear os EPIs de forma incorreta, podem se colocar em risco de acidentes de trabalho. No entendimento de algumas pessoas, a experiência é primordial, em priorizar o uso de tais equipamentos. Pesquisas mostram que mesmo os profissionais de enfermagem que entendem as questões de risco, contexto e determinantes, muitas vezes pela sobrecarga e estresse que vivenciam, colocam-se em risco ao negligenciar o uso adequado dos EPIs. No entanto, é importante reforçar os fatores que favorecem o cumprimento das medidas cautelares.

Através desta pesquisa observa-se a relevância da criação de subsídios que ofertem uma assistência aos profissionais de saúde para proporcionar um bem-estar no ambiente de trabalho. Seja por treinamentos, capacitação sobre o assunto para evitar qual quer acidentes de trabalho.

Referências

ANDRADE, G.B.de. **Biossegurança no ambiente de trabalho hospitalar na ótica do enfermeiro, sob a perspectiva ecossistêmica**/ Rio Grande. 2018. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – Programa de Pós- Graduação em Enfermagem. Disponível em: <https://sistemas.furg.br/sistemas/sab/arquivos/bdtd/0000012863.pdf>. Acesso em: 23/07/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 24/07/2022

_____. Ministério Da Saúde. **Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde**. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente, Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_higiene_das_maos.pdf. Acesso em: 27/10/2022.

BAHIA, Secretaria da Saúde do Estado, Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde, Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. **Orientações técnicas para ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho**/ SESAB/SUVISA/DIVAST – Salvador: DIVAST, 2012. 56 p: il. (Cadernos de Saúde do Trabalhador. Serie Vigilância da Saúde do Trabalhador).

BELTRÃO *et al.* Equipamentos de proteção individual e a adesão do conhecimento dos profissionais e acadêmicos: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** *Electronic Journal Collection Health* | ISSN 2178-2091.2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3764> . Acesso em: 25/10/2022

CAMISSASSA, M.Q. **Segurança e Saúde no Trabalho: NRS 1 a 37 comentadas e descomplicadas** / Mara Queiroga Camisassa. – 7. ed. – Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2021.

CAVALCANTE, C.A.A. ENDERS, B. C. MENEZES, R. M. P. de. MEDEIROS, S. M. de. Riscos Ocupacionais do Trabalho em Enfermagem: Uma Análise Contextual. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 5, n. 1, p. 88-97, jan./abr. 2006. Disponível em:

https://arquivos.info.ufrn.br/arquivos/2016021087b0ee32881931b146dae428d/5144-15242-1-PB_1.pdf. Acesso em:

CARDOSO, T.A.O. **Biossegurança e qualidade dos serviços de saúde**. Curitiba: Intersaberes, 2016. (Serie Princípios da Gestão Hospitalar).

CORRÊA, P. D. **Biossegurança em serviços de saúde**/ Paula Dittrich Corrêa. Indaial: UNIASSELVI, 2015.

CORDEIRO. V. de B. LIMA. C. B. Higienização das mãos como ferramentas de prevenção e controle de infecção hospitalar. **Revista Temas em Saúde**. Volume 16, número 2. João Pessoa, 2016. p. 425- 444. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16224.pdf>. Acesso em: 22/10/2022

FERNANDES, F. da S. W. **A importância da biossegurança em ambientes de saúde e riscos ocupacio-**



nais que a equipe de enfermagem está exposta. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, como exigência parcial para obtenção do título de Enfermeiro. Guairá-PR 2019

GIOVELLI *et.al*, G. **A percepção dos técnicos de enfermagem em relação aos riscos ocupacionais em salas de vacinas.** *Cogitar e Enferm*, v.19, n.2, p. 354-360, Abr/jun 2014.

LAZZAROTTI, G. **Biossegurança em segurança do trabalho** /UNIASSELVI, 2017. Disponível em: <https://www.uniasselvi.com.br/extranet/layout/request/trilha/materiais/livro/livro.php?codigo=23406>. Acesso em: 29/07/2022.

LESSA, M. R. LOPES, J. A. A. **Importância da biossegurança quanto a exposição ao material biológico nos trabalhadores em uma unidade de terapia intensiva.** 2013 Especialização em Enfermagem do Trabalho e Saúde do Trabalhador- FTC/BA- Graduado em Enfermagem pela FTC/ITABUNA/BA. Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_28_1389465781.pdf. Acesso em: 29/07/2022

MACHADO, K. M. MOURA, L. S. S. CONTI, T. K. F. Medidas preventivas da equipe de enfermagem frente aos riscos biológicos no ambiente hospitalar. **Revista Científica do ITPAC, Araguaína**, Tocantins, v.6, n.3, Pub.1, 2013. Disponível em: <https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/63/1.pdf> Acesso em: 01/08/2022.

MARTINEZ, L. **Curso de direito do trabalho:** relações individuais, sindicais e coletivas do trabalho / Lucia-no Martinez. – 10. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

MOGNON. L. C. M. **O risco biológico e biossegurança no ambiente hospitalar.** Porto Alegre; s.n.; 2016.18p. Ministério da saúde grupo hospitalar conceição centro de educação tecnológica e pesquisa em saúde – Escola GHC Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – Câmpus Porto Alegre. Curso técnico em enfermagem. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-943033> . Acesso em: 23/10/2022.

NETO *et.al*. **Conhecimento e adesão às práticas de Biossegurança entre estudantes da área da saúde.** *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research* – BJSCR. Vol.21, n.2, pp.82-87 (Dez 2017 – Fev 2018). Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180103_165437.pdf. Acesso em: 05/08/2022.

OLIVEIRA *et.al.*, M. B. M. de. **Biossegurança** [recurso eletrônico]: um despertar para a sociedade / organizadores: Betânia Melo, Jorge Luiz. – Recife: Ed. UFPE, 2021. (Série Livro-Texto) disponível em: <https://editora.ufpe.br/books/catalog/download/735/744/2355?inline=1>. acesso em: 23/10/2022.

PUSTIGLIONE, M. *et al*. Acidentes de trabalho em serviços de saúde: conceito, categorização e indicadores para gestão da segurança e da saúde do trabalhador. **Revista de Administração em Saúde**, v. 16, n. 62, p. 23-32, 2014.

RIBEIRO, G. PIRES, D. E. P. de. SCHERER, M. D. dos A. Práticas de biossegurança no ensino técnico de enfermagem. **Revista Trabalho, Educação e Saúde** [online]. 2016, v. 14, n. pp. 871-888. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00019>>. Acesso em: 27/10/2022

ROCHA, T. H. L. *et al*. Falhas no uso de equipamentos de proteção individual pelos profissionais de saúde: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n.11, p.e4035. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4035>. Acesso em: 13/08/. 2022.

ROSSETE, C. A. **Biossegurança.** – São Paulo: *Pearson Education* do Brasil, 2016.

SANTOS, F. S. V. D. **Biossegurança em hospitais, prevenção e controle de infecções:** uma revisão. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) – Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, 2016.

STAPENHORST *et.al*, Amanda. **Biossegurança.** revisão técnica: Gabriela Augusta Mateus Pereira]. – Porto Alegre: SAGAH, 2018.

SCHUMACHER. S. F. **Práticas de biossegurança dos profissionais de nível superior em um hospital-escola no Sul do Brasil e proposição de um plano de adequação.** Universidade Federal de Santa Maria Centro de Ciências da Saúde Mestrado Profissional em Ciências da Saúde Santa Maria, RS 2019. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/22075/DIS_PPGCS_2019_SCHUMACHER_STEFANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y. acesso em: 25/10/2022.

SARDEIRO *et al*. Acidente de trabalho com material biológico: fatores associados ao abandono do acompanhamento clínico-laboratorial. Extraído da dissertação: “Fatores associados ao abandono do acompanhamento clínico-laboratorial após acidente de trabalho com material biológico”, Programa de Pós-Gr-

duação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, 2018. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2019, v. 53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018029703516>. Acesso em: 28/10/2022

TANIGUTE *et.al.* Manual da Biossegurança. Sistema de conselhos de Fonoaudiologia. **Revista Revisada e Ampliada**. Brasília, DF. 2ª Edição. 2020. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/wp-content/uploads/2020/09/CFFa_Manual_Biosseguranca.pdf. Acesso em:

ZORZE, C. M. F. da S. KARAGULIAN, P. P. **Biossegurança em enfermagem**. Saberes e práticas: guia para ensino e aprendizado de enfermagem, volume1/ Genilda Murta e Maria Aparecida Salci (orgs). São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2021

23

DESAFIOS DA EQUIPE DE SAÚDE NA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA NO BRASIL

CHALLENGES OF THE HEALTH TEAM IN THE IMPLEMENTATION OF THE SAFE SURGERY PROTOCOL IN BRAZIL

Emanuelle Carlene Bezerra de Sousa

Carine Almeida Miranda Bezerra

Paulo Valério Silva de Sousa

Denise Souza Silva

Gabriele Muniz Silva

Geovanna Pinto Frazão Nogueira

Jeanderson Marinho Sousa

Fernando Lucas de Carvalho Miranda

Angela Gabriela de Araújo Costa Moura

Resumo

O protocolo de cirurgia segura preconizado pela Organização Mundial da Saúde é uma ferramenta imprescindível à segurança do paciente. Entender sua importância, características e os desafios que os profissionais de saúde enfrentam no momento da aplicação dessa ferramenta foi o objetivo deste estudo. A pesquisa foi do tipo bibliográfica com abordagem qualitativa e descritiva a partir do levantamento de trabalhos relacionados ao tema Cirurgia Segura abrangendo os últimos dez anos. Os resultados da pesquisa demonstraram que a equipe de saúde deve melhor se conscientizar sobre a importância do checklist como uma ferramenta primordial para mitigar possíveis erros que geram danos aos pacientes. Uma comunicação eficaz, um desdobramento das aplicações corretas do uso do checklist, se mostrou uma conduta vital que gera cooperação conjunta de toda a equipe médica reduzindo a insegurança de gerar danos aos pacientes. Portanto, as implementações eficientes dos protocolos de cirurgia segura afirmativamente podem salvar vidas.

Palavras-chave: Checklist, Comunicação, Protocolo, Paciente

Abstract

The safe surgery protocol recommended by the World Health Organization is an essential tool for patient safety. Understanding its importance, characteristics and challenges that health professionals face when applying this tool was the objective of this study. The research was of the bibliographic type with a qualitative and descriptive approach based on the survey of works related to the topic Safe Surgery covering the last ten years. The research results showed that the health team should be better aware of the importance of the checklist as a primary tool to mitigate possible errors that cause harm to patients. Effective communication, monitoring the correct application of the use of the checklist, showed a vital conduct that generates joint cooperation of the entire medical team anxious the insecurity of causing harm to patients. Therefore, efficient implementations of safe surgery protocols can save lives.

Keywords: Checklist, Communication, Protocol, Patient

1. INTRODUÇÃO

As complicações oriundas das realizações cirúrgicas despertam atenção e o cuidado sobre os riscos inerentes ao procedimento cirúrgico, visto que podem ocasionar incapacidades irreversíveis ou até mesmo a morte do paciente. Em países com recursos limitados ocorrem mais de 2,6 milhões de mortes a cada ano com 134 milhões de eventos adversos relacionados a cuidados inseguros com o paciente, além disso, muitos desses eventos são geralmente evitáveis não oriundos de patologias, mas do resultado de sistemas de tratamento inseguros (ALBOLINO; DAGLIANA, 2020). Conforme essas circunstâncias, em âmbito global e nacional, a temática sobre o cuidado e a segurança do paciente tem sido debatida com o intuito de diminuir os riscos e falhas irrelevantes no sentido de colaborar para que a segurança do paciente seja sempre garantida.

Conforme as Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) a importância da cirurgia segura garante ao paciente a sua segurança na sala de cirurgia estabelecendo estratégias para tornar o procedimento seguro auxiliando a equipe de saúde a minimizar os danos ao paciente proporcionando um monitoramento mais eficaz quanto ao procedimento cirúrgico, local e paciente corretos. Proporcionar segurança do paciente é uma tarefa que exige muita atenção e comunicação entre a equipe responsável pelo procedimento, ressaltando-se assim a importância das medidas rígidas que devem ser observadas antes, durante e após a cirurgia.

Entender esses desafios é relevante para a comunidade acadêmica e profissionais que atuam nessa área, pois além de conhecimento adquirido, possibilita o maior desempenho do profissional na área de atuação. Entretanto, as equipes de saúde enfrentam desafios frente a essas normas que precisam ser mais bem inspecionadas, atendidas e aplicadas da forma correta. Portanto, responder à pergunta "Quais as dificuldades ou desafios que os profissionais de saúde enfrentam na aplicação do protocolo de cirurgia cirúrgica" significa entender melhor o caminho a ser percorrido para mitigar os problemas enfrentados pela equipe de saúde antes, durante e após a cirurgia, práticas que conduzam à segurança do paciente e a própria equipe envolvida no procedimento cirúrgico.

Este trabalho teve como objetivo conhecer as ações e os consequentes desafios que a equipe de saúde enfrenta diante da aplicação do protocolo de cirurgia segura, destacando seu surgimento e importância, caracterizando as ferramentas utilizadas em sua execução, além de descrever as estratégias de comunicação entre a equipe responsável pelo cumprimento das normas na segurança do paciente.

Foi realizado um estudo do tipo pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa e descritiva com a finalidade de possibilitar uma visão geral sobre o tema proposto e maior familiaridade com a mesma. O estudo envolve o levantamento de informações na íntegra com um recorte temporal dos últimos dez anos, abrangendo informações referentes ao tema Cirurgia Segura. Para o levantamento dos artigos, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library On-line (SciELO). Os seguintes descritores foram utilizados: histórico de cirurgia segura, surgimento da cirurgia segura, cirurgia segura, checklist de cirurgia segura, comunicação no checklist, desafios no protocolo de cirurgia segura. Foram utilizados os conectores booleanos and/or para abranger o universo das publicações. Juntamente com os descritores citados, foi associada a palavra "Brasil" para limitar a área de estudo.

Os critérios de exclusão da pesquisa incluem a não relação com a temática do estudo

ou a duplicidade de artigos. Os critérios utilizados para seleção das pesquisas englobam a abordagem do tema pesquisado restrito ao Brasil, artigos completos publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, no período compreendido entre os anos 2012 e 2022.

2. SURGIMENTO E IMPORTÂNCIA DOS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Falar da importância dos itens do protocolo de cirurgia segura é inerente o entendimento de como esse tema se iniciou na história mundial e como essa preocupação se expandiu para o Brasil. O interesse pela ideia de cirurgia segura ao longo da história dá indícios de surgimento através de figuras representativas como Hipócrates (460 a 370 a.C.), considerado o pai da medicina ocidental, escreveu: “Primim non nocere” ou “Primeiro não causar dano”. Mesmo num contexto social ainda elementar, Hipócrates considerou minimizar erros acentuando a relevância da segurança do paciente (NASCIMENTO; DRAGANOV, 2015).

Em 2004 a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente que posteriormente, em 2008, inclui o Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas com o objetivo de elevar os padrões na qualidade dos serviços de assistência à saúde instituindo práticas para cirurgia segura incluindo um checklist com a finalidade de auxiliar na conferência de elementos essenciais à segurança do paciente. Em 2007-2008 o segundo desafio global foi instituído, requisitando a atenção no melhoramento da segurança no ambiente cirúrgico (Cirurgia Segura), com o propósito de ampliar as medidas de qualidade e seguridade da atenção e cuidado com o paciente. Embasado no foco da melhoria da segurança no ambiente cirúrgico, quatro ações de interesse foram direcionadas: prevenção de infecções do sítio cirúrgico; anestesia segura; equipes cirúrgicas seguras; e indicadores da assistência cirúrgica (OMS, 2009).

Baseado nas recomendações da OMS, em 01 de abril de 2013 o governo brasileiro institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), através da Portaria 529/2013, onde foram definidos conceitos relacionados à segurança do paciente contribuindo para a melhoria dos cuidados em saúde em todo o território nacional (BRASIL, 2013). Além dos documentos citados, existe o Manual do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP), que trata sobre os 10 passos para a segurança do paciente, no qual o 4º passo é Cirurgia Segura (SÃO PAULO, 2010).

Uma das ferramentas utilizadas no protocolo de cirurgia segura é o uso do Checklist de Segurança Cirúrgica (CSC) ou Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVCS), um modelo recomendado pela OMS e aplicável em ocasiões perioperatórias, ou seja, antes, durante e após a cirurgia, sendo um instrumento de alta relevância e de baixo custo. Entretanto, seria recomendável o uso de um checklist específico para o pré e pós-operatório como indicado pelo própria OMS (2009) com o intuito de estimular a cultura de segurança do paciente.

Alpendre et al. (2017) e Costa et al. (2021) propuseram um checklist em um hospital público da região sul do país e em um hospital privado de São Luís, Maranhão, respectivamente. Segundo estes autores, podem existir muitos obstáculos para o sucesso da implementação de um checklist cirúrgico como fatores organizacionais e culturais do ambiente hospitalar e que uma estratégia para se obter êxito seria o feedback constante dos profissionais de saúde envolvidos com a administração, com o objetivo de identificar os empecilhos para uma aplicação eficaz de listas de verificação para cirurgias seguras. Outros estudos indicam a utilização de novos checklist com o propósito de validar e adaptar para

a realidade brasileira, sem excluir itens preconizados pela OMS (PACHECO et al., 2022).

Além de um checklist específico para momentos anterior ou posterior ao procedimento cirúrgico, há que se levar em consideração também o tipo de procedimento. Batistini et al. (2020) desenvolveram um checklist para a assistência prestada por enfermeiros aos pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca levando em consideração que existem diversos procedimentos cirúrgicos para doença cardiovasculares (DCV) assim sendo, segundo os pesquisadores, os profissionais de saúde que atuam nestes tipos de cirurgias precisam ser atualizados, treinados e qualificados para prestar assistência apropriada e de forma segura aos pacientes.

Em um estudo conduzido na clínica cirúrgica de um hospital da região centro-oeste do país com amostra de 750 internações, evidenciou-se que 140 foram expostas a evento adverso (18,7%) e dos 5.672 registros de incidentes, 218 foram caracterizados como evento adverso por causarem dano ao paciente. Dentre esses eventos os mais relatos foram: dor aguda pós cirurgia, remoção não programada de drenos, erros de procedimentos técnicos, obstrução de cateteres/tubos, suspensão da cirurgia, infecção hospitalar, reação adversas a medicamentos, dentre outros. Além disso, os dados que não evidenciaram prejuízo ao paciente, os autores demonstraram a necessidade de adequação dos processos de trabalho por parte da equipe de saúde envolvida em todo o procedimento cirúrgico (PARANAGUÁ et al., 2013).

A revisão retrospectiva de prontuários realizada por Batista et al. (2019) em um hospital público de ensino de alta complexidade, localizado na região Sul do Brasil, demonstrou uma prevalência de 21,8% de eventos adversos cirúrgicos, potencialmente evitáveis, com 26,2% dos pacientes sofrendo mais de um evento adverso durante a internação e que cerca da metade desses eventos foram identificados no retorno ambulatorial. Os eventos adversos estavam associados principalmente a falhas técnicas durante a cirurgia como: hematoma, deiscência, perfuração, necrose de parede, hemorragia e embolia gasosa.

Os autores incentivam gestores, cirurgiões e profissionais da equipe de enfermagem, entre outros, a reverem o planejamento da assistência e sugerirem ações de melhoria contínua. A pesquisa chama atenção para uma reflexão a respeito da cultura de segurança do paciente e do desperdício financeiro no sistema de saúde brasileiro, pois os eventos adversos aumentam o tempo de internação elevando consequentemente os custos hospitalares. Além disso, o estudo destaca a necessidade de reavaliação e capacitação técnica profissional e possíveis problemas com o material de uso cirúrgico. Trevilato et al. (2022) ressalta que a capacitação não precisa ocorrer necessariamente em ambientes formais de aprendizado, mas também no dia a dia com orientações pertinentes aos protocolos de segurança do paciente.

Em estudo conduzido por Correia et al. (2019) através de um questionário aplicado a sócios do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC), boa parte dos respondentes mencionou ter evidenciado falhas graves, com a maioria dos casos relacionados a material cirúrgico (ausência, dano ou instrumentos inadequados), além de relatos como constatação da presença de corpos estranhos e falhas na lateralidade dos pacientes. A maioria dos cirurgiões relatou que a execução do checklist deveria ser atribuição exclusiva do enfermeiro e uma minoria respondeu que, na verdade, essa deve ser uma tarefa de todos.

Os autores ressaltam a importância da interdisciplinaridade no cumprimento do checklist, enfatizando, portanto, que o trabalho em equipe e a educação continuada, ou Educação Permanente em Saúde (EPS) - termo mais utilizado pelo Ministério da Saúde para se referir à educação "no" e "para" o trabalho (GUTIERRES et al., 2018) - corroboram para que a aplicação de protocolos tenha melhores resultados. Os pesquisadores concluem

que, apesar dos cirurgiões conhecerem a importância de segurança e qualidade em cirurgia, a prática entre eles é variada.

Além dos eventos adversos originados pela inadequada aplicação do checklist, há que se considerar outros fatores que influenciam na segurança do paciente. A falta de recursos, a sobrecarga de trabalho, especificamente da equipe de enfermagem e o acúmulo de obrigações dos enfermeiros contribuem para a vulnerabilidade no amparo ao paciente, podendo contribuir para eventos adversos, elevando, inclusive, a taxa de mortalidade (GUTIERRES et al., 2020; MAGNAGO et al., 2019). Conforme Lopes et al. (2022), um ambiente de trabalho adequado proporciona melhor saúde mental da equipe cirúrgica além de melhorar a cultura de segurança, favorecendo para a qualidade dos cuidados prestados.

Um questionário aplicado à 513 enfermeiros, apontou que o uso inadequado da Lista de Verificação está associado à não compreensão do momento correto para aplicação de determinada etapa do checklist e também a percepção de atraso por parte dos cirurgiões ao ter que gastar um tempo para aplicar o instrumento. Reforça-se, portanto, a necessidade do treinamento, da educação continuada de toda a equipe envolvida no procedimento cirúrgico da importância da aplicação dos protocolos de cirurgia segura com o objetivo de produzir mais compromisso e maior consciência na equipe interdisciplinar sobre a segurança do paciente (POVEDA et al., 2021).

Santos, Domingues e Eduardo (2020) observaram que uma das dificuldades de aplicar a Lista de Verificação foi a falta de tempo para preenchimento, uma observação controversa em relação às características do próprio instrumento que é de rápido preenchimento. Segundo os pesquisadores esta dificuldade é potencializada pela falta de engajamento de toda a equipe gerando sobrecarga de atribuições a um único integrante da equipe. Uma das estratégias citadas pelos participantes do estudo para melhorar a implantação do checklist foi a utilização deste protocolo em formato digital o qual já é incentivado e disponibilizado através de um aplicativo criado por um órgão do governo federal (FIOCRUZ, 2017).

Estudar sobre a importância dos protocolos de cirurgia segura desvenda os desafios enfrentados pela equipe cirúrgica, como muitos até aqui já relatados. Se faz necessário, portanto, cumprir acertadamente as normas e condutas no ambiente de trabalho mantendo-se a disciplina, indispensável para a correta atuação de toda a equipe.

Após conhecer a importância dos protocolos instituídos para a instalação de um ambiente seguro para o paciente que será submetido a uma cirurgia, torna-se fundamental descrever as ferramentas utilizadas nestes protocolos, uma tarefa essencial que auxilia na compreensão dos desafios que a equipe cirúrgica enfrenta em todas as etapas do procedimento.

3. DESCRIÇÃO DAS FERRAMENTAS UTILIZADAS EM PROTOCOLOS DE CIRURGIA SEGURA

O processo cirúrgico passa por três momentos: pré-operatório mediato, pré-operatório imediato e o intraoperatório. No pré-operatório é diagnosticada a necessidade de realizar o ato operatório até vinte quatro horas antes da cirurgia. No pré-operatório imediato, ou seja, nas vinte quatro horas que antecedem o procedimento, são realizados todos os cuidados necessários para mitigar possíveis complicações. A terceira fase, o intraoperatório, corresponde ao momento em que o paciente é transferido para o bloco cirúrgico até sua admissão na unidade de cuidado pós-anestésica. A partir desse momento, ocorre

a fase pós-operatória que se divide em pós-operatório imediato (24 horas pós-cirurgia), pós-operatório mediato (24 horas após a cirurgia até sete dias depois) e o pós-operatório tardio (onde é concedida a alta) (BRASIL, 2014).

Na fase do pós-operatório mediato são checados itens tais como: nível de consciência, sinais vitais, ocorrência de náuseas/vômitos, tipo da anestesia, situação da pele e perfusão do tecido, curativos, tipo de drenagem, sensibilidade/mobilidade dos membros, prescrição do médico pós cirurgia, ficha transoperatório de enfermagem, ficha de recuperação pós anestesia e recomendações gerais. Já no pós-operatório imediato observa-se a avaliação da dor do paciente em relação aos sistemas respiratório, cardiovascular, digestivo, urinário e tegumentar, além da avaliação do local da cirurgia no paciente. Finalmente, a categoria alta hospitalar abrange a perspectiva do registro e instruções para os cuidados do paciente em domicílio além do retorno ambulatorial e na reavaliação pós cirurgia (ALPENDRE et al., 2017).

A lista de verificação deve ser aplicada em todas as cirurgias e em três fases: antes do início da anestesia (Sign In), antes da incisão cirúrgica (Time Out) e antes do paciente sair da sala de operações (Sign Out). No Sign In é verificada a identificação do paciente, o sítio cirúrgico, o procedimento, o seu consentimento, a marcação do local cirúrgico e a conformidade dos materiais solicitados além das dificuldades de intubação e o risco de hemorragias. Esse momento é indispensável, portanto, para verificar quanto ao paciente, cirurgia e lado corretos, como sugere a OMS (OMS, 2009).

No Time Out ocorre uma breve pausa antes da incisão, todos os membros da equipe envolvidos na cirurgia se apresentam identificando sua função, antecipam as possíveis complicações da cirurgia, confirmam verbalmente a identificação do paciente, o sítio cirúrgico e o procedimento a ser realizado. Nessa etapa também são confirmados: (i) a profilaxia antimicrobiana, (ii) se todos os exames estão disponíveis e (iii) materiais necessários em funcionamento e correta esterilização dos mesmos. Ainda no Time Out, o procedimento é novamente checado, assegurando-se a comunicação entre os membros da equipe, no qual se confirma verbalmente o registro completo do paciente, a contagem dos instrumentos cirúrgicos, amostras devidamente identificadas e se todos os equipamentos estão funcionando e caso ocorra alguma divergência, deve ser resolvida antes de dar prosseguimento à cirurgia até mesmo em casos de urgência e emergência (OMS, 2009).

Por fim, no Sign Out, ou seja, após a cirurgia e antes do paciente deixar a sala de operação, ocorre a confirmação do procedimento, verifica-se os instrumentos, compressa e agulhas, além de identificar e armazenar de forma correta o material que será encaminhado para biopsia. Também nessa fase deve-se informar possíveis problemas com equipamentos e examinar os cuidados imprescindíveis para a recuperação anestésica. Adicionalmente, a terceira fase inclui uma pausa para a execução de cada item da lista de verificação que deve ocorrer em voz alta e registrado no prontuário que a verificação foi realizada e anotado os nomes dos profissionais que participaram do procedimento (OMS, 2009).

Em uma pesquisa conduzida por Trevilato et al. (2022), com enfermeiras que trabalham em um centro cirúrgico de um hospital privado de grande porte localizado em Porto Alegre, RS, a partir do enfoque das enfermeiras entrevistadas, os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos estão sujeitos a três categorias de riscos: complicações, eventos adversos e instrumental cirúrgico. Na categoria complicações foram destacados sangramento, dor, risco de morte, síndrome compartimental dentre outras. Já na categoria eventos adversos evidenciou-se alguns tipos de lesões como lesões da pele, ocasionada por pressão e resultante do posicionamento cirúrgico, além de compressão do nervo, paciente errado, cirurgia errada e membro errado. Na terceira categoria, instrumental cirúrgico,

refere-se à falta de equipamento ou material cirúrgico considerado como um fator de risco ao paciente. Os pesquisadores observaram que eventos adversos como lesões da pele decorrentes de pressão ou do posicionamento cirúrgico foram os mais recorrentes e que é imprescindível identificar os pacientes que correm esse tipo de risco e elaborar o planejamento de cuidado, implementando intervenções para prevenir estes tipos de lesões.

Em um estudo realizado em um hospital público de ensino, localizado em Minas Gerais, Brasil, relacionado a cirurgias ortopédicas, alguns itens do checklist de cirurgia segura obtiveram baixa adesão pela equipe cirúrgica. Itens como demarcação do local da cirurgia, procedimento realizado pelo cirurgião, não foram realizados em mais de 80% dos pacientes, o que permite a ocorrência de eventos adversos, valor também observado por outros pesquisadores (CALEGARI et al., 2018; SANTOS; CAREGNATO; MORAIS, 2013). Motta Filho et al. (2013), em um estudo que avaliou o conhecimento dos ortopedistas entrevistados, 40,8% relataram a realização de cirurgias em paciente ou local errados. Portanto, eventos adversos podem ser evitados seguindo criteriosamente itens que por muitas vezes são negligenciados, aumentando os riscos sofridos pelo paciente.

Em uma pesquisa realizada por Calegari et al. (2019), itens relacionados à verificação do funcionamento do bisturi elétrico e do aspirador não foram verificados em um pouco mais da metade dos pacientes. Em relação à segunda fase da lista de verificação, constatou-se que em todos os casos não foi relatada a previsão do cumprimento do tempo de cirurgia. Outros dados da pesquisa também chamam atenção como por exemplo: a apresentação em voz alta de toda a equipe envolvida no procedimento cirúrgico não foi realizada em mais de 90% dos pacientes, 97,5% das cirurgias a temperatura do corpo não foram monitoradas e em 87,5% dos casos não foi utilizado nenhum método para manter a temperatura corporal durante a cirurgia, exceto o uso de campos cirúrgicos. Observa-se, portanto, a negligência nos cuidados com o paciente propiciando à ocorrência de eventos adversos.

Em uma pesquisa realizada em prontuários de pacientes sobre a adesão ao checklist de cirurgia segura referente a um hospital universitário do Sul do Brasil, foram observados baixos índices de contagem de instrumentos cirúrgicos (BATISTINI et al., 2020). Segundo os autores, a verificação de equipamentos e materiais é imperativo no cuidado ao paciente, itens extremamente essenciais para a segurança do paciente, não descuidando, é claro, dos demais itens da unidade que evitam que o paciente seja negligenciado. Conforme os pesquisadores, os enfermeiros assumem um papel muito importante no cuidado ao paciente, pois são vistos como “solucionadores de problemas” em que passam boa parte do seu horário de trabalho corrigindo falhas, minimizando, portanto, os riscos durante a internação.

Alguns procedimentos são essenciais para uma correta aplicação dos protocolos que garantem a segurança do paciente, dentre eles, a comunicação entre todos os membros envolvidos no procedimento cirúrgico e em todas as suas fases. Alguns aspectos dessa conduta serão abordados abaixo, uma técnica eficiente que se seguida corretamente evita erros graves minimizando os riscos aos pacientes e para a própria equipe envolvida na atuação cirúrgica.

4. ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO NA APLICAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE CIRURGIA SEGURA

A comunicação no ambiente de trabalho é necessária para suprir informações, troca de experiências, discutir diversos assuntos, dentre outras ações, que inclusive podem



gerar mudanças comportamentais importantes dentro do contexto das atividades laborais especificamente na área da saúde (MASSOCO; MELLEIRO, 2015). Entretanto, por se tratar de um ambiente onde existe a atuação de diferentes categorias profissionais acaba por propiciar a ocorrência de conflitos e problemas no relacionamento e na comunicação sobretudo na relação da equipe médica e de enfermagem que historicamente os médicos têm a tendência de se posicionar hierarquicamente acima dos enfermeiros (OLIVEIRA; ROSA, 2015).

Ações que melhorem a comunicação entre a equipe de profissionais e o paciente no procedimento cirúrgico devem ser incentivadas para reduzir ou até mesmo impedir a ocorrência de eventos adversos, que, inclusive, são essencialmente recomendadas pelo Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas (OMS, 2009). Pacheco et al. (2022) recorda que em um ambiente hospitalar existem salas de procedimentos tradicionalmente hierárquicas e que essa estruturação interfere no comportamento dos membros da equipe o que acaba por dificultar o desenvolvimento de uma cultura de segurança. Nesse contexto, um checklist promove o aprimoramento da comunicação, o trabalho e a assistência entre a equipe proporcionando uma melhor qualidade do atendimento ao paciente antecipando potenciais problemas.

Gutierrez et al. (2020), identificaram quatro padrões de comunicação e relacionamento entre a equipe cirúrgica interdisciplinar, segundo um modelo dinamarquês. O primeiro é a comunicação proativa e intuitiva que acontece quando os integrantes do corpo cirúrgico discutem os desafios esperados antes e durante o procedimento cirúrgico, contribuindo, por sua vez, para a tomada de decisões em conjunto acerca da resolução de problemas de forma antecipada. A segunda comunicação é a silenciosa e comum que diz respeito apenas à transmissão de informações e instruções sem necessidade de discussões prévias em relação ao paciente e ao procedimento cirúrgico. O terceiro padrão refere-se à comunicação desatenta e ambígua que é caracterizada pela falta de atenção e troca de informações ambíguas entre os membros da equipe. Por fim, o quarto tipo é a comunicação contraditória em que os membros da equipe se comunicam de forma irônica ou desrespeitosa.

Um estudo realizado por Gutierrez et al. (2020) através de um questionário aplicado a enfermeiros que trabalham em centros cirúrgicos em todo o Brasil, relatou que uma das maiores dificuldades no ambiente de trabalho era manter um bom relacionamento com a equipe médica, prejudicando, portanto, a comunicação entre todos os envolvidos no procedimento cirúrgico e conseqüentemente influenciando de forma negativa na segurança do paciente. A partir dos dados coletados, os pesquisadores afirmam que a comunicação eficaz é a principal dificuldade dos enfermeiros e a que mais contribui para o cenário de eventos adversos nos procedimentos cirúrgicos.

Correia et al. (2019) observou que mais de 20% dos cirurgiões entrevistados geralmente não se apresentam para os demais membros da equipe, uma prática que deveria ser essencialmente cumprida em voz alta anterior à incisão cirúrgica (time out). Os pesquisadores destacam a importância da comunicação para evitar eventos adversos e que o questionamento pode ser feito por qualquer membro da equipe sempre que houver risco de dano ao paciente, prevalecendo como filosofia o trabalho em equipe. Costa et al. (2021) destaca a importância de uma comunicação eficaz, eficiente e efetiva, dando ênfase ao trabalho em equipe. Adicionalmente, Proveda et al. (2021) destaca que a aplicação diária do checklist em uma cirurgia segura influencia positivamente na comunicação entre os profissionais (enfermeiros, médicos cirurgiões, anesthesiologistas) e na segurança do paciente gerando cenários que impactam na redução da morbidade pós-operatória.

Além da comunicação prejudicada entre os profissionais envolvidos na cirurgia, Leite et al. (2021) destacou a falta de comunicação entre a equipe médica e o próprio paciente em que ao perguntá-los se foram informados sobre o termo de consentimento da cirurgia, a resposta foi negativa contudo, o termo estava anexado nos registros dos pacientes. Isso demonstra que existe falha no diálogo não só entre a equipe envolvida no procedimento, mas também falha na comunicação com o próprio paciente. Os autores demonstraram que práticas relacionadas à educação continuada envolvendo cirurgiões, equipe de enfermagem, anestesistas e equipe administrativa acrescentam importantes avanços que promovem uma melhoria no quesito segurança do paciente além de influenciar positivamente na comunicação entre a equipe.

A partir do exposto, observa-se a importância dos cuidados nos protocolos implementados nos centros cirúrgicos, inclusive no que diz respeito ao quesito comunicação, que se mostra um item essencial na segurança do paciente. Um erro de comunicação ou a falta de atenção podem gerar consequências graves para o cliente e para os próprios membros da equipe envolvidos no procedimento, possíveis erros podem muitas vezes ocasionar até mesmo vítimas fatais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, evidenciou-se a importância do protocolo de cirurgia segura para minimizar os riscos ao paciente. A execução de ferramentas como o checklist favorece a segurança do paciente, entretanto é necessária uma conscientização da necessidade de mudança de comportamento de todos os profissionais envolvidos no procedimento cirúrgico e a incorporação do seu uso na prática diária, esse é um desafio de mudança comportamental que deve ser implementado dada a sua grande importância.

Em síntese, a comunicação se mostrou uma conduta imprescindível que deve ser implantada na íntegra promovendo a interação verbal entre a equipe facilitando o processo de interação e comprometimento entre os membros envolvidos no procedimento cirúrgico. Todas as orientações, portanto, devem ser seguidas com o objetivo maior de minimizar os eventos adversos causados aos pacientes.

Por fim, novos trabalhos de publicação serão realizados no sentido de desenvolver melhor o tema. Serão abordados assuntos mais específicos que auxiliem na compreensão da Cirurgia Segura, uma temática que merece atenção contínua dada a importância da segurança do paciente nos procedimentos cirúrgicos.

Referências

- ALBOLINO, S.; DAGLIANA, G. World Patient Safety Day: the Tuscany region at the forefront of quality of care. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 32, n. 3, p. 221–222, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32103239/>. Acesso em: 10 set. 2022.
- ALPENDRE, F. T.; CRUZ, E. D. A.; DYNIEWICZ, A. M.; MANTOVANI, M. F.; SILVA, A. E. B. C.; SANTOS, G. S. Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, n. 0, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jSgwyQJpGvyYvV8VmWVKws/?lang=en>. Acesso em: 5 set. 2022.
- BATISTA, J.; CRUZ, E. D. A.; ALPENDRE, F. T.; ROCHA, D. J. M.; BRANDÃO, M. B.; MAZIERO, E. C. S. Prevalência e evitabilidade de eventos adversos cirúrgicos em hospital de ensino do Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. e2939, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XpgShVwtVqC78bymt63Scwc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2022.

BATISTINI, H. C.; SANT'ANNA, A. L. G. G.; GIOVANAZZI, R. S. D.; ROSA, V.; COSTA, S. S. C. M.; MACHADO, R. C. Checklist validation for care provided to patients in the immediate postoperative period of cardiac surgery. **Journal of Clinical Nursing**, v. 29, n. 21-22, p. 4171-4179, nov. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.15446>. Acesso em: 31 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013: Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2 abr. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 28 ago. 2022.

CALEGARI, I. B.; CORDEIRO, A. L. P.; STACCIARINI, T. S. G.; FERREIRA, L. A. Diagnósticos de enfermagem em pacientes onco-ematológicos submetidos a tratamento quimioterápico. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 7, n. 3, 2019. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/3116>. Acesso em: 5 set. 2022.

CORREIA, M. I. T. D.; TOMASICH, F. D. S.; FILHO, H. F. C.; FILHO, P. E. P.; NETO, R. C. Segurança e qualidade em cirurgia: a percepção de cirurgiões no Brasil. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 46, n. 4, p. e2146, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/SS54XGcJCQSZBCm45XStK-Tr/?lang=pt#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A,parece%20n%C3%A3o%20ser%20pr%C3%A1tica%20comum>. Acesso em: 25 set. 2022.

COSTA, C. C.; DIBAI, D. B.; SILVA, E. F. M.; FIRMO, W. C. A.; RÊGO, A. S.; RABÊLO, P. P. C.; ARAÚJO, F. M. M.; FELIPE, I. M. A. construção e validação de checklist para sala operatória como dispositivo de segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 24 mar. 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/71752>. Acesso em: 01 out. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). **Aplicativo do Checklist de Cirurgia Segura da OMS 25**; 2017. Disponível em: <https://proqualis.net/listadeverificacao/aplicativo-do-checklist-de-cirurgia-segura-da-oms>

GUTIERRES, L. S.; MENEGON, F. H. A.; LANZONI, G. M. M.; SILVA, R. M.; LOPES, S. G.; SANTOS, J. L. G. Dificuldades de enfermeiros na segurança do paciente em centro cirúrgico: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 19, n. 4, 3 fev. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147250>. Acesso em: 5 out. 2022.

GUTIERRES, L. S.; SANTOS, J. L. G.; PEITER, C. C.; MENEGON, F. H. A.; SEBOLD, L. F.; ERDMANN, A. L. Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 6, p. 2775-2782, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/reben/a/9tL-BPnJcq4YpLb59jVyVLDs/?lang=en#:~:text=There%20were%20eight%20recommendations%3A%20\(1,%3B%20\(6\)%20Adequate%20availability%20of](https://www.scielo.br/j/reben/a/9tL-BPnJcq4YpLb59jVyVLDs/?lang=en#:~:text=There%20were%20eight%20recommendations%3A%20(1,%3B%20(6)%20Adequate%20availability%20of). Acesso em: 10 out. 2022.

LEITE, G. R. MARTINS, M. A.; MAIA, L. G.; GARCIA-ZAPATA, M. T. A. Safe surgery checklist: evaluation in a neotropical region. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 48, p. e20202710, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/YFmvKM688HWyNB6NxmWS5LG/>. Acesso em: 15 out. 2022.

LOPES, M. C. C.; OLIVA, C. C. C.; BEZERRA, N. M. S.; SILVA, M. T.; GALVÃO, T. F. Relationship between depressive symptoms, burnout, job satisfaction and patient safety culture among workers at a university hospital in the Brazilian Amazon region: cross-sectional study with structural equation modeling. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 140, n. 3, p. 412-421, jun. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spmj/a/LbxVnJY48kGKrNZNQXM93QF/>. Acesso em: 17 out. 2022.

MAGNAGO, T. S. B. S.; LANES, T. C.; GONÇALVES, N. G.; C.; ONGARO, J. D.; ALMEIDA, F. O.; DALMOLIN, G. L. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital universitário. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p.

e63, 19 nov. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36780>. Acesso em: 21 set. 2022.

MASSOCO, E. C. P.; MELLEIRO, M. M. Communication and patient safety: perception of the nursing staff of a teaching hospital. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 187-191, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-768604>. Acesso em: 01 set 2022.

MOTTA FILHO, G. R.; SILVA, L. F. N.; FERRACINI, A. M.; BAHR, G. L. Protocolo de Cirurgia Segura da OMS: o grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 554-562, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbort/a/p7nLftnVDcnnNJQyN34VBHq/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2022.

NASCIMENTO, J. C.; DRAGANOV, P. B. História da qualidade em segurança do paciente. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica**, v. 6, n. 2, p. 299-309, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/>

portal/resource/pt/biblio-1029032. Acesso em: 08 set. 2022.

OLIVEIRA, M. A. N.; ROSA, D. O. S. Conflicts and ethical dilemmas experienced by the nurse in the perioperative care. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 1149-56, 2015. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/CONFLICTS-AND-ETHICAL-DILEMMAS-EXPERIENCED-BY-THE-1-Alves-Oliveira/a84a72384a42a392427ab2d1b103685c5d92860b>. Acesso em: 14 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas** [Internet]. Brasília: OPAS, Anvisa, Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/>

[bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf](#). Acesso em: 21 de abr. 2022.

PACHECO, F. A. FELIX, M. M. S.; PIRES, P. S.; BARICHELLO, E.; MATTIA, A. L.; BARBOSA, M. H. Validation of a patient safety checklist for radiological procedures in hemodynamics. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 6, p. e20210011, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Tg7Ns4457zxmFm-zCH3j8ggK/?lang=en>. Acesso em: 12 out. 2022.

PARANAGUÁ, T. T. B.; BEZERRA, A. L. Q.; SILVA, A. E. B. C.; FILHO, F. M. A. Prevalência de incidentes sem dano e eventos adversos em uma clínica cirúrgica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. 256-262, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/YbFxpNPzY4HvCZDQvHrZbCrK/?lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2022.

POVEDA, V. B.; LEMOS, C. S.; LOPES, S. G.; PERREIRA, M. C. O.; CARVALHO, R. Implementation of a surgical safety checklist in Brazil: cross-sectional study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, p. e20190874, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DhYBnQXCZbnCJrZPx8XJyyS/?lang=en>. Acesso em: 11 out. 2022.

SANTOS, C. M.; CAREGNATO, R. C. A.; MORAES, C. S. Equipe cirúrgica: adesão à meta 1 da cirurgia segura. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 47-56, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-26547>. Acesso em 16 set. 2022.

SANTOS, E. A.; DOMINGUES, A. N.; EDUARDO, A. H. A. Lista de verificação para segurança cirúrgica: conhecimento e desafios para a equipe do centro cirúrgico. **Enfermería actual en Costa Rica**, n. 38, 2 dez. 2020. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409=45682020000100075-&script=sci_arttext. Acesso em: 10 set. 2022.

SÃO PAULO. Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Enfermagem para segurança do paciente. **10 passos para segurança do paciente**. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRA-ENSP – Polo São Paulo, SÃO PAULO – 2010. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/10-passos-para-a-seguranca-do-paciente/>. Acesso em: 18 set. 2022.

TREVILATO, D. D.; COSTA, M. R.; MAGALHÃES, A. M. M.; CAREGNATO, R. C. A. Concepções das enfermeiras em relação a segurança do paciente durante o posicionamento cirúrgico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, p. e20210045, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/j7Q3z3R793L3xCscvHp-vJZw/abstract/?lang=pt#:~:text=As%20enfermeiras%20identificaram%20riscos%20%C3%A0,dos%20mesmos%20em%20sala%20cir%C3%BArgica>. Acesso em: 18 set. 2022.

24

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER COM
DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

*NURSING ASSISTANCE TO WOMAN WITH POSTPARTUM
DEPRESSION*

Evylla Soares Campos

Amanda Amate Oliveira

Denise Souza Silva

Gabriele Muniz Silva

Geovanna Pinto Frazão Nogueira

Jeanderson Marinho Sousa

Josuelem Sousa Louzeiro

Kamanda Freitas Dourado

Marcos Renan Brito Dos Santos

Resumo

A depressão puerperal ou depressão pós-parto é um transtorno depressivo que afeta mulheres grávidas. Sua origem pode estar relacionada a fatores biológicos, delimitados por predisposição hormonal ou genética, aos fatores psicossociais que favorecem o surgimento da depressão, e alterações que ocorrem na vida da mulher durante a maternidade. Deste modo, podendo interferir na vida da mulher e do bebê pois na maioria das vezes a mãe rejeita o seu filho, o que afeta negativamente o desenvolvimento da criança e na formação de vínculos afetivos entre mãe e filho. O objetivo deste estudo foi entender os fatores que estimulam a depressão pós-parto. A metodologia utilizada trata-se de uma revisão de literatura por meios de pesquisas bibliográficas. Os resultados esclareceram a importância da assistência de enfermagem à mulher durante o pré-natal e puerpério, uma vez que o enfermeiro a acompanha durante a gestação e puerpério, podendo contribuir positivamente para a qualidade de vida da mãe e do filho contribuindo para o diagnóstico precoce da doença, início do tratamento, e rápida recuperação.

Palavras-chave: Gravidez; Depressão pós-parto; Puerpério; Assistência de Enfermagem.

Abstract

Puerperal depression or postpartum depression is a depressive disorder that affects pregnant women. Its origin may be related to biological factors, defined by hormonal or genetic predisposition, to psychosocial factors that favor the onset of depression, and changes that occur in a woman's life during motherhood. In this way, it can interfere in the life of the woman and the baby because most of the time the mother rejects her child, which negatively affects the child's development and the formation of affective bonds between mother and child. The aim of this study was to understand the factors that stimulate postpartum depression. The methodology used is a literature review by means of bibliographic research. The results clarified the importance of nursing care for women during the prenatal and postpartum period, since the nurse accompanies them during pregnancy and puerperium, and can contribute positively to the quality of life of the mother and child, contributing to early diagnosis. disease, initiation of treatment, and rapid recovery.

Keywords: Pregnancy; Baby blues; Puerperium; Nursing assistance



1. INTRODUÇÃO

A Depressão pós-parto (DPP) é uma patologia que acomete diversas mulheres, sendo considerada um quadro grave de alteração das expressões e humores. O nascimento de um bebê pode provocar uma mistura de sentimentos, emoções de alegria, medo e ansiedade, além disso, em algo que muitas vezes não se espera, como a depressão. Dentre as principais consequências da depressão pós-parto observa-se sentimentos de angústia, desespero e dificuldade da criação do vínculo mãe e bebê. Manifesta-se de maneira diferente em cada pessoa e pode ser dividida em leve, moderada e grave, sendo uma das causas subjacentes ao pensamento suicidas. O quadro depressivo costuma surgir normalmente após o término da gravidez, podendo trazer prejuízos ao bebê, família e a mãe.

Desta forma, o presente estudo torna-se relevante nos dias atuais por ser imprescindível a sociedade pois trata-se de um transtorno mental, sendo necessário então uma abordagem preventiva que deve ser tratada adequadamente, a fim de prestar uma assistência qualificada a mãe e bebê. Além disso, o conhecimento da depressão pós-parto é essencial aos profissionais de saúde para prestar assistência direta à puérpera e sua família, devendo saber reconhecer a estabilização emocional e direcionar ações de cuidado e transmitir a responsabilidade do conhecimento para auxiliar no enfrentamento e superação das dificuldades.

É fundamental saber lidar e reconhecer os sinais para promover um tratamento adequado com objetivo de diminuir os riscos e complicações, a fim de detectar precocemente as intercorrências. De forma geral, os principais sintomas da depressão pós-parto é o desânimo, cansaço extremo, tristeza constante e insônia. Gradativamente mais, entende-se a importância do conhecimento apropriado dos profissionais em saber reconhecer essa patologia

Nessa linha de raciocínio o estudo teve como problemática: Qual a importância da atuação do enfermeiro na assistência a depressão pós-parto? O objetivo geral desta pesquisa pretende entender os fatores que estimulam a depressão pós-parto. Já os objetivos específicos buscam apontar as causas da depressão pós-parto; discutir a importância do suporte familiar na depressão pós-parto, descrever a prevenção, diagnóstico, e os tratamentos eficazes.

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura por meios de pesquisas bibliográficas, com busca de estudos havendo análises e consultas entre os anos de 2012 a 2022, foram utilizados artigos da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google Acadêmico e outras fontes de pesquisa como jornais e revistas científicas onde foram feitos levantamentos de informações.

2. CAUSAS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A depressão pós-parto (DPP) tem inúmeras causas, as quais podem estar ligados como biológicos, hormonais, psicológicos e mudança da rotina que o puerpério traz. Sendo assim, capaz de identificar na mãe por meio de sua fala, em suas ações, no cuidado materno e na relação mãe e filho. A mulher pode apresentar forte instabilidade emocional, passando de extrema felicidade com alteração de humor para tristeza, sentimento de culpa e desespero (ALBUQUERQUE; XAVIER, 2022).

Identifica-se fatores que podem levar o crescimento da DPP, tal como o parto cesáreo que tem ocorrido com mais frequência, podendo ocasionar alteração na puérpera no pós-parto. A OMS indica que a episiotomia seja realizada apenas em 10% a 15% durante o período expulsivo do parto, no Brasil esse procedimento é realizado em cerca de 90% dos partos normais, o que evidencia o motivo de sua deterioração pois as puérperas não são apenas afetadas fisicamente, mas também psicologicamente (BOSKA; LENTSCK; WISNIEWSKI, 2016).

Segundo Alves et al (2017) as mulheres que engravidam após os 34 anos de idade são consideradas como fatores de risco, devido ao envelhecimento dos ovários, doenças crônicas que se manifestam através da idade, tendo-se observado que estas mulheres têm mais frequentemente complicações perinatais adversas, especificamente como prematuridade, baixo peso ao nascer e pré-eclâmpsia.

A gravidez apresenta um período de mudanças físicas e psicológicas significativas na mulher, que pode desencadear sentimentos positivos de felicidade, realização e prazer, mas também a negatividade do medo, insegurança e ansiedade na medida que o parto se aproxima e as mudanças que o acompanham pode causar sofrimento psicológico (TEIXEIRA et al., 2021).

Feltran et al. (2019), aponta que vulnerabilidade física e psicológica pode ser diretrizes para o desenvolvimento da DPP na gravidez ou no puerpério, tornando-se um período de muitas alterações hormonais e corporais, capaz de acometer mulheres que tiveram recém-nascidos saudáveis, aborto espontâneo ou natimortos.

As mães deprimidas expressam frequentemente ansiedade devido a impotência materna. Este problema interfere diretamente na interação entre mãe e bebê, de modo que a criança perde a atenção que deveria receber, perde o afeto o olhar desvia-se, e a rejeição é uma característica chave deste tipo de depressão (ANDRADE et al., 2017).

Durante a gravidez, a mulher sofre alterações físicas e hormonais devido ao crescimento do feto, efeitos físicos e psicológicos, emoções diferenciadas não vividas, levando a maturação, expansão e possíveis mudanças na sua consciência e personalidade, mas isto não acontece de um momento para o outro, é um processo gradual e lento que não termina com o nascimento, mas se estende ao período pós-parto, exigindo uma adaptação as mudanças durante a gravidez (DUQUE; FREITAS; SCARABEL, 2012).

Segundo o autor Carvalheira et al. (2018) a mulher ao torna-se mãe, deixa suas ocupações para cuidar do filho, e essa condição, aliada a adaptação que se é exigida pode alcançar certas necessidades psicológicas individuais. As causas e fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome depressiva que tem sido identificada na literatura estão: histórico de depressão; falta de participação no apoio social, gravidez indesejada/não planejada; altos níveis de estresse e ansiedade; dependência de álcool tabaco e outras drogas; falta de apoio familiar; isolamento; e transtornos mentais.

As etapas vivenciadas durante o parto e o puerpério durante um período já é ativo, pois a chegada de um filho traz mudanças físicas, hormonais e psicológicas inevitáveis, por isso o puerpério tem sido apontado como um momento de mudanças dramáticas na vida da mulher. Assim, o início da DPP é detectável com o aparecimento de alterações no estado emocional da mulher (BOSKA, 2016).

A depressão da mulher puérpera depende de vários fatores, incluindo a idade da criança, a temperatura da criança, a rede de apoio, complicações maternas, cronicidade dos episódios depressivos maternos e deprimentes que pode ser insensível para a saúde da mulher e do bebê podendo causar danos (KASPARY et al., 2012).

Mulheres grávidas retratam dificuldades depressivas maiores, é importante observar e promover a saúde mental no início da gestação com foco em prevenir o transtorno no período pós-parto, a fim de evitar possíveis complicações com a mulher, o bebê e a família (MURATA et al., 2012).

O principal objetivo de uma consulta pré-natal é ajudar gestante desde o início da gravidez até a última consulta, dessa forma o enfermeiro é responsável pelo acolhimento das mulheres em geral, promovendo a escuta, dando apoio qualificado, planejando e dando atenção durante toda a gravidez, estando atento aos sinais para doenças físicas e principalmente mentais (GOMES et al., 2019).

Segundo Oztora et al. (2019) afirma que problemas associados ao transtorno mental podem impactar negativamente a saúde das mães e recém-nascidos. A depressão pós-parto (DPP) foi associada a níveis significativamente mais altos de ansiedade, estresse e fadiga, e baixa autoestima. As mulheres com esse transtorno mental grave foram relatadas como mais propensas a mudar de pensamentos suicidas para pensar, idealizar, planejar e querer tirar a própria vida.

Os efeitos dessa patologia ultrapassam o mundo interno da mãe e afeta a ligação emocional que permeia entre ambas, as mães com o transtorno falam e interagem menos com seus filhos e tem menos contato físico, levando a dificuldades físicas, cognitivas e sociais bem como o abandono do leite materno, alimentação infantil e a nutrição podendo ter um impacto negativo no bem-estar da criança (SUI et al., 2016).

Depressão pós-parto (DPP) está diretamente relacionada com o abandono do aleitamento, tendo em vista que a amamentação é o início do processo materno de uma mulher e quando a mesma é incapaz de satisfazer as necessidades fisiológicas do seu bebê, cria sentimentos de nervosismo e frustração relativamente ao exercício da maternidade, causando dificuldades na produção do leite materno, e por sua vez torna a amamentação difícil (GREINERT et al., 2018).

De acordo com Frizzo et al. (2019) é possível desenvolver a DPP no primeiro ano de vida após o parto, apesar da ausência de sintomas e as fases iniciais sem queixas. Notavelmente durante a gravidez as mulheres passam por fases em que são frágeis e frequentemente vulneráveis, e o risco de desenvolver alguma forma de perturbação mental é maior uma vez que tem de desistir das suas tarefas diárias e de se dedicar ao seu trabalho.

Os efeitos da depressão puerperal permeiam a personalidade da mãe, podendo causar danos na conexão emocional. A criança é vulnerável e dependente, assim o vínculo com a mãe configura-se como fator importante no desenvolvimento saudável da criança, o processo fisiopatológico é capaz de prejudicar ligações emocionais entre mãe e recém-nascido, resultando em problemas no desenvolvimento infantil (LIMA et al., 2016).

3. IMPORTÂNCIA DO SUPORTE FAMILIAR NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

O fortalecimento da rede de apoio durante o processo gravídico puerperal é fundamental para o sucesso durante essa fase importante, destacando o vínculo conjugal no pré-natal e no apoio familiar. Essa necessidade se justifica porque as mulheres passam por momentos difíceis de dores e preocupações e em muitos casos o acolhimento familiar é uma base sólida para a manutenção da saúde mental (OLIVEIRA et al., 2019).

Com isso, o surgimento da depressão pós-parto (DPP) costuma afetar quem vive em

famílias com boa dinâmica familiar ou que nunca vivenciaram turbulência emocionais, pois essa mesma doença se manifesta com sintomas graves que persistem por algum tempo, impossibilitando uma puérpera para realizar suas tarefas diárias. Nesta situação os aspectos pessoais, familiares e culturais desempenham um papel importante na formação de uma mulher como mãe (MARQUES et al., 2021).

Sintomas como choro e agressividade na mulher, após o parto podem causar alterações emocionais na família principalmente em seus familiares mais próximos, além de dificuldades e dúvidas sobre o que a mulher está vivenciando. Quando esses sintomas se agravarem, o ambiente familiar torna-se conflituoso, tendo em vista que, nessa situação, qualquer evento familiar relacionado a alteração no humor da mulher durante o trabalho de parto pode agravar essa situação (SILVA et al., 2022).

Segundo Zanata et al. (2017) ressalta-se a importância do apoio familiar, sendo a figura materna e o companheiro ou cônjuge, as principais figuras que exercem o papel de apoio, o que não quer dizer que seja uma regra, existem outras figuras que a gestante pode receber acolhimento, como familiares ou amigas que já vivenciaram a maternidade e que a apoiam em outras situações, bem como uma figura masculina que é o pai. Esse apoio não se limita ao apoio emocional, pode vir por meio de assistência financeira, compartilhamento de tarefas a serem realizadas, orientações do serviço de saúde sobre gravidez e maternidade, ou ainda apoio emocional, como cuidado e preocupação com a gestante, compartilhamento de experiências, demonstração vontade de ouvir, entre outros.

A presença do companheiro durante as consultas, durante o trabalho de parto e no pós-parto imediato é fundamental para receber as orientações, é direito de toda mulher, a necessidade de acolhimento familiar (físico e emocional), favorecendo o liame e podendo ajudar uma gravidez um trabalho de parto e pós-parto saudáveis. Receber apoio, carinho, cuidado e proteção durante a gestação é essencial para o bom desenvolvimento do período da gestação puerperal. Conseqüentemente, o acolhimento e apoio familiar é de suma importância no puerpério, a falta de apoio e a comunicação frágil, principalmente na triagem pai, mãe e filho, são fatores que devem ser considerados como desencadeantes da depressão pós-parto (SOUSA et al., 2021).

Nesse sentido, Santos (2020, p. 2) destacam que:

O bom relacionamento conjugal e familiar é considerado fator protetor, pois auxilia no aumento da autoestima, além da mulher ter apoio familiar e ser mais valorizada psicologicamente. Pelo contrário, mau relacionamento conjugal, baixa renda familiar e transtorno psiquiátrico no passado, tem grande influência no desencadeamento da depressão pós-parto.

A depressão materna interrompe o processo de regulação recíproca, pois a mãe é o componente externo do sistema regulador do bebê e deixar de regular seus estados fisiológicos e emocionais. Isso estabelece uma ruptura na intersubjetividade, provocada pelo efeito da depressão sobre os afetos e a reatividade materna, levando as mães a apresentar menos capacitância de contingência e menor capacitância de estabelecer contato físico. A diminuição da sensibilidade materna está diretamente relacionada ao comportamento da mãe na interação com o filho que na maioria das vezes é caracterizado por comportamento invasivo ou retraído, o que dificultaria o surgimento da fala especialmente dirigida e sintonizada com o bebê. Essa falta de sintonia também pode se refletir na dificuldade de aquisição da linguagem da criança dadas as perspectivas interacionais desse processo (MORAES; SOUZA; CARLESSO, 2014).

A fase puerperal traz consigo enormes transmutações impostas pela nova configu-



ração do núcleo familiar do papel da maternidade, afetando mudanças biopsicossociais, ajustes fisiológicos, recuperação, mudanças e adaptações corporais sofridas durante o período gravídico. Nessa concepção, o puerpério é uma fase que implica na necessidade de um cuidado integral, de modo a compreender e proteger a gestante, em termos de sua instabilidade emocional e da alta probabilidade de incidência da depressão pós-parto (OLIVEIRA et al., 2019).

Esses transtornos puerperais causam profundo sofrimento nas mães e famílias, prejudicam as relações mãe-filho, as relações marido-mulher e introduzem riscos associados à agressão física e mental. A principal característica da DPP é seu fator incapacitante, afetando a funcionalidade da mãe e encaixando em risco seu bem-estar e o do filho. Além da necessidade de cuidados da mulher, a DPP é um fator de risco para a saúde mental da criança e, portanto, requer nossa total atenção (LEITE et al., 2022).

A depressão pós-parto pode estar associada à falta de conhecimento sobre os sinais e sintomas e conseqüentemente do processo da doença e a falta de capacidade familiar, e principalmente dos profissionais de saúde em reconhecer a incidência da DPP. Desse modo, os profissionais de saúde devem compreender o comportamento cultural de cada família em sua área de atuação para desenvolver estratégias de educação em saúde que influenciam positivamente o comportamento das mães e suas redes de apoio durante a gravidez, parto e puerpério (QUEIROZ et al., 2017).

O apoio familiar é de fundamental importância, pois é o principal contato social do paciente. Assim, a família deve reconhecer a importância de seu papel na manutenção da saúde da mulher e deve acolher, compreender, ouvir e orientar, além de monitorar o uso de medicamentos, conforme o caso e acompanhar a paciente, considerando que esse transtorno afeta não só a mãe e o bebê, mas todos no círculo familiar (SIQUEIRA et al., 2017).

Desse modo, o fortalecimento das redes de apoio durante o período puerperal ou gravídico é fundamental para o sucesso nessas fases, destacando o vínculo entre os casais no pré-natal e no suporte familiar. Ressalta-se também que o enfermeiro é um profissional habilitado para a função, pois tem contato direto com a mulher, por meio do acompanhamento do pré-natal até o puerpério e puericultura (SILVA et al., 2022).

4. PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

As consultas de pré-natal são uma oportunidade para os enfermeiros como um sinal de alerta para o desenvolvimento da DPP. Durante essas consultas, o enfermeiro deve estar atento as alterações de linguagem, humorismo, qualidade do sono, dieta, perda de peso, presença de ansiedade acentuada. Nesse contexto, o enfermeiro compreende o processo etiológico e os sinais associados à depressão pós-parto para delinear estratégias de prevenção relacionadas à doença. Entende-se que o enfermeiro é o profissional responsável pela prevenção ou identificação precoce da DPP, fator muito importante para a saúde da gestante e da criança durante o ciclo gestacional-puerperal (AOYAMA et al., 2019).

Durante o pré-natal, as consultas realizadas pelo enfermeiro são consideradas como um conjunto de fatores e ações que interagem entre si, visando a humanização. É competência técnica do profissional de enfermagem ter as aptidões e sensibilidades que buscam compreender o ser humano, por isso o processo de comunicação tornou-se essencial para compreendam as principais necessidades das gestantes, buscando assim manter um liame saudável e melhorar a qualidade de vida (FREITAS; SILVA; BARBOSA, 2016).

Além das consultas pré-natais clássicas, outra forma de prevenção é o pré-natal psicológico (PNP), que é um instrumento extremamente válido para a detecção precoce da DPP, bem como uma forte forma de prevenção, por meio da escuta qualificada sobre psicoprofilaxia. O acompanhamento psicológico se justifica principalmente para gestantes com histórico psiquiátrico, pois a chance de desenvolver DPP aumenta com o processo gravídico-puerperal, o que requer acompanhamento especial (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2016).

Fator extremamente relevante é a frequência das consultas de pré-natal. Isso porque comparecer às consultas médicas e de enfermagem é importante, desse modo, recebera atendimento especializado para reconhecer os sinais e sintomas da DPP. Além disso, manter a frequência das consultas pode criar uma sensação de segurança e apoio, contribuindo efetivamente para o bem-estar mental da gestante (GONÇALVES, 2019).

A assistência do enfermeiro durante o pré-natal auxilia no manejo dos sintomas durante a gravidez que é o momento em que ocorrem as mudanças físicas e emocionais. Cada mulher reage de forma diferente às mudanças que ocorrem em seu corpo e mente, por isso é comum vivenciar temores, dúvidas, fantasias e até ansiedade durante a gravidez (BRUMMEHE; GALEA, 2016).

Segundo Nascimento et al. (2020) cabe, portanto, ao enfermeiro obter informações por meio das consultas. Isso possibilita identificar a predisposição da gestante para desenvolver depressão pós-parto. Observar aos sinais e sintomas da DPP. A análise das condições sociais e do histórico de saúde permite ao enfermeiro reconhecer a probabilidade de desenvolver a doença.

O diagnóstico da depressão pós-parto é basicamente clínico, durante uma avaliação com médico psiquiatra feito pela observação de sintomas e circunstância específicas. Para ser considerada depressão pós-parto, os sintomas devem aparecer dentro de quatro semanas após o nascimento da criança. Além disso, como forma complementar do diagnóstico clínico, o psiquiatra pode solicitar exames laboratoriais para analisar as taxas hormonais da gestante (BRASIL, 2022).

Cabe aos profissionais qualificados adquirir e utilizar ferramentas para identificar corretamente os sintomas da depressão pós-parto, quando houver necessidade de tratar encaminhar as gestantes e puérperas para o tratamento correto. Ressalta-se que o diagnóstico não é tão simples, pois os sintomas da DPP são semelhantes aos da depressão que ocorre fora do período não puerperal, que também pode iniciar nas primeiras cinco semanas pós-parto e pode durar até seis meses depois do nascimento do bebê (SOUTO; MAXIMINO; TOLENTINO, 2016).

Desse modo, as visitas domiciliares devem ser realizadas dentro de 7 a 10 dias após o parto para avaliar o estado fisiológico, psicológico e social da mulher em trabalho de parto, estado civil, situação socioeconômica, relações maternas e familiares. Este é um ponto importante para dar conselhos e solucionar problemas comuns no período pós-parto (SOUZA et al., 2018).

Algumas mulheres podem reconhecer os sintomas associados à DPP. Assim, a puérpera ou seu familiar próximo pode avaliar os sintomas para auxiliar no processo de identificação da condição e, conseqüentemente, diagnóstico e tratamento. Mães com depressão pós-parto são menos propensas a cuidar ou ser legalmente responsáveis por seus filhos (COIMBRA et al., 2022).

A Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) é um instrumento de autoavaliação capaz de orientar pais e mães a reconhecer quando procurar ajuda profissional

por meio da análise de sintomas é um questionário simples de 10 itens que pode ser preenchido até 8 semanas após o parto. Seu principal objetivo é identificar sintomas relacionados à depressão pós-parto. Embora os resultados não garantam um diagnóstico de depressão concreto, eles deixam claro que a puérpera precisa estar atenta às suas próprias emoções e ao estado emocional de sua família (LIMA et al., 2016).

Dessa forma, a identificação de sinais e sintomas atua como um transmissor para diagnóstico precoce e melhores possibilidades de recuperação física e psicológica para as mulheres com DPP no puerpério. Assim, pode-se reduzir os danos à saúde de mães em situação de vulnerabilidade psicológica, muitas vezes também física. Além disso, esse comportamento minimiza os efeitos da depressão pós-parto na criança que traz consequências perigosas para sua saúde e bem-estar (LIMA et al., 2016).

De acordo com Santos et al. (2020) A assistência de Enfermagem se dá por meio de uma abordagem integral e terapêutica, capaz de reconhecer as mudanças ocorridas no processo saúde-doença da mulher com transtorno mental. Assim, foram desenvolvidas estratégias de cuidado, incluindo a utilização de ferramentas de enfermagem como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que operacionalizam o Processo de Enfermagem (PE).

Poucas mulheres procuram ativamente ajuda profissional, seja pelo estigma associado à doença mental ou mesmo por barreiras físicas e financeiros. Diante das consequências negativas da DPP, melhorar o acesso e a utilização dos tratamentos disponíveis para as mulheres no puerpério é um dos principais desafios na atenção à DPP. O tratamento para a depressão pós-parto inclui medicação e psicoterapia, a psicoterapia geralmente é indicada nos casos leves, enquanto a terapia farmacológica é indicada nos casos mais graves ou nos casos em que a psicoterapia não responde. A combinação dos dois tratamentos também é indicada em casos graves (DONADON; CAMACHO, 2022).

As mulheres que sofrem de depressão pós-parto precisam de tratamento oportuno, eficaz e acessível. Nesse contexto, é fundamental que os enfermeiros sejam sensibilizados e capacitados no manejo do DPP e possam produzir conhecimentos específicos na área. Nesse sentido, a oferta de estratégias e ferramentas teóricas e práticas para a abordagem da DPP pode fornecer o suporte necessário às puérperas (MELO et al., 2022).

Diante do exposto, percebe-se que o enfermeiro desempenha um papel vital no bem-estar físico e mental das gestantes, atuando no pré-natal, prevenindo a depressão puerperal e muitas outras doenças, por meio de planos e intervenções assistenciais, proporcionando o apoio necessário a cada gestante e sua família. Assim, durante o ciclo gravídico-puerperal, a gestante será orientada, preparada fisicamente e psicologicamente para minimizar os riscos durante o parto e puerpério (RIBEIRO et al., 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os transtornos mentais no período gravídico-puerperal são hoje mais frequentes do que imaginávamos e merecem atenção para evitá-los. Durante a análise dos artigos, foi possível identificar que são muitos os fatores que desencadeiam a depressão pós-parto, que podem ser individuais e subjetivos para cada um, sendo os mais citados nos estudos a baixa idade, baixa renda, histórico de depressão, problemas de relacionamento com o parceiro e falta de apoio, fatores relacionados à qualidade de vida, qualidade do relacionamento com os entes queridos e sua rede de apoio.

A enfermagem tem um papel muito importante no manejo da depressão pós-parto,

seu trabalho se inicializa no pré-natal, auxiliando no estabelecimento de vínculos e na verificação dos fatores de risco para sua ocorrência. A assistência inclui integração familiar, uso de questionários para identificação da doença e aconselhamento para encontrar o tratamento ideal com base nas suas necessidades individuais.

Observa-se, apesar dos estudos aqui referenciados, a necessidade de realizar novas produções capazes de aprofundar essa temática e reforçar a importância da consulta do enfermeiro no período gestacional-puerperal. A implantação de programas e incentivos de conscientização pós-parto na atenção básica deve ser cada vez mais incentivada para fortalecer e oferecer educação em saúde de qualidade às mulheres e sua rede de apoio durante o puerpério.

Referências

- ALBUQUERQUE, R.; XAVIER, J. Teoria das Necessidades Humanas Básicas e a Depressão Pós-Parto: uma reflexão para a Enfermagem. **Revista Pró-UniverSUS**. Jun. 2022; 13 (1).
- ALVES, F. *et al.* Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. **Rev Gaúcha Enferm**. Jul. 2017;38(4):e2017-0042.
- ANDRADE, M. *et al.* Tristeza materna em puérperas e fatores associados. **Rev. Port. Enferm.Saúde Men.**, n. 18, p. 8-13, dez. 2017.
- AOYAMA, E. *et al.* A importância do profissional de enfermagem qualificado para detecção da depressão gestacional. **Brazilian Journal of health Review**, v. 2, n. 1, 2019.
- ARRAIS, A.; MOURÃO, M; FRAGALLE. B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 36, p. 847- 863, 2016.
- BOSKA, G.; LENTSCK, M.; WISNIEWSKI, D. Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh. **J. nurs health**. 1(1): 38-50. abri. 2016.
- BRUMMEHE, S.; GALEA, L. Depressão pós-parto: Etiologia, tratamento e consequências para o cuidado materno. **Rev. Hormônios e comportamento**, v.77, p. 153-166, janeiro de 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Depressão Pós-parto**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>. Acesso em: 20 out. 2022.
- CAVALHEIRA, A. *et al.* Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. **Acta Paul Enferma**. Ago. 2018;31(4):351-8.
- COIMBRA, M. *et al.* Percepção de enfermeiros de estratégias saúde da família quanto à assistência às puérperas com indicativo de depressão pós-parto. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, e210111133425, 2022.
- DUQUE, B.; FREITAS, V.; SCARABEL, C. As implicações da depressão pós-parto na psique do bebê: Considerações da Psicologia Analítica. **Psicol. Argum**, Curitiba, vol.30, n. 69, p.253-63, abr./jun.2012. Disponível em: < <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=5972&dd99=view&dd98=pb>. Acesso em: 28 ago. 2022.
- DONADON, M.; CAMACHO, M. Depressão Pós-Parto: Revisão Sobre Características Clínicas, Fatores De Risco E Prevenção E Tratamento. **revistaeixo.ifb**. v. 11, n. 2, maio- agosto. 2022.
- FRIZZO, G. Maternidade na adolescência: Sistemas de apoio no contexto da depressão pós-parto. **Rev. Psicologia: teoria e pesquisa, Brasília**, v. 35, jul. 2019.
- FELTRAN, E. C. *et al.* Percepções de mães adolescentes acerca das expectativas e experiências da maternidade na adolescência. **Revista Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, n. 1, jun. 2019.
- FREITAS, M; SILVA, F; BARBOSA, L.; Análise dos fatores de risco associados à depressão pós-parto: Revisão integrativa. **Rev. Aten. Saúde**, v.14, n.48, p. 99-105, 2016.
- GOMES, B. K. A. *et al.* Assistência de enfermagem na prevenção e atenção à mulher com depressão pós-parto. **Cadernos de Graduação Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, v. 5, n. 2, 2019.

- GREINERT, C. *et al.* A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 81-88, janeiro/abril 2018.
- GONÇALVES, F; A, M; A atuação da enfermagem frente à prevenção da depressão pós-parto. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 23, n. 2, p. 140-147, 2019.
- KASPARY, N. *et al.* Depressão puerperal no âmbito da saúde pública. **Saúde (Santa Maria)**, v38, n.1, p.21-30, jun. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/3822>. Acesso em: 19 abril. 2022.
- LIMA, N.C. *et al.* Depressão pós-parto baseada na escala de Edimburgo. **Revista Conexão UEPG**, v. 12, n. 2, p. 268-277, 2016.
- LEITE, M. D. S. *et al.* Sentimentos maternos durante o puerpério: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, e2011123206, 2022.
- MURATA, L. *et al.* Sintomas depressivos em gestantes abrigadas em uma maternidade social. **Rev. Min. Enferm.**;16(2): 194-200, abr./jun., 2012.
- MARQUES, L; SILVA, M. *et al.* Interações familiares em um contexto de Depressão Pós-Parto: percepção das mulheres. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano.**; v. 9, n. 1, out. 2021.
- MORAES, A; SOUZA, A; CARLESSO, J. Análise Da Relação Entre Depressão Materna E Indicadores Clínicos De Risco Para O Desenvolvimento Infantil. **Rev. CEFAC**. 2014 Mar-Abr; 16(2):500-510.
- MELO, M. *et al.* Assistência de enfermagem na depressão pós-parto na atenção primária à saúde: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v.8, n.3, p.18821-18830, mar., 2022.
- NASCIMENTO, M; RIBEIRO, F. *et al.* Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. **Rev enferm UFPE on line**. 2020;14:e245024
- OZTORA, S. *et al.* Depressão pós-parto e fatores que afetam a atenção primária. **J. da Nigéria de Prática Clínica**, Mumbai, v. 22, n. 1, jan. 2019.
- OLIVEIRA, B. *et al.* Visitas domiciliares puerperais: promoção da saúde do binômio mãe-filho. **J. nurs. health**. 2019;9(3):e199307.
- OLIVEIRA, T. D. *et al.* Orientações Sobre Período Puerperal Recebidas por Mulheres no Puerpério Imediato. **Revista online de pesquisa Cuidado é fundamental**, vol. 11, n. 3, 2019.
- QUEIROZ, M. V. O. *et al.* Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2017.
- SUI, G. *et al.* Os efeitos a longo prazo da depressão pós-parto materna no quociente de inteligência de uma criança: uma meta-análise de estudos de coorte prospectivos com base em 974 casos. **J. Clin Psychiatry**, v. 77, n. 11, p. e1474-e1482, nov. 2016.
- SOUSA, P. *et al.* Fatores de risco associados à depressão pós-parto: Revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.1, p 11447-11462 jan. 2021.
- SOUZA, K. *et al.* Conhecimento De Enfermeiros Da Atenção Básica Acerca Da Depressão Puerperal. **Rev enferm UFPE.**, 12(11):2933-43, nov., 2018.
- SANTOS, F. *et al.* Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. **Revista Nursing**, 2020; 23(271): 4999-5005.
- SIQUEIRA, S. *et al.* Assistência Do Enfermeiro A Mulheres Com Indícios De Depressão Pós-Parto **Rev. Saúde.Com** 2017; 14(1): 1088-1094.
- SILVA, M. *et al.* Assistência do profissional de enfermagem ao puerpério na atenção básica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, e2911527996, 2022.
- SOUTO, C.; MAXIMINO, D; TOLENTINO, E. Depressão pós-parto: Conhecimento sobre sinais e sintomas em puerperas. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, v.14, n.1, p.59-66, 2016.
- TEIXEIRA, M. *et al.* Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. **J. nurs. health. UFPEel**. v.11, n.2, mai. 2021;11(2):e2111217569.
- ZANATA, E. *et al.* A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesquisas e Práticas Psicossociais** 12 (3), dez. 2017.

25

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ALEITAMENTO MATERNO E PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE

*THE ROLE OF THE NURSE IN BREASTFEEDING AND
PREVENTION OF EARLY WEANING*

Paloma Rayane Silva Jansen

Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura

Erika Patrícia Campos Rocha

Karliane Fajardo dos Santos

Luana Tavares Alves

Resumo

Os benefícios do aleitamento materno são inúmeros. Além de estar sempre pronto, na temperatura certa e não custar nada, esse ato estimula o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê e é fundamental para a saúde de ambos. No caso materno, a amamentação contribui para a recuperação do útero, diminuindo o risco de hemorragia e anemia após o parto. Tendo em vista que o aleitamento materno possui inúmeros benefícios tanto para mãe quanto para o bebê sendo capaz de estimular o vínculo afetivo entre ambos. No caso materno a amamentação é de grande relevância pois auxilia a mãe na diminuição do útero, ajuda também na redução de peso e evitando doenças cardiovasculares, câncer de mama e útero. O seu próprio corpo é o principal responsável pela preparação dos seios para a amamentação, assim o mais importante mesmo é preparar seu espírito. Para isso, o melhor a fazer é se informar o máximo possível sobre o assunto. Apresentar os benefícios do aleitamento materno como alimento exclusivo para o bebê até o sexto mês de vida. Abordar de maneira clara e objetiva a importância da amamentação para a mãe e para o bebê. Pesquisa bibliográfica pinçando periódicos de 2010 a 2016 nas bases de dados SCIELO e LILACS. O Aleitamento Materno, apesar de estar constantemente na mídia, atualmente não é comum em nosso meio. Necessitando, portanto, de maior comprometimento da equipe da Saúde da Família no apoio e incentivo, principalmente à puérpera nos primeiros dias de pós-parto.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Amamentação; Vantagens do aleitamento materno.

Abstract

The benefits of breastfeeding are numerous. In addition to always be ready at the right temperature and not cost anything, this act encourages bonding between mother and baby and is critical to the health of both. In the case breast, breastfeeding contributes to the recovery of the uterus, reducing the risk of bleeding and anemia after delivery. Given that breastfeeding has many benefits for both mother and the baby is able to stimulate the emotional bond between them. In breast if breastfeeding contributes to the recovery of the uterus reducing the risk of anemia and postpartum bleeding, also helps in reducing weight and preventing cardiovascular disease, breast cancer and uterus. Ideally, while the mother is breastfeeding their food is healthy, thus ensuring good nutrition of the baby because all she ingest will be ingested by the child through breastfeeding. To present the benefits of breastfeeding as exclusive food for the baby until the sixth month of life. Address clearly and objectively. Method: Literature search pinching 2010 to 2016 journals in SciELO and LILACS databases. Breastfeeding, despite being constantly in the media, is still not a common practice in our country. Therefore required a greater commitment of the Family Health Team in support and encouragement, especially for postpartum women in the early days postpartum, when the problems with lactation are more frequent.

Keywords: Breastfeeding; Breast-feeding; Advantages of breastfeeding.

1. INTRODUÇÃO

O leite materno é constituído principalmente de água, proteínas, carboidratos, vitaminas, lipídios, íons e os anticorpos. Sendo este o mais completo alimento para o bebê, atuando como agente imunizador, que possui diversas características bioquímicas que contribuem para o crescimento e desenvolvimento através das substâncias e agentes que agem contra infecções.

A promoção do aleitamento materno é muito importante, por se tratar de um grande aliado no combate à mortalidade infantil. Se o aleitamento materno for mantido exclusivamente até o sexto de vida, sendo usado como complemento até os dois anos várias mortes de crianças poderiam ser evitadas. Nesse contexto a compreensão e estudos sobre esse assunto ainda no pré-natal são de suma importância.

A escolha desta temática busca abordar sobre o aleitamento materno, sendo este essencial para o desenvolvimento e crescimento apropriado da criança. O leite materno traz inúmeros benefícios para a saúde física e psicológica da criança, onde o mesmo é insubstituível se comparado a outras fontes de alimentação artificial por possuir propriedades indispensáveis além de ser rico em nutrientes e contribuir no combate a inúmeras doenças.

Sendo assim o problema da pesquisa foi: Como o enfermeiro pode contribuir no aleitamento materno e na prevenção do desmame precoce?

Por isso o objetivo geral que norteou a pesquisa foi: compreender a importância do profissional de enfermagem para o aleitamento materno e na prevenção do desmame precoce. E como objetivos específicos definiu-se: estudar a anatomia e fisiologia da mama; definir o processo de aleitamento materno e abordar a importância do enfermeiro no desmame precoce.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

O tipo de pesquisa realizado neste trabalho foi uma Revisão de Literatura Qualitativa e Descritiva, no qual foi realizada uma consulta a livros, dissertações e por artigos científicos e sites confiáveis. Os principais autores consultados foram: França (2017), Campos (2019) e Emidio (2020). O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos 10 anos.

A respeito dos materiais online, como critério de exclusão serão descartados aqueles que não tiverem pertinência com o objeto do estudo, os que foram publicados há mais de 10 anos e os que em seu resumo apresentarem uma abordagem diferente da proposta principal do artigo. Excluiu-se neste estudo as produções científicas não relacionadas com o tema proposto, de outros idiomas que não o português, bem como aqueles que não disponibilizam o texto completo, restringindo-se apenas ao resumo. As palavras-chave utilizadas na busca foram: Amamentação, Pré-natal, Desmame, Prevenção e Enfermeiro.

3. ALEITAMENTO MATERNO

A mama humana é uma glândula sudorípara adaptada de origem ectodérmica, cuja função especializada é a produção de leite (SANTONJA LUCAS; SANZ DE GALDEANO,



2017). Na espécie humana as mamas estão situadas no tórax, numa posição superior à de outros mamíferos, cujas mamas se localizam habitualmente sobre o abdômen. Desta forma, quando amamenta, a mulher pode também beijar, abraçar, falar e acariciar o seu filho.

Cerca de dois terços da mama localizam-se entre o esterno e a linha axilar média. Embora de formato e tamanho aproximadamente igual, as mamas não são simétricas. A sua forma e tamanho variam em função da idade da mulher, da hereditariedade, e da nutrição. Anatomicamente, a mama adulta é composta por 15 a 25 lobos de tecido glandular dispostos radialmente e separados por gordura. Cada uma destas estruturas é formada por vários lóbulos, sendo cada lóbulo constituído por grandes quantidades de alvéolos (CUNNINGHAM *et al.*, 2017).

Sabemos que a amamentação é uma prática natural e eficaz, um direito inato do recém-nascido e cujo sucesso depende, em grande parte, das experiências vivenciadas no mundo da mulher e do compromisso e conhecimento técnico-científico e ético dos profissionais de saúde envolvidos (ALMEIDA *et al.*, 2010).

Durante a gravidez, as glândulas mamárias preparam-se para a fase da lactação, e a produção de leite ocorre devido à ação da prolactina sobre as glândulas. A sucção do bebê ao mamilo é a responsável pela ejeção do leite; ao sugar o seio a hipófise posterior é estimulada a liberar ocitocina, a qual contrai os alvéolos e os canais galactóforos da mama eliminando o leite (CARVALHO; TAMEZ, 2002).

A prolactina aumenta homogeneamente durante a gravidez, porém é inibida pela presença dos estrogênios e progesterona. Após o nascimento do bebê, com a expulsão da placenta, ocorre uma queda desses hormônios, possibilitando o aumento do nível da prolactina, iniciando assim a produção do leite. A galactopoiese é a fase responsável pela manutenção da lactação que depende de fatores neuroendócrinos que sofrem estimulação pelo ato de sucção do bebê sobre o mamilo. Quanto mais o bebê sugar, maior será a estimulação nas terminações nervosas, provocando o reflexo da ejeção, ou seja, “descida” do leite (MATUHARA; NAGANUMA, 2006).

A amamentação é essencial para sobrevivência e a qualidade de vida da criança no primeiro ano de vida, pois o leite materno em sua composição apresenta todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento da criança assim como a proteção contra patologias e infecções (VANNUCHI *et al.*, 2017).

O Ministério da Saúde utiliza as mesmas categorias de AM sugeridas pela OMS, assim definidas: Aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e / ou medicamentos.

Aleitamento materno predominante – quando o lactente recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, como sucos de frutas e chás. Aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno, diretamente do seio ou extraído, independentemente de estar recebendo qualquer alimento ou líquido, incluindo leite não-humano (BRASIL, 2002). Amamentação é o ato de a nutriz dar o peito e o lactente mamá-lo diretamente; Aleitamento Materno de todas as formas do lactente receber leite humano ou materno e o movimento social para a promoção, proteção e apoio a esta cultura, lactação: o fenômeno fisiológico neuroendócrino (hormonal) de produção de leite materno pela puérpera no pós-parto; independente dela estar ou não amamentando (CARVALHO; TAMEZ, 2002).

No entanto, Almeida e Novak (2004), delibera o aleitamento materno como sendo um conjunto de processos fisiológicos, nutricionais e comportamentais, que envolve todo

o processo de produção do leite pela mãe e ingestão de leite pela criança, seja ele do seio ou extração artificial.

Por outro lado, Sales e Seixas (2008) definem o aleitamento materno quando as crianças recebem leite humano, com ou sem alimentos complementares de qualquer natureza.

Segundo o Dicionário Aurélio dá-se a denominação de amamentação ao ato ou efeito de amamentar, ou seja, dar de mamar, aleitar ao seio. O ato de amamentar pode ser complexo, pois depende de informação, apoio, desejo da mãe e também que o bebê sugue as mamas (FERREIRA, 2017).

O aleitamento materno é considerado como um dos mais antigos processos da existência do ser humano, porém é complexo e envolve vários fatores que podem contribuir de forma negativa em sua prática. A amamentação é de extrema importância, por proporcionar a criação de um elo inseparável, por conta do contato direto entre mãe e filho através do chamado efeito tranquilizante e analgésico para o lactente. É baseado nesse contexto de interação materno-infantil que ocorre o desenvolvimento psicológico afetivo e de aprendizado entre mãe e filho (BRASIL, 2015).

O leite materno é composto basicamente por proteínas, açúcares, vitaminas, minerais e gorduras. Sua composição vai variar de uma mãe para outra, onde alguns fatores podem contribuir como: a idade materna, paridade, saúde e o estado nutricional. Logo existem fatores que contribuem para que todos os aspectos nutricionais, psicológicos e imunológicos façam parte do leite no primeiro ano de vida da criança, período este de grande vulnerabilidade (SILVA, 2014).

A amamentação é recomendada até os seis meses e complementando até os dois anos ou mais, sendo a mesma considerada um grande benefício para a criação do vínculo mãe e bebê. Sendo um dos assuntos falados mundialmente, no Brasil o ministério da saúde passou a divulgar sobre a importância da amamentação, onde uma nova legislação de proteção ao aleitamento materno buscou garantir diversos direitos à mulher e proporciona condições favoráveis para esse processo. Mesmo com essas recomendações e inúmeras medidas adotadas com o passar dos anos, o desmame precoce ocorre com bastante frequência resultando em inúmeros malefícios para mãe e filho (SILVA, 2018).

O desmame precoce ocorre quando se dá início a alimentação complementar antes dos seis meses de vida. É nesse período que são ofertados novos alimentos a criança, onde está mais vulnerável a infecções gastrointestinais, infecções respiratórias, diarreias e até mesmo desnutrição, o que gera danos ao desenvolvimento do bebê. Dentro desse contexto torna-se necessário que o profissional de saúde identifique a vivência familiar entre mãe e filho, buscando assim estimular o aleitamento materno e promovendo a educação em saúde, onde se busca garantir a assistência à saúde da mãe e do bebê (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Quando o desmame ocorre de maneira precoce, a definição é feita como abandono parcial ou total da amamentação exclusiva até que o bebê complete seis meses de vida. Existem inúmeras causas que contribuem para o desmame precoce, que são ligadas ao estilo de vida, cultura e até mesmo influência da sociedade. Um dos principais fatores que contribuem para a interrupção do leite materno é ausência de interpretação do choro do bebê que algumas vezes é relacionado à fome, necessidade das mães que trabalham fora do domicílio e patologias que possuem relação direta com a mama e com a recusa do peito por parte da criança (MIRANDA; ZANGÃO; RISSO, 2017).

Um fator ligado ao desmame precoce que é comum na população de baixa condição



sócia econômica, contribui para o número de morbimortalidade das crianças, o que compromete o crescimento e o desenvolvimento da mesma. Essa dificuldade apresenta um grave problema de saúde pública, que cresce por conta de as mães optarem por outros tipos de alimentos que substituem o leite materno, por razões ligadas a fatores sociais, culturais e econômicos (CAMPOS *et al.*, 2019).

Emidio *et al.* (2020) cita que existem diferentes aspectos que podem premiar a gestação, o parto e o pós-parto onde se faz necessário terem um olhar atento as essas mulheres que vivem o período puerperal em relação ao aleitamento materno, pois o período de início da prática é feito com certa dificuldade e pode gerar tensão, medo, ansiedade na mãe. É um período de vulnerabilidade que necessita de atenção e compreensão por parte dos familiares.

Essa vivência do período puerperal traz consigo diversos sentimentos que podem estar presentes e se mesclam juntamente o novo cotidiano da mãe, por isso a estranheza, vulnerabilidade, que marcam a transição entre a fase da mulher para a mulher mãe necessitam de adaptação. É fundamental cuidado, esclarecimento e segurança para que a mulher enfrente essa etapa de uma forma harmônica e menos dolorosa (NUNES, 2015).

A orientação sobre o aleitamento materno deve ser iniciada ainda no período do pré-natal, onde se deve apresentar a importância desse alimento que é rico em cálcio, ferro e sais minerais para o desenvolvimento da criança. Dessa forma o leite materno oferece a criança nutrientes que são fundamentais e que ela necessita para iniciar uma vida saudável, o que representa o alimento eficaz e nutritivo para o bebê (FRANÇA, 2017).

O enfermeiro passa a ser um dos agentes de educação em saúde que contribuem para a promoção e prevenção da amamentação. Esse profissional além de ser responsável pela orientação cria planos e ações que vão desde o nascimento do bebê até a assistência à gestante em relação ao preparo da mama. Por isso a importância de um pré-natal correto que busquem evitar problemas como mamilos doloridos ou fissuras que surgem acompanhados de dor (MIRANDA; ZANGÃO; RISSO, 2017).

É fundamental que o enfermeiro compreenda a importância da amamentação e os benefícios que o alimento materno traz para a vida da criança e da mãe, assim como contribua para o planejamento e cuidados com as famílias que devem ser realizados em tempo integral. O enfermeiro pode contribuir no processo de harmonia e cuidado com a orientação da mulher e de seu companheiro. A posição ocupada por esse profissional da saúde é vista como privilegiada, por contribuir para a autoestima das puérperas que amamentam, podendo proporcionar apoio emocional, informativo, instrumental e social (SILVA, 2018).

É necessário ressaltar que alguns profissionais da área da saúde podem dar informações inadequadas, contraditórias e até sem precisão, o que ocorre devido à ausência de instrução e conhecimentos sobre o aleitamento materno, que pode influenciar de forma negativa na amamentação. O profissional da área da saúde tem esse papel fundamental, porém necessita estar preparado e possuir competências nos aspectos técnicos-científicos relacionados ao processo de lactação (EMIDIO *et al.*, 2020).

O trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não ocorrerá suscetibilidade se o profissional não estiver atento, levando em consideração os aspectos físicos, emocionais culturais e uma rede de apoio que contribua nos cuidados com o bebê. Por isso importância de saber distinguir a importância do processo de amamentação, valorizando, motivando e compreendendo as necessidades da mãe (ALVARENGA *et al.*, 2017).

Logo se destaca a importância de uma equipe de saúde que compreenda e conheça

o cotidiano materno, assim como o contexto sociocultural em que a mãe está inserida e os quais ela pertence (NUNES, 2015). As dúvidas, os medos, os mitos e as crenças que envolvem a amamentação podem ser apresentados sem práticas que influenciam de forma negativa na lactação. Por isso a importância do aconselhamento, da informação, da comunicação e da criação de estratégias que contribuam para uma amamentação saudável e prolongada.

Sendo assim o próximo capítulo irá definir o processo de aleitamento materno.

4. O PROCESSO DE ALEITAMENTO MATERNO

Neste sentido o apoio dos serviços de saúde é fundamental para que a amamentação tenha sucesso, durante as ações educativas dirigidas à mulher e à criança, deve-se destacar a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e complementado até dois anos ou mais (MS, 2009).

O aleitamento materno é mundialmente considerado um dos fatores preponderantes na promoção e proteção da saúde das crianças. O leite humano é o alimento mais adequado ao recém-nascido, proporcionando seu desenvolvimento, proteção imunológica e estimulando o vínculo com a mãe (SANDRE-PEREIRA *et al.*, 2000).

Segundo Del Ciampo, Ricco e Almeida (2004), surgem a cada dia novos fatos sobre os benefícios da amamentação, não se restringindo apenas ao período da lactação, mas estendendo estes benefícios para a vida adulta com repercussões na qualidade de vida do ser humano

Evidências científicas apontam menor risco de câncer de mama e ovário, menor índice de fraturas de quadril por osteoporose e contribuição para o maior espaçamento entre gestações (REA, 2004).

Vários fatores são determinantes do sucesso da amamentação. Pesquisas recentes mencionam especialmente o nível de informação, situação socioeconômica, o apoio recebido da família (especialmente do pai da criança) e condições de trabalho (SILVA; SOUZA, 2005).

Porém, a falta de informação pode acarretar dificuldades no aleitamento materno e desconfortos para a mulher como uma discreta dor no início das mamadas, o que pode ser considerado normal. No entanto, mamilos muito dolorosos e machucados, apesar de ser um achado muito comum, não são considerados um fato normal e, na maioria das vezes, é causado por má-técnica da amamentação (posicionamento ou pega incorreta). O trauma mamilar é um importante causa de desmame e, por isso, a sua prevenção é primordial (GIUGLIANI, 2000).

O enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mãe neste período, portanto, deve preparar a gestante para o aleitamento, facilitando sua adaptação na fase puerperal, evitando assim dúvidas, dificuldades e possíveis complicações (KURINO; BOÉCIO; MARTINS, 2009).

É inegável a importância do trabalho educativo com as mulheres gestantes, em especial com as gestantes primigestas que por não contarem com a experiência prévia, podem estar mais sujeitas às inseguranças decorrentes do não domínio da situação (NOZAWA; SCHOR, 1996).

O aleitamento materno é completo porque contém vitaminas, minerais, gorduras, açúcares e proteínas. Todos apropriados para o organismo do bebê; possui também, muitas substâncias nutritivas e defesas, que não são encontrados no leite de vaca. É



adequado, completo, equilibrado, suficiente para seu bebê. Não existe leite fraco; é feito especialmente para o estômago da criança, por isso apresenta mais fácil digestão.

Além do mais o leite materno é limpo, não recebe sujeira como a mamadeira, está pronto a qualquer hora e na temperatura certa, além de não ter nenhum custo financeiro. Sem falar que o aleitamento materno também beneficia a família da criança, aumentando os laços entre a mãe e o bebê durante a amamentação, diminui o sangramento da mãe após o parto, faz o útero voltar mais rápido ao tamanho normal, diminui o risco de câncer de mama e ovário, é econômico e prático.

Entre os tipos de alimentação, o aleitamento materno é considerado pela Organização Mundial de Saúde como uma das cinco Ações Básicas de Saúde no combate à desnutrição, redução da mortalidade e melhoria das condições de vida da população infantil. Sendo a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil (MS, 2009).

Nos primeiros dias pós-parto, acontece a produção do colostro que é um leite rico em anticorpos e células brancas, que é de grande benefício, capaz de satisfazer suficientemente o lactente. Diferentemente dos outros leites, o colostro apresenta uma taxa inferior de açúcares e gorduras (BARROS *et al.*, 2002 apud RANDOW; ARRUDA; SOUZA, 2008).

O aleitamento exclusivo favorece a vida do bebê, por ser fonte de proteína, sendo 100% absorvido pelo organismo, fornecendo gordura que é a energia, oferecendo proteção contra diarreia, infecções respiratórias, melhorando o desenvolvimento neurológico e cognitivo, protegendo o lactente contra diabetes e linfomas (TAMEZ; SILVA, 2002).

Como comprovaram os estudos de Horwood e Fergusson (1998 apud HAMES, 2006), crianças que foram amamentadas por mais tempo têm melhor performance na escola e conceitos mais elevados. Segundo os autores, quanto mais tempo as crianças são amamentadas, maiores as notas que recebem nas avaliações.

Lang (2000) alerta que o aleitamento reduz de modo significativo os índices de morbidade e mortalidade infantil.

De acordo com Dewey (2003 apud BRASIL, 2009) os indivíduos amamentados possuem uma chance 22% menor de apresentar sobrepeso/obesidade devido o aleitamento materno exclusivo a longo prazo.

Bengson (2000 apud HAMES, 2006) descreve que a amamentação prolongada funciona como um aconchego para a criança, ajudando-a na transição da agitação para a calma entre uma atividade e outra. É um importante fator que fortalece o vínculo entre mãe/criança.

Segundo Lana (2001), a amamentação exclusiva até os seis meses de idade do bebê, por livre demanda, favorece a mãe, pelo fato de auxiliar na retração uterina, reduzir o risco de hemorragia pós-parto, de câncer de mama e de ovário. Além disso, de acordo com Brasil (1996), a possibilidade de depressão pós-parto é reduzida, a recuperação física demanda menos tempo e vem acompanhada de um bem-estar maior, de uma melhora na saúde e nutrição e ocorre a promoção de um ambiente emocional mais calmo e tranquilo.

O abandono, total ou parcial, do aleitamento materno antes de o bebê completar seis meses de vida ainda é uma problemática bastante comum em diversos países, de acordo com Humpheys, Thompson e Miner (1998). Isto remete a um repensar sobre o trabalho dos profissionais de saúde na mudança do discurso em relação aos benefícios do aleitamento.

Orientações e condutas equivocadas sobre alimentação infantil frequentemente praticada por serviços de saúde são consideradas importante fator para a erosão do aleitamento materno (TOMAS; MONTEIRO, 2001).

No Brasil, as mulheres de baixa renda são as que menos procuram os serviços de pré-natal e que têm um menor registro de consultas. Além disso, iniciam mais tardiamente o processo de acompanhamento e contribuem para a diminuição do índice de lactantes. A partir do sexto mês, a prevalência do aleitamento materno se inverte, sendo maior entre as mais pobres, fato talvez explicado por razões de dificuldades econômicas, que impedem a complementação com outros alimentos ou, até mesmo, com outros tipos de leite (KUMMER *et al.*, 2000).

É importante destacar-se que o enfermeiro deve atualizar-se periodicamente, para repassar aos usuários as informações claras e decisivas e que contribuam para uma assistência do pré-natal que busca desenvolver práticas educativas como um fator contribuinte para a tomada de decisões direcionadas para as gestantes priorizando-se a atuação do enfermeiro. A educação em saúde, dependendo da equipe de saúde, tem em seu modo de atuar, uma forma de acompanhar a gestante no pré-natal e oferecer um ambiente tranquilo e favorável para que possa se sentir segura em todos os sentidos, para que durante sua trajetória do período gestacional sintam-se tranquilas para viver um momento único e satisfatório dentro da maternidade (ALBUQUERQUE *et al.*, 2011).

Segundo Backer *et al.* (2010), no que se refere as ações educativas e assistenciais do enfermeiro no pré-natal, devem ser caracterizadas por: as ações devem ser positivas e, atua como uma importante ferramenta de auxílio para uma assistência de enfermagem de qualidade, de modo que podemos identificar que estas ações educativas melhoram o quadro emocional da gestante e há uma maior valorização do momento vivenciado, o pré-natal; na parte assistencial, deve ser o conjunto de procedimentos clínicos educativos cujo objetivo consiste em acompanhar a evolução da gravidez, promover a saúde da gestante de qualidade.

Na prática da palestra educativa, realizada para um grupo de gestantes, é importante que haja o envolvimento e a interação entre elas, durante o processo grupal, possibilitaram que elas percebessem a semelhança entre suas vivências, suscitando uma sensação de tranquilidade no processo relativo a experiência de esperar o filho ser gerado.

As práticas educativas criam um momento acolhedor pela equipe de enfermagem, ideal para desenvolver ações com grupos de gestantes, dando-lhe prioridade na sala de espera ou individualmente. Permite ainda que o profissional enfermeiro proporcione confiança na relação profissional-gestante, tornando essa relação mais harmoniosa, reduzindo a subordinação e favorecendo o protagonismo da gestante (ANVERSA *et al.*, 2012).

Duarte e Almeida (2012) e Borges (2015), apresentam diversos autores que expõem a importância das ações educativas para o processo de acompanhamento da gestante, porém, apresentam as dificuldades de trazer esta mulher para estas atividades, sendo estas inseridas, na sua grande maioria, na oportuna consulta de enfermagem, onde além das ações clínicas realizadas, é inserido na consulta as orientações e cuidados referentes ao estado gravídico desta mulher. O que em longo prazo, contribui para a autonomia do cuidado, por meio desta educação em saúde na consulta, o que os estudos dos autores acima supracitados mostram ser considerado essencial para a atenção qualificada ao pré-natal.

No entanto, a eficiência desta ação, só se dá se houver o acolhimento e o favorecimento da construção do vínculo. Para isso, a educação em saúde durante o pré-natal não pode consistir apenas em um repasse de informações à gestante (BORGES, 2015).

A assistência do pré-natal envolve ou necessita de uma equipe multidisciplinar onde a gestante merece toda atenção dos profissionais de saúde, onde este orienta as gestantes em suas reais necessidades, buscando durante seu período gestacional um acompanhamento efetivo de qualidade e criando um vínculo de segurança entre a mãe e a criança com o interesse de promoção a saúde da mulher (NARCHINZ *et al.*, 2012).

De acordo com Viellas *et al.* (2014) no Brasil há uma assistência ao pré-natal em quase todas as regiões do país, o que nos leva a ter uma cobertura a estas mulheres quase na sua completude. Apresenta índices elevados de acompanhamento a gestantes, pelas equipes de atenção básica, mesmo considerando a diversidade das regiões e suas características demografias e sociais.

O que pode ser contestado por Saanedra e Cesar (2015) que afirma que está cobertura não abrange grande parte das regiões do país e há uma prevalência a realização de pré-natal inadequado, principalmente entre mulheres de baixa renda. Ainda sobre a inadequada assistência prestada no pré-natal.

No âmbito da humanização da saúde a gestantes acompanhadas no pré-natal, deve – se considerar cada mulher como sujeito único, traduzida por meio de suas vivências, medos, dúvidas, crenças e expectativas. Nas ações educativas do enfermeiro, “educar”, compreende comunicação eficaz, exige troca e empenho do profissional, é necessário avaliar e observar se o outro está conseguindo entender.

5. A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO DESMAME PRECOCE

A atenção pré-natal é realizada para desenvolver um processo gestacional com atenção voltado a saúde da gestante com o propósito de controlar os riscos que podem ocorrer durante a gestação promovendo-se uma assistência obstétrica e neonatal em prol de melhorar um atendimento com qualidade onde se buscam desenvolver práticas educativas dentro da unidade básica de saúde e fornecer uma assistência com qualificação profissional na atuação do enfermeiro envolvendo-se educação em saúde (DOMINGUES *et al.*, 2012).

Junior *et al.* (2011) refere em seus estudos que no Brasil, os enfermeiros realizam o pré-natal com frequência nas unidades de saúde da família, onde eles atuam com ações educativas, através de palestras, onde o enfermeiro contribui com seus conhecimentos científicos, e suas orientações, que podem ser enriquecidas com exemplos de experiências já vivenciadas pela equipe. As palestras e orientações desenvolvidas são ações de promoção de saúde a gestantes pela organização dentro do âmbito de saberes e que estimulam a conduta de prevenção à saúde.

As consequências positivas de uma assistência de enfermagem de qualidade as gestantes, são ações direcionadas a orientações e acompanhamento destas, através de consultas regulares durante a gestação, com um olhar diferenciado, buscando a autonomia da mulher, através do estímulo ao autocuidado, encorajando principalmente através de uma educação a saúde de qualidade (DUARTE; MAMEDE, 2013).

Um serviço de pré-natal bem estruturado é de grande importância para a contribuição do enfermeiro na estratégia saúde da família, que permite a preparação psicológica da gestante para o parto e a maternidade buscando-se a prestar lhe uma assistência sincronizada e qualificada e como tal um momento de aprendizado e uma oportunidade para os profissionais desenvolverem as práticas educativas com dimensão do ato do cuidar e priorizar uma atenção digna e um cuidado voltado para a gestante no período gestacional

(SOUZA; ROCKER; MARCON, 2011).

O profissional enfermeiro é capacitado para construir uma assistência adequada do pré-natal e as devidas orientações prestadas pela equipe de enfermagem de forma digna e integral e promovendo um vínculo afetivo da gestante e o enfermeiro com o papel de cuidador por serem apto do processo educativo onde possa fornecer um acompanhamento na educação em saúde na gestação e no puerpério (BORGES, 2015).

A atuação do enfermeiro é de fundamental importância para o pré-natal realizando a contribuição nas práticas de educação em saúde no decorrer de todas as etapas do ciclo gravídico puerperal visando se tornar os profissionais de enfermagem se atua com as mudanças desenvolvidas diante da educação em saúde prestando-lhe os cuidados adequados onde se dedica a escutar a gestante e criando uma relação de confiança onde possam se beneficiar com a assistência adequada dentro da unidade básica de saúde (MELO *et al.*, 2010).

No que observamos a respeito do processo de formação do profissional enfermeiro, capacitado a estar executando as atividades de educação em saúde, nos núcleos de atendimento da atenção básica, Guerreiro *et al.* (2014), Duarte e Almeida (2014), Santos *et al.* (2016), e Anversa (2012) possuem a mesma visão, expondo que, não somente o profissional enfermeiro, mais toda a sua equipe, devem estarem aptos a desenvolverem a educação em saúde, para que as lacunas ainda existentes nesta, possa ser resolvidas de forma efetiva. Por fim, Sousa *et al.* (2012) e Rios e Vieira (2013) alertam para a necessidade de uma formação de práticas educativas para os profissionais que irão acompanhar a mulher no seu período gravídico-puerperal, como o enfermeiro.

Para adequada atuação dos enfermeiros na assistência ao processo de desmame, estes precisariam estar disponíveis às famílias, orientando, por exemplo, a introdução de alimentação complementar da criança, contemplada também nesse período. Através da conscientização das mães, programas de incentivos (oficiais e não governamentais), quebra de tabus, treinamento de profissionais para auxílio adequado à amamentação, ética no marketing, dentre outros, o perigo do desmame precoce pode ser convertido em estímulo à amamentação, podendo assim alcançar à meta idealizada pela OMS (ANTUNES *et al.*, 2008).

De acordo com o que é preconizado pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, presente na Resolução do Cofen nº 240/2000, a enfermagem é a profissão que tem o compromisso com a saúde do ser humano, atuando na proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde das pessoas, respeitando os princípios éticos e legais.

O enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem fundamental importância nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, ele deve aconselhar a gestante para o aleitamento, de modo que no pós-parto o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, evitando qualquer dúvida, dificuldade e complicações possíveis (BRASIL, 2002).

Para Tamez e Silva (2002), uma equipe de enfermagem bem instruída no processo da lactação pode influenciar a incidência do mesmo na comunidade em que atua, sendo indispensável investir no preparo e aprimoramento desses profissionais. No que diz respeito à amamentação, é imprescindível atentar às necessidades de cada mulher, de forma individual.

No entanto, Almeida *et al.* (2004) consideram que a maioria dos pré-natalistas que recomendam o aleitamento materno às mães que ainda não se decidiram, poucos falam sobre o assunto no primeiro trimestre e muitos indicam a complementação com fórmulas



láticas. Com isso, infelizmente, o próprio profissional de saúde colabora para o desmame precoce.

É importante que o profissional de enfermagem estabeleça uma “parceria de confiança” com a mãe, isto é, ajude-a a elevar a autoestima e a adquirir independência no cuidado do bebê. A função do profissional de saúde é fundamental para a introdução da educação sobre o aleitamento materno já nos primeiros meses do período pré-natal. Uma equipe de enfermagem bem treinada pode influenciar grandemente no processo da lactação, sendo imprescindível investir no preparo e aperfeiçoamento destes profissionais (CARVALHO; TAMEZ, 2002).

Baseado nesses entendimentos que a amamentação deve ser iniciada tão logo quanto possível, de preferência na primeira hora após o parto, sob livre demanda, estimulando o contato pele a pele que é muito importante, associada com a maior duração da amamentação, melhor interação mãe-bebê, melhor controle da temperatura do recém-nascido, níveis mais altos de glicose, diminuição do choro do bebê, e pela sucção precoce do mamilo fazendo com que ocorra diminuição do risco de hemorragia pós-parto, ao liberar ocitocina, e da icterícia nos recém-nascido, pois aumenta a motilidade gastrintestinal (GIUGLIANI, 2000).

No entanto, em Silva *et al.* (2010), evidenciaram o desempenho das ações de enfermagem preconizadas pelo programa de assistência a mulher no período da gestação e puerpério, constatando que essas ações não possuem o impacto esperado, já que não estão sendo suficientes no que se refere a prevenção de doenças e promoção da saúde. Foi abordado no estudo que os principais empecilhos para o desenvolvimento de qualidade das práticas de enfermagem são: organizacionais, estruturais e conceituais.

Rodrigues *et al.* (2012) constatam ainda que o profissional enfermeiro atua na assistência do pré-natal realizando ações básica de saúde desenvolvida pela equipe de enfermagem com práticas educativas mostrando os cuidados adequado que a gestante precisa e onde o profissional enfermeiro é capacitado e habilitado para promover as necessidades curativas e preventivas com o conhecimento apto e educativas de cuidados em saúde na assistência do pré-natal.

O profissional que realizará o pré-natal deverá ter a capacidade de desenvolver as práticas educativas, pois esta é uma importante ferramenta no desenvolvimento dos cuidados clínicos de enfermagem dentro da unidade básica de saúde e envolvem as ações de promoção e prevenção da saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal (PIO; OLIVEIRA, 2014).

A abordagem educativa está relacionada com a assistência ao pré-natal desenvolvendo ações educativas direcionadas para atendimento da gestante onde o enfermeiro com sua contribuição exerça um papel de cuidador e educador com a abordagem de realizar um pré-natal com qualidade e segurança aprimorando-se pela saúde da mulher e pela prevenção de riscos de complicações que pode adquirir no âmbito do pré-natal (SILVA *et al.*, 2012).

Os profissionais de enfermagem precisam constantemente estar se atualizando para desenvolver a educação em saúde no âmbito adequado dentro da unidade básica de saúde para promover uma realização de qualidade a o pré-natal buscando dentro da pesquisa científica aprimorar os conhecimentos adequado para repassar nas consultas a serem realizadas durante o período gestacional com devido respaldo e uma assistência diferenciada com os direitos reprodutivos da mulher para se ter uma vaga assegurada na maternidade com a cobertura digna e uma assistência agilizada e adequada ao pré-natal e pelo nascimento da criança.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o bebê, além de ser de fácil digestão, o leite humano provoca menos cólicas e a sucção colabora para o desenvolvimento da arcada dentária, da fala e da respiração. Além disso, o leite funciona como uma vacina natural - que não substitui o calendário básico de vacinação, protegendo a criança contra doenças como anemia, alergias, infecções, obesidade e intolerância ao glúten.

Durante o período de amamentação, o ideal é que a mãe mantenha uma dieta equilibrada, consumindo alimentos saudáveis de todos os grupos alimentares, como frutas, verduras e legumes, ingerindo bastante água, sucos e chás. Já o consumo excessivo de sal deve ser evitado.

O enfermeiro é o profissional que comprovadamente está mais habilitado e capacitado para desfazer os mitos e tratar as complicações; prevenção é uma das filosofias básicas da enfermagem. A sua assistência é decisiva para o início, manutenção e sucesso do aleitamento materno.

O comprometimento efetivo do profissional da saúde no que se refere à mulher em seu processo de amamentação-desmame consiste em um processo educativo constante e contínuo que seja capaz de identificar e resolver os escopos ditados pela população, expressos de diversos modos, conforme características próprias de cada indivíduo, do grupo e comunidade a que pertencem.

Referências

- ALMEIDA, I. S. et al. **Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar**. Cogitare Enferm; 15(1):19-25 Jan/Mar. 2010.
- ANTUNES, L. S. et al. **Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde**. Ciência e Saúde Coletiva. V. 13, nº 1, p. 103-109, 2008.
- BARROS, Sonia Maria Oliveira de; ABRÃO, Ana Cristina Freitas de Vilhena; MARIN, Heimar de Fátima. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2002.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Cartilha de amamentação**. Brasília, 2007.
- DEL CIAMPO, Antônio Luiz; RICCO, Rubens Garcia; ALMEIDA, Carlos Alberto Nogueira de. **Aleitamento Materno: passagens e transferências mãe-filho**. São Paulo: Atheneu, 2004.
- Fisiológica e Psicologia: comportamental da amamentação**. São Paulo: Atheneu, 2001.
- GIUGLIANI, Elsa. R. J. **O aleitamento materno na prática clínica**. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, 2000.
- HUMPHEYS, A.; THOMPSON, N.; MINER, K. R. **Intention to breastfeed in low-income pregnant women: the role of social support and previous experience**. Birth, 25 (3), (1998). 169-174.
- KUMMER, S. C. et al. **Evolução do padrão de aleitamento materno**. Rev. Paul Saúde Pública. 2000; 34(2): 143-8.
- LANA, A. P. B. **O livro de estímulo à amamentação: Uma Visão Biológica**,
- LOWDERMILK, Deitra Leonard; PERRY, Shannon E; BOBAK, Irene M. – **O cuidado em enfermagem materna**. 5ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. ISBN 85-7307- 787-5.
- MATUHARA, Angela Midori; NAGANUMA, Masuco. **Manual instrucional para aleitamento de recém-nascidos pré-termo: Pediatria**. São Paulo, 20 abr. 2006.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno do tutor. Secretaria de Atenção à saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno Departamento de Atenção Básica Esplanada dos Ministérios. Brasília/DF, 2009.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do



Programa da Saúde da Família. Brasília (DF); 2001.

O'DOWD, Michael J.; PHILIPP, Elliot E. – **História de la Ginecologia y Obstetricia**. Barcelona. Edika Med, 1995. ISBN 84-7877-114-X

OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; CAMACHO, Luiz Antonio Bastos and SOUZA, Ivis Emília de Oliveira. **Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência**. Cad. Saúde Pública [online]. 2005, vol.21, n.6, pp. 1901-1910. ISSN 0102-311X.

SANDRE-PEREIRA, G. et al. **Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em um programa de pré-natal**. Cadernos de Saúde Pública. v. 16, n.º 02, p. 457-466, 2000.

SANTONJA LUCAS, J.J. ; SANZ de GALDEANO, E. – **Establecimiento y mantenimiento de la lactancia**. In:CABRERO ROURA [et al] - Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Madrid: Médica Panamericana,2003. Cap. 55, p. 462-471. ISBN 84-7903-754-7.

SILVA, Marcele Moreira, ROCHA, Lívia; SILVA, Silvana de Oliveira. **Enfermagem em puericultura: Unindo metodologias assistenciais para promover a saúde nutricional da criança**. Rev. Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2009 mar; 30

TAMEZ, Renato Marcus; SILVA, Maria Jones Pantoja. **Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002.

TOMAS, T. S.; MONTEIRO, C. A. **Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do Município de São Paulo**. Rev. Saúde Pública, 2001 outubro; 35(5): 409- 414.

VANNUCHI, Marli T.O. ; THOMSON, Zuleika; ESCUDER, Maria M. L.; TACLA, Mauren T.G. M. ; VEZOZZO, Kátia M. K. ; CASTRO, Lilian M. C. P. de; OLIVEIRA, Márcia M. B. de; VENÂNCIO, Sônia I. **Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no Município de Londrina**. Paraná. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v.5, n.2, p.155-162, abr./ jun., 2005.

26

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER CERVICAL

*NURSING PERFORMANCE IN HEALTH EDUCATION FOR THE
PREVENTION OF CERVICAL CANCER*

Marcos Renan Brito dos Santos

Evylla Soares Campos

Thaís Oliveira Alves

Kamanda Freitas Dourado

Karliane Fajardo dos Santos

Amanda Amate Oliveira

Resumo

A presente pesquisa visou compreender a atuação da enfermagem na educação em saúde para a prevenção do câncer cervical. Para a elaboração deste trabalho foi utilizada a Pesquisa Bibliográfica como metodologia, visando a discussão sobre os impactos da educação em saúde na vida dos usuários, o grupo de risco para o desenvolvimento do câncer cervical, e por fim discutir a importância da enfermagem na educação em saúde. A educação em saúde é uma importante aliada na prevenção de doenças e promoção da saúde, como é o caso do câncer do colo do útero. O profissional de enfermagem tem um importante papel na função de educador visando a criação de vínculo com os usuários, com objetivo de aproximá-los das ações de saúde e torná-los atuantes em sua própria saúde e bem-estar, com autonomia para reconhecer fatores de risco para sua saúde e para a comunidade em que vivem. Devido à alta prevalência do câncer cervical, a principal estratégia para o rastreamento da doença é o Papanicolau, o enfermeiro tem função fundamental em todo processo de prevenção e promoção de saúde relacionados a esta doença, priorizando uma assistência integralizada e humanizada.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Câncer Cervical, Prevenção, Exame Papanicolau.

Abstract

This research aimed to understand the role of nursing in health education for the prevention of cervical cancer. For the elaboration of this work, Bibliographic Research was used as a methodology, aiming to discuss the impacts of health education on the lives of users, the risk group for the development of cervical cancer, and finally to discuss the importance of nursing in education in health. Health education is an important ally in disease prevention and health promotion, as is the case with cervical cancer. The nursing professional has an important role as an educator, aiming to create a bond with users, with the aim of bringing them closer to health actions and making them active in their own health and well-being, with autonomy to recognize factors risk to their health and the community in which they live. Due to the high prevalence of cervical cancer, the main strategy for tracking the disease is the Pap smear, the nurse has a fundamental role in the entire process of prevention and health promotion related to this disease, prioritizing comprehensive and humanized care.

Keywords: Health education, Cervical Cancer, Prevention, Pap test.

1. INTRODUÇÃO

O câncer cervical é um problema de saúde pública preocupante e um dos cânceres que mais acomete mulheres. O vírus do HPV (Papilomavírus Humano) é o principal fator de risco para ao aparecimento das lesões precursoras do câncer. O tabagismo e atividade sexual com múltiplos parceiros também são fatores de risco para o surgimento da doença.

A principal forma de prevenção se dá por meio da vacina contra o HPV, que deve ser administrada em meninas e meninos antes do início da vida sexual. Como forma de rastreamento é utilizado o exame citopatológico, conhecido popularmente como preventivo e tem como objetivo identificar alterações celulares no colo do útero.

A educação em saúde é uma peça de fundamental importância para a promoção da saúde e prevenção de doenças. O enfermeiro por ser um dos profissionais da saúde que tem contato direto com o usuário, se torna a chave para o processo de construção de conhecimentos e aumento da autonomia nos cuidados pessoais e coletivo, podendo prevenir ou diagnosticar doenças.

O profissional de enfermagem utiliza a educação em saúde para fortalecer vínculos com o usuário visando a participação ativa na promoção da saúde individual e coletiva, fazendo com que resultados satisfatórios sejam alcançados. Assim a presente pesquisa visou responder ao seguinte questionamento: Como se dá a atuação da enfermagem na educação em saúde para a prevenção do câncer cervical?

Teve-se como objetivo geral compreender a atuação da enfermagem na educação em saúde para a prevenção do câncer cervical. Para que o objetivo geral fosse alcançado, teve-se como objetivos específicos: apontar o impacto da educação em saúde na prevenção do câncer cervical; descrever o grupo de risco para o desenvolvimento do câncer cervical; discutir a importância da enfermagem na educação em saúde.

Os métodos utilizados para a realização deste trabalho foi a pesquisa bibliográfica, para tanto, foram utilizados trabalhos científicos selecionados através de busca nas redes de dados SciELO Scientific Electronic Library, Google Acadêmico e sites oficiais do Ministério da Saúde. O período dos artigos pesquisados foram trabalhos publicados nos últimos 10 anos. As palavras-chaves utilizadas na pesquisa foram: Educação em Saúde, Câncer Cervical, Prevenção, Exame Papanicolau.

2. IMPACTOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER CERVICAL

A atenção primária a saúde tem o importante papel de desenvolver ações de prevenção contra o câncer de colo cervical por meio da educação em saúde, vacinação para os grupos preconizados pelo Ministério da Saúde e detecção das lesões por meio do rastreamento. O rastreamento faz parte das atribuições da atenção primária e cabe aos profissionais conhecer os métodos e o público-alvo do rastreamento, sendo ainda necessário saber orientar e encaminhar a paciente dependendo do resultado dos exames (INCA, 2016)

Para Salci et al. (2016) a educação em saúde é uma temática difícil de se falar levando em consideração as áreas que a compreendem: política, social, religiosa, cultural, aspectos do indivíduo e o fato de envolver a comunidade e a sociedade como um todo. Além disso, engloba o processo de saúde-doença, e é necessária para a promoção da

saúde podendo evitar ou retardar a presença da doença, se fazendo essencial para a qualidade de vida da comunidade, aumentando a expectativa de vida e reduzindo o número de doenças.

A prática da educação em saúde não deve ser focada somente na doença e em práticas tradicionais de educação em que não se toma a cultura como referência. Neste sentido é necessário que o profissional desenvolva o conhecimento partindo da realidade cultural de cada grupo, possibilitando que os mesmos construam conhecimentos na vivência de cada um (SALCI et al., 2013)

Para se ter uma boa prática em educação em saúde é preciso envolver três seguimentos prioritários: os profissionais da saúde que irão realizar as atividades educativas; os gestores dispostos a apoiar esses profissionais; e a população que precisa aumentar seus conhecimentos sobre determinado problema de saúde e assim elevar sua autonomia no cuidado (FALKENBERG et al., 2014)

Educar na esfera da saúde significa ter uma abordagem transdisciplinar, levando em consideração que cada indivíduo possui singularidades, dando espaço para que se tornem ativos no processo de cuidar. Sendo assim, o conhecimento popular e o conhecimento científico devem andar juntos, para assim ter uma melhora significativamente na qualidade de vida, já que o conhecimento repassado deve ter relação com o conhecimento empírico e o cotidiano dos indivíduos (CONCEIÇÃO et al., 2020)

Dessa forma, as práticas educativas são identificadas como uma prática indispensável no cuidado prestado pelo enfermeiro na atenção básica. Essas atividades perpassam pela promoção da saúde até o autocuidado, podendo ser realizada por consulta individual, coletivas ou palestras com grupos de saúde. (ACIOLE et al., 2014)

O CCU (Câncer de Colo Uterino) é um tipo de câncer que acomete muitas mulheres, principalmente as que tem um baixo nível socioeconômico e cultural. O enfermeiro tem grande importância na detecção precoce da doença através da educação em saúde, que traça métodos e ações que permitem o profissional ter contato com a população, principalmente a que se apresenta em alta vulnerabilidade para o desenvolvimento do CCU (CONCOÇO et al., 2020)

A prevenção primária do câncer do colo de útero está relacionada diretamente a diminuição da transmissão do papilomavirus humano, o HPV. A transmissão do vírus ocorre por relações sexuais com múltiplos parceiros e relações desprotegidas. Presumidamente, a entrada do vírus no organismo se dá por micro lesões na mucosa e/ou na pele da região anogenital (INCA, 2022).

A literatura aponta estratégias para o rastreamento do câncer cervical e destaca a importância da realização de campanhas e busca ativa das usuárias feita com a visita regular dos agentes comunitários de saúde e as ações feitas pelas equipes de saúde da família, com a intenção de educar e ressaltar a importância do exame citopatológico. Portanto o enfermeiro deve realizar uma consulta de enfermagem estruturada com um olhar ampliado sobre a prevenção da doença, possibilitando a criação e vínculo enfermeiro/mulher (PAIVA et al., 2017).

Segundo Medeiros et al., (2021) o exame citopatológico é a intervenção utilizada para o rastreamento do CCU, grande parte das mulheres ainda não faz exame por medo, vergonha ou alguma restrição feita pelo parceiro, por isso o enfermeiro deve agir de forma empática, para tornar o momento da consulta e da coleta do exame um momento de estabelecer vínculo e tratar dúvidas da mulher, encorajando-a sempre realizar o exame para detecção precoce do CCU.

Vale enfatizar que só a procura por livre demanda não é suficiente para fazer uma cobertura suficiente do Papanicolau. Por isso se faz importante a implementação de atividades educativas constantes e os profissionais devem aproveitar a presença das usuárias nas unidades, mesmo que seja por outro motivo para fortalecer a importância da prevenção do CCU (MELO et al., 2012).

Ensinar as mulheres sobre o câncer cervical e informar sobre os modos de prevenção é uma forma de promover saúde e deixá-las cientes de que são responsáveis pela seu bem-estar e saúde. Intensificar ações que abordam o CCU é também contribuir para a diminuição de novos casos e garantir qualidade de vida para as mulheres já acometidas (TAVARES et al., 2017).

Segundo Oliveira et al. (2021), o enfermeiro tem um importante papel na prevenção do HPV e tem o protagonismo na formação de vínculo ao realizar escuta e busca ativa. O profissional de enfermagem deve atentar-se aos fatores de risco do HPV, bem como abordar a educação sexual e tabus relacionados a sexualidade feminina.

Segundo Moreira e Andrade (2018) é necessário que a mulher reconheça a importância do exame Papanicolau no período correto e não apenas quando apresentam sintomas de problemas ginecológicos. É preciso que essas mulheres frequentem o serviço de prevenção para evitar que processos infecciosos evoluam para CCU. O profissional da saúde atua como um grande incentivador transmitindo clareza nas informações e importância do exame preventivo, como é realizado o exame e seus benefícios.

Portanto, a educação em saúde visa criar autonomia no usuário do sistema de saúde pra o desenvolvimento do autocuidado, promovendo a diminuição no índice de determinadas doenças. Para isso é necessário que o enfermeiro transmita ensinamentos por meio de ações voltadas a promoção e prevenção da saúde, deixando o indivíduo familiarizado com o tema abordado e apto a reconhecer o que causa risco a sua saúde e da comunidade a qual está inserido.

É parte da educação em saúde informar sobre a forma de rastreamento da doença e o que um diagnóstico precoce pode proporcionar na vida da paciente. O rastreamento do câncer cervical é feito pelo exame citopatológico e existem algumas idades preconizadas pelo Ministério da Saúde para começar o rastreamento por serem as idades mais favoráveis para o aparecimento das lesões precursoras do câncer. Por isso é necessário que o enfermeiro conheça os protocolos de prevenção e promoção da saúde para proporcionar um atendimento de qualidade de acordo com a necessidade de cada paciente.

3. GRUPO DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Segundo o Instituto Nacional do Câncer:

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 90% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (cerca de 10% dos casos). Ambos são causados por uma infecção persistente por tipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humano (HPV) (INCA, 2022).



A infecção pelos tipos de HPV é o principal fator de risco para o câncer cervical, além de outros fatores como ambientais, socioeconômicos e estilo de vida. O estágio inicial do CCU é assintomático e a descoberta é feita por meio do exame Papanicolau, que deve ser feito regularmente (SIMÕES; JÚNIOR, 2019).

O INCA, 2022 afirma que a infecção pelo HPV é muito frequente e em grande parte dos casos não causa doença. Existem casos em que esse vírus causa uma alteração celular que pode evoluir para o câncer. Essas alterações podem ser descobertas através do exame preventivo e evoluem para cura em sua maioria das vezes (INCA, 2022).

A infecção pelo HPV e as lesões precursoras do CCU são assintomáticas, em casos em que as lesões não tenham remissão espontânea e nem sejam tratadas, podem levar ao câncer, quando surgirão os primeiros sinais e sintomas da doença já instalada, podendo ter sangramento vaginal, corrimento vaginal as vezes com odor fétido, dor na região pélvica e perda de peso (INCA, 2021).

Alguns fatores aumentam o risco para o desenvolvimento para o desenvolvimento do CCU, como o início precoce da atividade sexual e múltiplos parceiros sem preservativo, tabagismo, ligado diretamente a quantidade de cigarros fumados e o uso prolongado de pílulas anticoncepcionais (INCA, 2022).

De acordo com o INCA (2022) a prevenção primária do CCU está ligada a diminuição do contágio do HPV. A transmissão do vírus ocorre por via sexual, provavelmente por um desgaste microscópico causado por atrito ou fricção na mucosa ou na região anovaginal. Por isso o uso de preservativo masculino ou feminino durante a relação sexual é importante contra o HPV, que também ocorre do contato de outras partes como a pele da vulva, região perianal e bolsa escrotal.

O método de rastreio preconizado pelo Ministério da Saúde é o exame citopatológico ou como é conhecido popularmente, Papanicolau. Os dois primeiros exames devem ocorrer no intervalo de um ano e se todos forem negativos, os próximos passam a ser realizados a cada três anos. O início da coleta é feito em mulheres com a idade de 25 anos que já tiveram ou rem relação sexual (INCA, 2016).

Conforme o INCA (2016) o rastreamento antes dos 24 anos deve ser evitado, pois a incidência do câncer cervical é muito baixa e o rastreamento é menos eficiente para detectá-lo. Entretanto, iniciar o rastreamento cedo significa aumento nos diagnósticos de baixo grau, que podem regredir sem causar problemas maiores.

Os exames de rastreamento devem seguir até 64 anos de idade e nas mulheres que não apresentam história prévia de neoplasia pré-invasiva deve ser interrompido quando a mulher tiver pelo menos dois exames negativos nos últimos cinco anos. Já para as mulheres com mais de 64 anos que nunca se submeteram ao exame citopatológico devem ser feitos dois exames com intervalo de um a três anos, se derem negativos, as mulheres estão dispensadas (INCA, 2016).

Existem algumas situações especiais como as gestantes, que tem os mesmos riscos da não gestante e que deve seguir as recomendações por idade e periodicidade como as demais mulheres conforme o Ministério da Saúde (INCA, 2016).

Para as mulheres histerectomizadas o rastreio depende da lesão. Se a mulher apresentou lesões benignas, sem história prévia de diagnóstico ou tratamento de lesões de alto grau, podem ser excluídas do rastreamento, desde que os exames anteriores não apresentem alterações. Em casos de lesões precursoras de CCU, a mulher deverá acompanhar de acordo com a lesão tratada (INCA, 2016).

Mulheres sem história de atividade sexual não devem ser submetidas ao rastreamento

to, pois o risco de desenvolver a neoplasia é desprezível. As mulheres imunossuprimidas devem fazer o exame após o início da atividade sexual com intervalos semestrais no primeiro ano, se não apresentar alteração, mantem-se os exames anuais enquanto se manter a imunossupressão. Mulheres portadoras de HIV com contagem de linfócitos CD4+, abaixo de 200 células/mm² devem ser priorizadas até que esteja corrigido os níveis de CD4+, enquanto não corrige, o rastreamento deve ser feito a cada seis meses (INCA, 2016).

As alterações celulares podem progredir para o câncer, mas a maioria das vezes isso acontece de forma lenta, podendo durar aproximadamente de 10 a 20 anos, passando por um longo período de lesões precursoras, NIC II e NIC III (neoplasia intraepitelial cervical) ou também chamadas de lesões de alto grau, que são assintomáticas. Essas lesões quando ratadas podem ser curadas na maioria dos casos (INCA, 2021).

Além do câncer, a infecção pelo HPV causa verrugas e lesões friáveis na região genital e no colo do útero, que por ser um local de difícil visualização e acesso dificulta o diagnóstico pela paciente e pelo profissional de saúde. O exame Papanicolau tem como objetivo triar lesões e não as prevenir, portanto fazer o exame não deixa a mulher livre do aparecimento de lesões, apenas as identifica (SANTOS; SOUSA, 2013)

A vacina contra o HPV é a prevenção primária do CCU, atuando na prevenção e evitando a infecção pelo vírus. Mesmo vacinadas, as mulheres que chegam na idade preconizada para o rastreio devem realizar o exame citopatológico, pois a vacina protege contra os principais tipos do vírus capazes de causar câncer, mas não de todos. A vacina está disponível de forma gratuita no SUS para meninas e meninos (INCA, 2021).

O vírus do HPV é o principal fator de risco para o aparecimento do CCU, tendo como prevenção primária a vacinação e como forma de rastreio o exame citopatológico que tem como finalidade diagnosticar alterações celulares presentes no colo do útero. O Ministério da Saúde preconiza que mulheres de 25 a 65 anos devem ser submetidas ao rastreio e dependendo dos achados essa mulher precisa fazer a repetição do exame em um determinado espaço de tempo.

Para que todo esse processo ocorra, é necessário que o profissional de saúde estabeleça vínculos com a paciente, fazendo com que ela se sinta acolhida e consiga aproveitar de forma positiva todas as intervenções feitas. É necessário levar em consideração alguns aspectos que possam dificultar o entendimento da usuária, por isso é importante atentar-se ao modo de vida e cultura de cada paciente usando sempre uma linguagem clara e de fácil entendimento.

4. A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde possibilita a construção e difusão de conhecimento e práticas essenciais para uma vida saudável entre outros benefícios. Ela busca contribuir com mudanças de comportamento em relação à saúde, tendo o indivíduo com o principal alvo intercalando entre conhecimentos populares e técnicos (CONCEIÇÃO et al., 2020).

Os processos de educação em saúde devem abranger o contexto individual, social e comunitários e para o sucesso das ações é necessário que os usuários estejam empenhados em entender o contexto da população alvo das ações em saúde, sendo capaz de identificar os fatores de risco e dessa forma podendo intervir de maneira eficiente na sua própria qualidade de vida (CONCEIÇÃO et al., 2020).

Dessa forma, o enfermeiro tem a missão de compartilhar ensinamentos e trabalhar para a conquista do vínculo com o usuário, sempre com uma conduta pautada pelo respei-

to. Além disso o profissional deve adotar uma postura agradável em sua abordagem para que se torne um contato prazeroso. Assim a promoção da saúde deve ser uma troca de ensinamentos envolvendo o diálogo, conhecimento científico e vivência (COSTA et al., 2020).

A atuação da enfermagem na atenção primária a saúde se concentra na consulta de enfermagem, que é definido como um atendimento individual ou coletivo por meio de uma abordagem contextualizada e que estimule a participação do usuário. Essa atuação do profissional de enfermagem visa também pela integridade do atendimento e ampliação do olhar sobre o processo de saúde-doença, partindo da necessidade do usuário, respeitando seu modo de viver e de como enfrenta os agravos de saúde (FREIRAS; SANTOS, 2014).

A educação popular é uma estratégia utilizada pelos profissionais de saúde, principalmente pela enfermagem, pois possibilita o uso do diálogo, respeitando e valorizando os usuários. O trabalho direto com a comunidade é uma boa forma de criar e fortalecer vínculos, fornecer conhecimento científico, estimular o autocuidado, assim contribuindo para a prevenção de doenças e fortalecendo a promoção da saúde individual e coletiva (JAHN et al., 2012).

O enfermeiro tem um importante papel na educação em saúde, por isso se faz importante que a consulta de enfermagem seja feita com empatia e respeito com o usuário, além da criação de novos meios para a propagação de informações relacionadas a saúde, como redes sociais, escolas e igrejas, para que assim alcance o público-alvo com eficácia (OLIVEIRA et al., 2021).

Oliveira et al., (2021) diz que o enfermeiro precisa atentar-se aos fatores de risco e prevenção relacionados a doença, bem como tratar da educação, orientação e os tabus associados a sexualidade feminina. O profissional tem o protagonismo na construção de vínculo com o usuário e deve sempre realizar a escuta ativa e busca ativa fortalecendo o relacionamento paciente/profissional.

Para Oliveira et al., (2021) o fator socioeconômico está diretamente ligado ao acompanhamento e tratamento das IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), podendo interferir na prevenção, já que interfere na compreensão da doença. Assim acaba se dando espaço da evolução do HPV para o CCU por não haver a rotina definida para os cuidados preventivos. Por isso, é necessário que o profissional de enfermagem da atenção básica tenha uma boa bagagem de informações sobre a doença.

Segundo Dalmacio et al. (2019) o sistema de apoio em saúde é importante para fortalecer o vínculo entre o enfermeiro e a mulher, pois a partir das intervenções feitas pelo profissional, a mulher terá confiança e capacidade para desenvolver o autocuidado. Assim, tornam-se necessárias ações de educação em saúde, principalmente para aquelas com baixa escolaridade.

A humanização é um aspecto importante na promoção da saúde tanto para o paciente quanto para o profissional. Dentro desse contexto, o enfermeiro possui um importante papel na implementação da humanização dos usuários do serviço de saúde, pois é o profissional que possui um contato mais próximo do paciente, podendo auxiliá-lo sobre determinados tratamentos de saúde (MARQUES et al., 2019).

É no entrelaçar da relação enfermeiro/paciente que os cuidados de enfermagem aparecem nos mais diversos setores de atendimento em saúde. O profissional deve perceber o paciente além do contexto da doença, ser atencioso e usar uma linguagem adequada ao nível de compreensão do paciente para tornar o atendimento mais produtivo (BORGES et al., 2019).

Para Branco et al. (2016) uma boa comunicação é indispensável para que se consiga

estabelecer um vínculo forte com o paciente, esse processo é complexo, demanda tempo e dedicação. Existem várias maneiras de construir vínculo com o usuário levando em consideração que o tratamento adequado é a base de todo o processo.

Segundo Dias et al. (2021) as ações que enfermagem que caracterizam a prevenção do câncer cervical é a educação em saúde e a coleta do material para a realização do exame citopatológico. Essas ações são programadas dentro do fluxo de trabalho de cada equipe. Tem-se como uma das peças importantes para o sucesso das ações o ACS que trabalha na captação e busca ativa das mulheres que devem realizar o exame.

As orientações feitas pelo enfermeiro devem enfatizar a importância do exame preventivo e também alertar sobre a importância da vacinação como única forma efetiva de prevenir a infecção pelo HPV. Outras informações a serem repassadas é como prevenir outras IST's, com a diminuição de parceiros sexuais e o uso de preservativo (SANTOS; SOUSA, 2013).

De acordo com Santos e Sousa (2013) para que haja uma boa adesão ao Papanicolau, é necessário que o profissional esteja engajado nas questões socioculturais que influenciam na adesão do exame, de forma que sejam esclarecidos como se dá o procedimento e sua finalidade para a prevenção da doença.

A atenção básica por ser uma porta de entrada para os serviços de saúde, deve trabalhar coletivamente de acordo com a necessidade de cada território, sempre potencializado a prevenção de agravos e a promoção da saúde. A realização das ações nem sempre coincide com o tempo livre da rotina de trabalho, o que acaba dificultando que a mesma participe das ações, então deve-se aproveitar as outras oportunidades para abordar a temática (DIAS et al., 2021)

A enfermagem é uma profissão que tem contato direto com o usuário e por isso é importante para a criação de vínculo com o paciente para garantir o sucesso da educação em saúde e alcançar os objetivos desejados. O enfermeiro deve colocar em prática um atendimento humanizado e empático, para que o usuário do serviço se sinta acolhido e coloque em prática o que foi repassado. O objetivo dessa criação de vínculo é aproximar a mulher do sistema de saúde facilitando o rastreamento das lesões precursoras do CCU e promover o autocuidado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a educação em saúde se mostra uma forte estratégia para a prevenção de agravos, principalmente na atenção primária a saúde. Educar no contexto da saúde é munir o usuário de conhecimento fazendo com que o mesmo reconheça fatores de risco e tenha autonomia para cuidar da sua saúde. No caso do CCU, o profissional age na prevenção e rastreamento das lesões por meio do exame Papanicolau.

O exame busca triar lesões precursoras do câncer cervical, a fim de diagnosticar a doença e possibilitar um tratamento precoce. O vírus HPV é o principal fator de risco para o CCU, podendo também causar verrugas e lesões friáveis na região genital e no colo do útero. A vacina contra o HPV é a prevenção primária contra o CCU, atuando na prevenção e evitando a infecção pelo vírus.

O papel da enfermagem na educação em saúde é difundir informações e quebrar tabus que rodeiam a prevenção da doença. O enfermeiro busca a criação de vínculo para aproximar a usuária das ações de saúde, assim possibilitando uma busca ativa eficiente e fazendo com que essa mulher siga com o rastreamento no período preconizado pelo Ministério



da Saúde.

Por mais que tenha ficado explícito os benefícios da educação em saúde para a prevenção do câncer cervical por meio deste estudo bibliográfico, é necessário avançar em novos estudos que possibilitem o aprofundamento desta temática descrevendo a importância da enfermagem para prevenção de doenças e promoção da saúde das mulheres.

Referências

- ACIOLI, S.; DAVID, H. M. S. L.; FARIA, M. G. A. **Educação em saúde e a enfermagem em saúde coletiva: reflexões sobre a prática**. Revista Enfermagem UFRJ, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 533-536, Out-Dez. 2012. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5695/4152>. Acesso em: 18 set. 2022.
- ALMEIDA, M. C.; LOPES, M. B. L. **A atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde**. Revista de saúde Dom Alberto, v.4, n. 1, p. 169-186, 15 jun. 2019. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/145/144>. Acesso em: 20 out. 2022.
- BORGES, J. W. P. et al. **Compreensão da relação interpessoal enfermeiro-paciente em uma unidade de atenção primária fundamenta em imogene king**. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, v. 9, n. 3011. 2919. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3011/2139>. Acesso em: 26 out. 2022.
- BRANCO, L. A. S. C. et al. **A construção do vínculo enfermeiro-cliente pelo diálogo no ambiente hospitalar**. Revista de enfermagem da UFPI, v.5, n. 3, p. 30-35, Jul-Set. 2016. Disponível em: <https://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5436/pdf>. Acesso em: 26 out. 2022.
- CONCEIÇÃO, D. S. et al. **A Educação em Saúde como Instrumento de Mudança Social**. Brazilian Journal of Development, Curitiba. v. 8. n. 8. p. 59412-59416. 2020. Disponível em: 10.34117/bjdv6n8-383. Acesso em: 25 ago. 2022.
- CONÇOÇO, J. S. et al. **Diagnóstico precoce do câncer do colo do útero a atenção básica: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros**. Revista Interscientia, v. 8, n. 1, p. 30-44, Jul-Dez. 2021. Disponível em: <https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/1197/767>. Acesso em: 21 set. 2022.
- COSTA, D. A. et al. **Enfermagem e educação em saúde**. Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Candido Santiago", v. 6, n. 3, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1123339/enfermagem-e-a-educacao-em-saude.pdf>. Acesso em: 17 out. 2022.
- DIAS, E. G. et al. **Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde**. J Health Biol Scri, n. 9, v. 1, p. 1-6. Disponível em: doi: 10.12662/2317-3206jhbs.v9i1.3472.p1-6.2021. Acesso em 03 nov. 2022.
- Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. Acesso em: 09 out. 2022.
- FALKENBERG, M. B. et al. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva**. Ciência & Saúde Coletiva. v. 19, n. 03, p. 847-852, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>. Acesso em: 25 ago. 2022.
- FREITAS, G. M.; SANTOS, N. S. **Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura**. Revista de enfermagem Centro Oeste Mineiro, v. 4, n.2, p. 1194-1203, Maio-Ago. 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/443/754>. Acesso em: 24 out. 2022.
- INCA, **Prevenção do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/acoes-de-controlado/prevencao#:~:text=A%20preven%C3%A7%C3%A3o%20prim%C3%A1ria%20do%20c%C3%A2ncer,na%20pele%20da%20regi%C3%A3o%20anogenital>. Acesso em: 22 ago. 2022.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: Acesso em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-uterio>. 26 ago. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Controle do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 26 ago. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Deteção precoce do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. – Rio de Janeiro: INCA, 2021.

JAHN, A. C. et al. **Educação popular em saúde: metodologia potencializadora das ações do enfermeiro**. Revista enfermagem UFSM, v. 2, n. 3, p. 547-552, Set-Dez. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/3522/pdf>. Acesso em: 20 out. 2022.

JANINI, J. P; BESSLER, D; VARGAS, A. B. **Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso**. Saúde em debate. v. 39, n. 105, p. 480-490. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002015>. Acesso em: 19 out. 2022.

MARQUES, B. L. D. et al. **O papel da enfermagem na humanização dos serviços de saúde**. Ciências Biológicas e de Saúde Unit, v. 7, n. 1, p. 173-183, Out. 2021. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/9346/4795>. Acesso em: 26 out. 2022.

MEDEIROS, A. T. N. et al. **Ações do enfermeiro frente à prevenção do câncer de colo uterino na Atenção Básica**. Research, Society and Development, v. 10, n. 10. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.8519>. Acesso em: 19 set. 2022.

MELO. M. C. S. C. et al. **O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária**. Revista Brasileira de Cancerologia, v, 58, n. 3, p. 389-398. 2012. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/590/364>. Acesso em: 23 set. 2022.

MOREIRA, A. S; ANDRADE, E. G. S. **A importância do exame Papanicolau na saúde da mulher**. Revista de Iniciação Científica e Extensão – REICEn, v. 1, n. 3, p. 267-271. 2018. Disponível em: <https://revistas-facesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/94/56>. Acesso em: 24 set. 2022.

OLIVEIRA, A. N. H. **A importância do profissional enfermeiro na prevenção do HPV na atenção básica**. Research, Society and Development, v. 10, n. 11. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19271>. Acesso em: 26 agosto. 2022.

PAIVA, A. R. O. et al. **O enfermeiro da atenção básica na prevenção do câncer do colo do útero: Revisão integrativa**. Revista UININGÁ, v. 52, n. 1, p. 162-165, Jan-Mar. 2017. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170504_221936.pdf. Acesso em: 22 set. 2022.

SALCI, M. P. et al. **Educação em saúde e suas expectativas teóricas: algumas reflexões**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, Jan-Mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/VSDJRGcjGyxnhKy8KvZb4vG/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 18 set. 2022.

SIMÕES, L. P; JUNIOR, G. Z. **Vírus HPV e desenvolvimento de câncer de colo de útero – uma revisão bibliográfica**. Revista UNINGÁ, Maringá, v. 56, n.1, p. 98-107, Jan-Mar. 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2243/1887>. Acesso em: 09 out. 2022.

SANTOS, U. M; SOUZA, S. E. B. **Papanicolau: diagnóstico precoce ou prevenção do câncer cervical uterino?**. Revista baiana de Saúde Pública, v. 37, n. 4, p. 141-151, Out-Dez. 2013. Disponível em: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/420/pdf_448. Acesso em: 03 nov. 2022.

TAVARES, B. T. et al. **Promoção da saúde da mulher e câncer de colo de útero: o fazer do enfermeiro**. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, Brasília, v. 1, n. 03, p. 638-654, Out. 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/10415/9180>. Acesso em: 20 set. 2022.



27

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA COM
OBESIDADE INFANTIL**

*NURSING CARE FOR CHILDREN WITH CHILDHOOD
OBESITY*

Juliana Dheice da Silva Araújo

Resumo

O objetivo geral desse trabalho é escrever a importância da enfermagem no plano assistencial relacionado ao tema, assim como o plano de cuidado. Com os objetivos específicos de identificar quais doenças pode acarretar a curto e longo prazo. Quais os principais fatores que influenciam nesses dados. Verificar a capacitação dos profissionais na assistência a essas crianças. Quais as formas de intervir na diminuição desse agravo.

Palavras-chave: Assistência, Obesidade, Sintomas, Cuidado.

Abstract

The general objective of this work is to write the importance of nursing in the care plan related to the theme, as well as the care plan. With the specific objectives of identifying which diseases it can cause in the short and long term. What are the main factors that influence this data. Check the training of professionals in assisting these children. What are the ways to intervene in the reduction of this grievance.

Keywords: Assistance, Obesity, Symptoms, Caution.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade vem se tornando um grande problema de saúde pública. Acarretando alterações cardiovasculares e metabólicas, elevação de triglicérides e colesterol, hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, problemas respiratórios, alterações ortopédicas, entre outros distúrbios em idade precoce. Onde muitos profissionais se baseiam no IMC (Índice de Massa Corpórea), para constatar tais índices e fazer levantamento de dados. Sendo que, há uma grande probabilidade dessas crianças se tornarem adultos com sobrepeso, ocasionando até na diminuição da qualidade e expectativa de vida.

“A obesidade é uma doença e a nova epidemia do século XX e XXI, e considerada mais seria que a desnutrição no Brasil. 40% da população está acima do peso” (BASTOS; PEREIRA, 2008). Esse levantamento pode ser evidenciado de acordo com os hábitos de vidas da população, devido à ausência de atividade física e pelo consumo excessivo de alimentos ricos em gorduras e industrializados. Nesse contexto, em relação à obesidade infantil, os pais têm um principal papel para a diminuição desse índice, pois podem adequar à alimentação de seus filhos, incluindo, por exemplo, suco natural no lugar de refrigerantes, diminuindo ou excluindo doces entre refeições, diminuição de molhos gordurosos e oferecendo mais frutas, legumes e vegetais.

Com isso a desnutrição, vem diminuindo, e a obesidade e problemas a ela relacionados, vêm aumentando. Isto corre em parte devido à mudança nos padrões alimentares da população (TORRES et al., 2010). Como consequência a esse ganho de peso infantil, temos crianças hiperativas, com distúrbios comportamentais e baixa autoestima, prejudicando também o desenvolvimento social nessa fase da vida. Outro problema que contribui para esse crescimento são empresas de marketing, pois vêm adotando estratégias para vender mais os produtos industrializados. Propagandas em desenhos animados, embalagens com brincadeiras coloridas. Isso tudo chama muito atenção da criança que na maioria das vezes consome esses produtos somente pela propaganda (SOARES; PETROSKI, 2003).



2. DOENÇAS E SINTOMAS ACARRETADAS PELA OBESIDADE INFANTIL

De acordo com estudos feitos na pesquisa sobre o tema, foram classificados alguns quadros clínicos mais frequentes encontrados sobre o caso além de doenças autoimunes em sua origem, como: diabetes mellitus, asma e esclerose múltipla. Analisando perfil imunológico foi verificado uma desregulação à obesidade de forma precoce (NEIDIANE et al., 2019).

Um estudo por Mangge et al. encontraram uma forte correlação entre o aumento da espessura íntima e diminuição dos níveis de adiponectina em crianças com obesidade quando comparadas com crianças mais magras, enfatizando a importância de mediadores inflamatórios no desenvolvimento de fatores de risco cardiovascular.

A Sociedade Brasileira de Pediatria, criou um manual de orientação sobre a obesidade na infância e adolescência, com o objetivo de traçar diretrizes que auxiliará no diagnóstico, tratamento, comorbidade, complicações e prognósticos de crianças e adolescentes obesos, que é considerado um dos maiores problemas de saúde pública mundial, com grande impacto na saúde.

Pode-se destacar entre eles os sinais clínicos mais frequentes de acordo o aparelho/local, tais como: Cardiovascular - Hipertensão Arterial Sistêmica, Dislipidemia, Arteriosclerose, Coagulopatias; Gastrointestinal, hepático e nutricional: Refluxo gastroesofágico, Constipação intestinal, Colelitíase, Doenças gorduras não alcoólicas do fígado, Deficiência de vitamina D; Respiratório: Síndrome de apneia obstrutiva do sono, Asma; Geniturinário: Hiperfiltração glomerular, Glomerulopatia, Incontinência urinaria; Sistema nervoso: Pseudomotor cerebral, Problemas psicossociais; Endócrino: Resistência insulínica, Síndrome dos ovários policísticos, Avanço na puberdade; Ortopédicos: Joelho valgo, Epifisiólise da cabeça e fêmur, Osteocondrites, Artrites degenerativas, Pés planos; Pele: Acanthosis nigricans, Estrias, Celulite, Acne, Hirsutismo, Furunculose, Infecção fúngica.

De modo geral pode-se dizer que, essas condições metabólicas como a Diabetes Mellitus 2 e resistência à insulina tendem a aumentar a obesidade infantil, podendo afetar uma grande parte de crianças. Podendo também desenvolver o diabetes tipo 1 em pacientes com maior índice de massa corpórea, asma de forma mais grave, fibrose e esteato-hepatite em alguns casos, esclerose múltipla mesmo que sendo raras em meninas com obesidade e doença hepática não alcoólica podendo variar nas crianças em comparação com adultos. Esses levantamentos e estudos na infância, são de grande importância, pois, podem esclarecer a conexão com o mecanismo para surgimento de outras comorbidades (PINHO; GODINHO, 2017).

Vale lembrar que nesses últimos 2 anos muitas crianças foram impactadas devido ao fechamento das escolas por conta do COVID-19, onde muitas escolas fecharam fazendo os mesmos ficarem no aprendizado virtual, sem as atividades físicas, refeições nutritivas, tempo em frente a tela limitado que era proporcionado pelas atividades escolas e extra, contribuindo para o aumento da obesidade. Com isso, a falta de estrutura impacta sobre o comportamento obesogênico que, conseqüentemente, causa o ganho de peso não saudável (BRUKART et al., 2022).

3. FATORES DE RISCO E HÁBITOS ALIMENTARES

Atualmente a obesidade é encarada como doença, pode ter causas biológicas, psicológicas e sociais. Sobre a obesidade inserem vários problemas como: hipertensão, hipercolesterolemia, hiperglicemia, lesões articulares, desvios de coluna e outros problemas,

acarretam também problemas psicológicos e sociais. Soma-se a isso, o fato de a obesidade ser um fator de risco para o desenvolvimento de doenças coronarianas (LUIS CARLOS, 2000).

É necessário um estudo sobre os hábitos alimentares, para que se possa informar pais, educadores e a sociedade em geral sobre a importância de uma alimentação saudável e as suas consequências da obesidade na infância (NESPOLI, 2011).

A obesidade deve ser considerada como fator de risco importante para doenças coronarianas (LINDER; DURANT, 1968; PATE; BLAIR, 1978). Esta afirmação é confirmada por KATCH e Mcardle (1995) que apontam a obesidade como fator de risco para doenças cardíacas. Pesquisas evidenciam problemas coronarianos em crianças em decorrência do excesso de peso. Estudos autopsiais indicam que aterosclerose se inicia na infância (STRONG; MCGILL, 1969).

Segundo Krause (2008), a totalidade dos depósitos de gordura é capaz de muita variação, permitindo mudanças de acordo com as necessidades de crescimento, reprodução e envelhecimento. Assim como diferenças ambientais como disponibilidade de alimentos e exercícios físicos.

De acordo com Junqueira e Carneiro (2004), o tecido adiposo apresenta função de isolamento térmico, mantém os órgãos no seu lugar, dá suporte aos vasos sanguíneos e auxilia na resistência do organismo.

Há fortes indícios que a obesidade na infância e adolescência tem correlação com a obesidade na vida adulta (PATE; BLAIR, 1978; STARK; WOLFF; DOUGLAS, 1981), o mesmo ocorrendo com as doenças coronarianas que podem ter suas origens na infância e adolescência. (GALLDINO, 1997).

McCardle, Katch e Katch (1992), apresentam uma lista dos fatores de risco implicados mais frequentemente que podem ser utilizados para identificar fatores de risco de coronariopatia: (1) idade; (2) lipídeos sanguíneos elevados; (3) hipertensão; (4) tabagismo; (5) inatividade física; (6) obesidade; (7) diabetes mellito; (8) hereditariedade; (9) personalidade e padrões de comportamento; (10) altos níveis de ácido úrico; (11) raça; (12) anormalidades eletrocardiográficas durante o repouso e durante o exercício; (13) histórico familiar e (14) tensão e estresse.

Como variável independente a obesidade faz aumentar o risco de morte súbita (CO-TRAN; KUMAR; ROBBINS, 1984). Segundo Brasileiro Filho et al. (1994), a obesidade quanto a localização pode ser classificada como central e periférica, dependendo se o acúmulo de gordura ocorrer no tronco ou nos membros. A obesidade central é mais comum em homens, e é altamente prejudicial pois predispõem a aterosclerose e infarto do miocárdio.

Uma alimentação saudável é importante no combate à obesidade e problemas relacionados, evitando doenças futuras. A falta de informação da família sobre uma alimentação balanceada pode acarretar sérios problemas na saúde da criança. Do ponto de vista psicossocial, a criança é reflexo do ambiente em que vive, sendo esta, em sua maioria, a família. O costume familiar de assistir à televisão durante as refeições pode aumentar o consumo de alimentos não saudáveis. Os comerciais de TV influenciam diretamente no comportamento alimentar (BOUFLHEUR; OLIVEIRA 2015).

A intervenção na alimentação da criança só surte efeito se for acompanhada de uma mudança no comportamento da família primeiramente e, num segundo momento, na comunidade escolar ao envolver todos aqueles que fazem parte do universo daquela criança. Portanto, a família deve ser o maior exemplo, não cedendo às exigências dos fi-

lhos, serem firmes nas decisões quanto à alimentação e exercícios físicos. Os pais devem se conscientizar de que eles são os responsáveis pela alimentação da criança e não cabe a ela ainda decidir o que comer e reconsiderar os hábitos alimentares de toda a família (SANTOS, 2017).

4. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO

O enfermeiro investiga a alimentação que está sendo ofertada e a partir daí realiza orientações de como seguir uma alimentação correta, de acordo com as condições das famílias. Orientando também sobre os malefícios que uma alimentação inadequada pode trazer e a importância de as crianças realizarem uma atividade física. É preciso entender que para o tratamento da obesidade é necessário tempo e uma equipe multidisciplinar, para que seja respeitado o amadurecimento físico e psicológico da criança. A obesidade durante a infância é uma doença que envolve a família e todos que estão em torno da criança, cabe a sociedade criar formas preventivas para amenizar este sofrimento chamado obesidade (BORGES, 2021)

A hipótese de que o aleitamento materno tem efeito contra a obesidade não é recente. Contudo, resultados controversos têm sido encontrados, e o tema permanece extremamente atual, principalmente frente ao importante aumento da prevalência da obesidade. Diferentes definições da exposição quanto ao desfecho dificultam a comparação entre os vários estudos (TENÓRIO; COBAYASHI, 2011).

O aleitamento materno reduz o índice de sobrepeso e baixo peso na infância e que resulta em uma redução na prevalência do sobrepeso, no entanto não interfere no Índice de Massa Corpórea (IMC) (BALABAN, 2014). Dessa forma, percebe-se que a inserção da educação em saúde ao arsenal de recursos terapêuticos disponibilizados pela enfermagem ao binômio mãe-filho, é uma ação fundamental na promoção da saúde materno-infantil (ARAÚJO; BEZERRA; CHAVES, 2006).

O enfermeiro deve desenvolver ações educativas, nas escolas e comunidade, criando estratégias para a prevenção e redução da obesidade infantil. As crianças tanto em casa como na escola, tem consumido alimentos ricos em calorias, por causa da praticidade, e gastam muito tempo em frente à televisão e não praticam exercícios físicos, contribuindo para o ganho de peso (ALVES; FAUSTINO, 2019).

A escola tem papel importante na formação de hábitos de vida das crianças, tornando se também responsável pelo conteúdo educativo, inclusive do ponto de vista nutricional. A alimentação escolar tanto na rede pública quanto na rede privada, tem como objetivos suprir parcialmente as necessidades nutricionais dos alunos (PAIVA, 2010).

Estudos mostram que crianças com sobrepeso e obesidade apresentam baixos níveis de aptidão física (FERNANDES et al., 2007). São vários os benefícios para as crianças que praticam atividade física, destacando-se a diminuição dos fatores de risco de doenças crônicas, redução da adiposidade corporal total, melhora da saúde mental e aumento do desempenho escolar (DUMITH et al., 2010).

A prática regular de atividade física promove vários benefícios: melhora a força muscular, aumenta a flexibilidade e a capacidade física, facilitando a realização das tarefas diárias e ampliando as possibilidades de atividade e lazer, auxilia no controle de várias doenças crônicas, como obesidade, hipertensão, diabetes dislipidemia, colesterol triglicérides osteoporose, cardiopatias, entre outras. Além disso, melhora o humor e aumenta a

disposição, propiciando uma melhoria da qualidade de vida (CAMILO, 2014).

Através de ações de enfermagem consegue-se controlar a alimentação infantil, a fim de detectar e cuidar de possíveis problemas nutricionais. A enfermagem pode especificamente colaborar no âmbito da creche, detectando distúrbios nutricionais precoces realizando educação em saúde para família e chamar a atenção para a amamentação ineficaz e a percepção da mãe quanto ao estado nutricional de seus filhos (LUGÃO et al., 2010).

5. CONCLUSÃO

O conjunto de estudo e ações apresentadas demonstra o quanto é importante a prevenção da obesidade infantil em diversos aspectos e esferas. Por isso, acredita-se na conscientização dos alunos o mais precocemente possível transmitindo aos mesmos os benefícios de hábitos de vida saudável. Levando-os a compreender que hábitos de vida saudável iniciados na infância refletem diretamente no futuro de cada um deles diminuindo riscos de diversas doenças, ou seja, melhorando a qualidade de vida de modo geral.

Nós profissionais de enfermagem temos um papel fundamental na assistência a esses pacientes. Pois o recebemos, os acolhemos e fazemos as devidas intervenções. Porque a prevenção sempre será a melhor estratégia de planejamento, assim como conhecer a patologia e seus sinais e sintomas. Lembrando que podemos e devemos contar com o apoio dos pais, escola e equipe multiprofissional para prestar os devidos cuidados a essa criança, futuro adulto.

Conclui-se, portanto, que o enfermeiro exerce um papel fundamental na prevenção da obesidade infantil, o mesmo deve utilizar como ferramenta a monitorização de medidas antropométricas de peso e estatura (IMC), solicitação de exames complementares, busca de apoio especializado no controle da obesidade quando necessário.

Referências

- ARAUJO LUZ, Maria Helena, et.al. Obesidade infantil: conhecimentos e praticas de enfermeiros na atenção básica. **Enfermagem em Foco** -12/07/2012; 3(3): 139- 142
- BALABAN G, Silva GAP. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de uma escola da rede privada de Recife. **J Pediatr (Rio J)**. 2003;77(2):96-100.
- BARBA, N. R. D. **Dieta alimentar e exercício físico, a combinação ideal na redução da gordura corporal**. Curitiba. Monografia. Curso de licenciatura em educação física. DEF/UFPR, 1993.
- GIUGLIANO, Rodolfo; CARNEIRO, Elizabeth C. **Fatores associados à obesidade em escolares**. 2003.
- MARTINS, J. I. C. **Obesidade e Estilos de Vida em Crianças em Idade Pré-escolar**. 2013. 105 f. Dissertação (Mestrado)- Ensino em Educação Física do Ensino Básico e Secundário, Escola de Ciências Humanas e Sociais, Universidade de Trás-Os-Montes e Alto Douro. 2013
- MELLO, E. D.; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? **Jornal de pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 3, p. 173-182, janeiro de 2004.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Alimentar Para A População Brasileira**. Brasília, 2005.
- MOURA, Adriana Borges Ferro; LIMA, Maria da Glória Soares Barbosa. **A reinvenção da roda: Roda de conversa, um instrumento metodológico possível**. Disponível em: file:///C:/Users/psigi/Downloads/448-663-1-PB.pdf. Acesso em: 16 set. 2021.
- OLIVEIRA AMA, CERQUEIRA EMM, SOUZA JS, OLIVEIRA AC. **Sobrepeso e obesidade infantil: influência de fatores biológicos e ambientais**.
- OLIVEIRA, Cecília L.; FISBERG, Mauro. **Obesidade na infância e adolescência – uma verdadeira epi-**



demia. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302003000200001&script=sci_arttext >

RODRIGUES, Ana Sofia et al., Associação entre o marketing de produtos alimentares de elevada densidade energética e a obesidade infantil. **Lisboa PT**, v.2, n.3, p.1-10, jan./jun., 2011.

TORRES, Andréia; FURUMOTO, Rosimeire Aparecida; ALVES, Elioenai Dornelles. **Obesidade infantil** – Prevalência e fatores etiológicos. 2010.

VIEIRA, L. A. **A contribuição da atividade física no controle da obesidade caracterizando o trabalho da clínica estrênia do lago**. Curitiba. Monografia. Curso de licenciatura em educação física. DEF/UFPR, 1994

28

OS RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO

THE RISKS OF SELF-MEDICATION

Maria da Conceição Aires Nunes Santos

Resumo

O presente trabalho teve como principal motivador a necessidade de informar sobre os riscos de se automedicar sem prescrição médica, apresentado um apanhado teórico sobre o tema "Risco da Automedicação". Com o intuito de construir uma reflexão para o uso desenfreado de medicamentos. Perante a necessidade social da utilização da saúde constata-se o aumento da demanda pelo consumo de medicamentos de necessidades básicas, assim como os de necessidades especiais. A justificativa do trabalho é evidenciada através do amplo uso de medicamentos sem orientação médica, que na maioria das vezes é acompanhado pelo desconhecimento dos riscos que pode causar. A metodologia usada consistiu em leituras e estudos de bibliografias relacionadas com a temática.

Palavras-chave: Automedicação, riscos, medicamentos, farmácia, pacientes

Abstract

The present study had as main motivator the need to inform about the risks of self-medication without prescription, presenting a theoretical survey on the topic "Risk of Self-medication". With the intention of constructing a reflection for the unrestrained use of medicines. In view of the social need to use health, there is an increase in the demand for the consumption of basic needs medicines, as well as those of special needs. The justification of the work is evidenced through the widespread use of medicines without medical guidance, which most of the time is accompanied by the ignorance of the risks that can cause. The methodology used consisted of readings and studies of bibliographies related to the subject.

Keywords: Self-medication, scratches, medicines, pharmacy, patients

1. INTRODUÇÃO

A automedicação pode ser entendida como um uso indiscriminado de medicamentos sem nenhuma prescrição médica. Essa prática, na qual pode-se dizer que é cultural estar relacionada com velhos hábitos adquiridos dos nossos pais que se utilizavam de receitas médicas antigas ou caseiras para aliviarem suas enfermidades.

Portanto como se pode observar, é uma prática de autocuidado que sempre acompanhou a sociedade desde a antiguidade e que atualmente vem crescendo e tornando-se cada vez mais popular em todo mundo, sendo mais acentuado em países em desenvolvimento. Entretanto, essa prática tem se tornado um problema muito sério de saúde pública.

Esse crescente consumo de medicamentos sem prescrição por parte de um profissional da saúde, se dar principalmente pela facilidade na qual esses medicamentos podem ser encontrados. Tem sido muito comum encontrar estabelecimentos como padarias, supermercados e bares vendendo medicamentos. No entanto, junto a esse crescimento da prática da automedicação, surge novas tecnologias que proporcionam um maior acesso informando sobre os riscos dessa prática na saúde humana.

Geralmente, os fármacos mais utilizados são, os anti-inflamatórios, antibióticos, anticoncepcionais, antidepressivos e analgésicos e muitos desses medicamentos são adquiridos de forma muito simples o que fortalece a automedicação. No entanto essa prática não somente se estabelece em medicamentos industrializados, mas é muito comum em remédios caseiros com chás.

Diante disso, a justificativa para elaboração deste artigo é mostrar como essa prática tem se tornado cotidiana na vida de milhares de pessoas e como pode ser prejudicial para a vida do usuário quando da administração incorreta de medicamentos, onde a probabilidade de intoxicação pelos mesmos é muito grande uma vez que os medicamentos ocupam a primeira posição entre os três agentes causadores de intoxicação em seres humanos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Definição e contextualização da automedicação

A automedicação é um fenômeno que tem crescido muito nos últimos anos (Machado, et al, 2014), é vista como uma das primeiras alternativas para o alívio das enfermidades do homem, como cefaleias, cólica renal, diarreia, dores musculares, dentre outras (Nicoletti, 2002). Esta prática acompanha o homem desde a antiguidade até os dias atuais, sendo considerada como certo tipo de "cuidado médico profissional" (CHANG; WANG; FANG, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define automedicação, como sendo uma prática em que o utente seleciona e utiliza um determinado medicamento sem prescrição médica tendo como finalidade o tratamento de sintomas ou doenças que por ele são reconhecidos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009). Essa prática mostra um dos elementos centrais do autocuidado (PONS et al., 2017) que de acordo com a OMS, se constitui num hábito e cultura de vida, em que o utente age por iniciativa própria em tomar decisões que venham ser relativas a si e aos seus familiares, na intenção de manterem os mesmos saudáveis.



Entretanto, não existe na literatura uma definição exata para a automedicação. Portanto, as definições que são comumente encontradas são de "aquisição e utilização de medicamentos sem aconselhamento médico (PONS et al., 2017). No entanto, se faz necessário entender que a automedicação não ocorre apenas somente com medicamentos industrializados, mas também com aqueles que são denominados de caseiros como, por exemplo os chás (LOPES, 2001).

A situação de vendas de fármacos, muita das vezes em estabelecimentos que não são legalizados para esse tipo de comércio, colabora para o crescimento dessa prática. Mesmo em farmácias, é comum vermos os próprios balconistas receitando fármacos e em muitos casos nesses estabelecimentos não se encontra um profissional de saúde disponível integralmente no horário de funcionamento (PEREIRA et al., 2006).

Além de fácil aquisição, um outro fator que faz com que esse consumo seja indiscriminado está no difícil acesso a saúde ofertado pelo órgão público, principalmente em países subdesenvolvidos. A demanda de pacientes que necessitam de atendimento médico é muito grande para poucos profissionais da saúde (LOYOLA FILHO et. al., 2001).

Para Pereira et al. (2006), o acúmulo de fármacos nas residências em consequência de prescrições anteriores, também contribui para essa prática, mesmo não conhecendo o real efeito, o usuário acaba por reutilizar, podendo ocasionar dessa forma sérios problemas de saúde, uma vez que há um descuido na questão da validade do medicamento.

Em países desenvolvidos, as agências reguladoras mantêm um rígido controle que vem associado ao crescente envolvimento dos farmacêuticos para orientar os usuários sobre os medicamentos, tornando dessa forma a problemática da automedicação mais controlada. No Brasil, de acordo com a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), cerca de 80 milhões tomam medicamentos por conta própria (IVANNISSEVICH, 1994), a não obrigatoriedade da apresentação de receita médica e a carência de informação e instrução da população em geral justificam a preocupação com a qualidade da automedicação que é praticada no país.

A prática da automedicação é um problema de saúde pública, devendo, portanto, necessitar de orientações para um consumo racional, para que seja evitado reações e ou complicações adversas (BANDEIRA; SABADIN, 2016). Um dado bastante preocupante é com relação à população idosa, que mostra que em 2020, essa classe pode representar 13% de usuários de medicamentos em receita médica.

De acordo com especialistas, o Brasil será o sexto país no mundo em número de idosos, o que requer um maior cuidado com essa classe da população, uma vez que com o aumento de idosos, surge desafios para os profissionais de saúde, pois esse fenômeno traz fragilidade aos órgãos e tecidos, favorecendo assim ao aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, dentre outras (ALVARES; SVIDZINSKI; CONSOLARO, 2007).

A prática da automedicação em idosos traz riscos ainda mais preocupantes em vários aspectos, além das consequências do envelhecimento, o idoso apresenta uma diminuição nas funções dos rins e fígado, o que pode fazer com que o remédio passe a agir de forma diferente, como ficando por muito mais tempo no organismo dessa pessoa, do que no organismo de uma pessoa jovem que apresenta as funções normais (SGARBI; BARBEDO, 2010).

Dentre os motivos que levam uma pessoa idosa a se automedicar, podemos citar: dor de cabeça, diarreia, pressão alta e tosse. Devido ao acesso fácil de determinados medicamentos e falta de conscientização do uso de medidas não farmacológicas são fatores

que levam ao autoconsumo de fármacos sem receita médica (ATAÍDES; ABRÃO; COSTA, 2010). Por ser uma prática cultural, que vem sendo passada de geração em geração, a automedicação se encontra ligada a mídia e aos problemas da saúde pública.

A mídia como “indústria cultural” tem o poder de transmitir ideologias a sociedade que por ela é atingida. Portanto não é de se admirar que a prática da automedicação esteja vinculada a mídia, uma vez que ela faz parte dos grupos de comunicação em massa. Portanto o uso de uma ferramenta poderosa como a mídia facilita muito com que algo seja rapidamente divulgado, chegando assim a diferentes lugares, como aos lares da grande maioria das pessoas, sendo a comunicação é uma importante passagem do individual ao coletivo (ARANHA, 1996).

Uma maneira de diminuir a problemática existente sobre a prática da automedicação é formar pessoas com capacidade crítica sobre a situação, na qual elas possam opinar de maneira crítica sobre as influências da cultura, da mídia e dos problemas de saúde pública sobre o uso de medicamentos por conta própria, que pode apresentar efeitos positivos quando da administração de forma correta pelo usuário. A compra de medicamentos de forma inadequada pode ocasionar riscos a vida de uma pessoa, tal fato é em virtude de muitas pessoas desconhecerem os efeitos colaterais que esses medicamentos apresentam (RICHETTI; FILHO, 2009).

2.2 Classe de medicamentos consumidos na prática da automedicação

No Brasil a comercialização de medicamentos encontra-se dividida entre o mercado varejista (69%) e o institucional (31%) (RAPOPORT, 2016). As vendas de medicamentos no mercado varejista de 2007 a 2011 registraram um crescimento de 82,2% saltando de R\$ 23,6 bilhões para R\$ 43 bilhões segundo os dados da Interfarma, apresentados pela PWC BRASIL (2016). Em 2011, o total de vendas do varejo farmacêutico foi de US\$ 25,8 bilhões, dos quais US\$ 18,3 bilhões (71%) correspondiam a medicamentos prescritos e US\$ 7,5 bilhões (29%) a medicamentos isentos de prescrição. No grupo medicamentos que dependem de uma prescrição médica, 40,8% foram provenientes dos medicamentos de marca, 25% dos medicamentos genéricos e 18,8% dos medicamentos similares (PWC BRASIL, 2016).

Entre as classes de medicamentos comumente utilizadas na automedicação são: analgésicos, anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), relaxantes musculares e diuréticos tiazídicos, sendo que os fármacos com propriedades analgésicas e antitérmicas são os mais utilizados, sendo o ácido acetilsalicílico o princípio ativo mais frequente, seguido da dipirona (MUSIAL et al., 2007).

Os analgésicos representam uma classe de medicamentos que contém princípios ativos que atuam tanto para minimizar a dor como para amortecer os sentidos. O poder de ação pode ser periférico, no local da dor, ou no sistema nervoso central, o que permite modificar o processamento dos sinais que o cérebro recebe através dos nervos (NAYSINGER, 2006). A palavra analgésico vem do grego onde “an” significa sem e “algós” dor (COSTA, 2009, p. 01).

Existem no mercado dois tipos de analgésicos, a saber, os de ação periférica e os de ação central. Os que são de ação periférica, quando ingeridos, se distribuem por todo o organismo por meio da circulação sanguínea e, portanto, eles não agem no local específico da dor. Já os de ação central, estes atuam no foco da dor e são bastante indicados

para dor intensa e continua atuando diretamente (COSTA, 2009).

A classe dos anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), é uma classe de medicamentos que tem como principal objetivo apenas reduzir o grau de inflamação dos tecidos. Os medicamentos dessa classe são usados para diminuir os efeitos indesejáveis da reação de defesa do organismo. Geralmente esses medicamentos são prescritos pelos médicos junto com antibióticos, pois enquanto um trata da infecção, o outro ajuda no alívio da dor (PAIVA, 2012).

AINES são fármacos que têm ação nas ciclooxigenases (COX), porém eles inibem a ação tanto da COX 1 quanto da COX 2. Ao mesmo tempo em que substâncias álgicas são diminuídas pela inibição da COX 2, substâncias protetoras de estômago e rins são inibidas juntamente, devido inibição conjunta de COX 1, o que os tornam contraindicados para pacientes com problemas renais e/ ou hepáticos (ARAÚJO, 2005).

A classe dos relaxantes musculares tem sua indicação para o alívio da dor, mas que também podem apresentar propriedades anti-histamínicas, anti-inflamatórias e analgésicas (NOBREGA; KARNIKOWSKI, 2005). É indicada principalmente para o tratamento do reumatismo. Entre os usuários as queixas mais frequentes são dor e inchaços nas articulações. Outra indicação bastante comum é para o tratamento de espasmos musculares, que são associados a dor aguda e que tem sua origem no músculo esquelético e serve para amenizar em crises da gota, estado inflamatório pós-operativo e pós adjuvantes, bem como coadjuvantes de quadro inflamatório e infeccioso (DESTRUTI, 2007).

Os diuréticos, pertencem a uma classe de medicamentos também comumente usados na prática da automedicação e são indicados para o tratamento da hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, cirrose hepática e edemas. É comum sua indicação ser em associação ou por doses fixas, no entanto é geralmente indicado com outros anti-hipertensivos (BATLOUNI, 2009). No mercado existem três tipos de diuréticos diferentes, onde cada um age em local diferente do rim, numa prescrição médica, geralmente dois diuréticos de famílias diferentes são prescritos juntos (OLIVEIRA, 2012).

2.3 Estratégias para o enfrentamento da automedicação

Entende-se que a prática da automedicação de acordo com Lopes (2001), é em algumas situações, uma alternativa viável para se restabelecer a saúde. Entretanto como já pôde ser observado no decorrer deste trabalho que essa prática pode trazer alguns malefícios devido a algumas propriedades que determinados medicamentos apresentam, podendo em alguns casos serem irreversíveis e que diante disso pode ocasionar ainda mais problemas para o usuário.

As estratégias de combate visando essa prática devem partir de órgãos competentes do Governo. A Anvisa, diante dessa situação se torna nesse sentido o carro chefe no combate a essa a automedicação. A estratégia da Anvisa, para o controle da automedicação é focada principalmente na educação, tanto para os profissionais da saúde, quanto para os pacientes leigos, além de esforços de monitoramento e fiscalização de propaganda, publicidade, promoção e informação de produtos sujeitos à vigilância sanitária (ANVISA, 2008). A base para desenvolvimento das campanhas da Anvisa é a ação educativa e disseminação de informações sobre riscos da automedicação e da influência no consumo de medicamentos.

O projeto desenvolvido pela Anvisa denominado de "Projeto de Educação na Escola" tem como objetivo conscientizar a população sobre o uso irracional de medicamentos

(ANVISA, 2008). No entanto, se faz necessário esclarecer que este projeto não atende todo o país, mais apenas Estados. A intenção do projeto é pela preparação de agentes para a exposição dos riscos da automedicação. A preparação destes profissionais se dar por meio de cursos e oficinas abordando de como se deve usar de modo racional os medicamentos, automedicação, educação em saúde, alimentação saudável e influência da publicidade nos hábitos de consumo de medicamentos e de outros medicamentos que estão sujeitos a vigilância sanitária (ANVISA, 2008).

Uma outra estratégia para o combate a esse tipo de prática é a conscientização dos profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e dentistas, na qual estes devem apenas prescrever o medicamento para uma necessidade muito relevante, tendo em vista a posologia correta e a quantidade de medicamento que deve ser consumido na determinada hora (CAMARGO DE JESUS, 2009).

A Anvisa (2008), observando essa linha de raciocínio, completa que essas recomendações só darão certo se o farmacêutico e/ou balconista de farmácia tiverem também uma conscientização dessa situação que é referente a automedicação. O procedimento da venda de um determinado medicamento deve ser todos os preceitos como a presença da receita por parte do paciente bem como as devidas informações do medicamento passadas pelo atendente ou farmacêutico. Essa orientação torna-se limitada devido a medicamentos de venda-livre, que podem ser adquiridos em diversos estabelecimentos além das farmácias, e que também possuem contraindicações e podem causar males à saúde.

O ideal de todas as intervenções para evitar a automedicação está na conscientização do usuário, entretanto, essa realidade depende da mudança da cultura popular, que às vezes não tem acesso à saúde formal de qualidade, considerando momentos e lugares onde este é precário, o que faz com que as pessoas vejam as drogarias ou farmácia como supermercados para aliviarem seus males. Os órgãos reguladores e fiscalizadores enfrentam uma contradição grave nessa situação, precisam combater a automedicação, entretanto a colocação de barreiras legais para diminuir o incentivo a automedicação precisa ser cuidadosa para não travar o comércio de medicamentos, o que serviria como desincentivo à novas pesquisas e a comercialização de produtos em território nacional, agravando.

Diante de toda essa situação, projetos educacionais que visam mudar o comportamento da sociedade são bastante difíceis o que só confirma a atitude da Anvisa. Para Camargo de Jesus (2009), as iniciativas que estão atualmente no Brasil são bastante limitadas, o que normalmente são veiculadas em espaços fechados como Centros de Saúde, ou seja, um público-alvo reduzido, ou através de projetos seletivos, colhendo resultados nulos frente a situação de automedicação. Portanto, não existe iniciativa nenhuma que seja privada na direção de evitar a prática da automedicação.

3. METODOLOGIA

Em relação aos métodos apontados neste estudo, o tipo de pesquisa foi a descritiva pois conforme Gil (2008, p.28); "(...) as pesquisas deste tipo têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis", associada aos meios de investigação da pesquisa bibliográfica, pois de acordo com Beuren (2008, p. 92) "[...] o material consultado na pesquisa bibliográfica abrange todo referencial já tornado público em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, dissertações, teses, entre outros, [...] com o intuito de reunir diversas publicações



isoladas e atribuir-lhes uma nova leitura.

Adotando natureza qualitativa, pois, segundo Marconi e Lakatos (2003) o método qualitativo apresenta-se sobre uma forma adequada para poder alcançar a relação da causa ou fenômeno e assim conseqüentemente chegar a sua razão ou verdade.

4. CONCLUSÃO

A prática da automedicação encontra incentivos no atual estado que se encontra a saúde pública brasileira. Entretanto, apesar de prestação de serviço mesmo que de forma precária no sistema único de saúde, é por meio deste que se encontra uma alternativa evidenciada em clínicas de atendimento popular, com valores muito mais acessíveis a maioria da população.

Essa prática pode estar ligada a incidência de outras doenças mediante ao uso indiscriminado sem conhecimento aprofundado sobre os riscos a saúde acarretando o agravamento de uma doença, uma vez que a utilização inadequada pode esconder determinados sintomas, o abuso de medicamentos pode facilitar o aumento da resistência de microrganismos, o que compromete a eficácia do tratamento, dessa maneira incorreta pode trazer ainda, conseqüências como: reações alérgicas, dependência e até a morte.

Devido ao aumento de intoxicações medicamentosas provocadas ou não, vê-se a necessidade de uma supervisão eficaz por parte dos governantes em manter uma vigilância mais rigorosa penalizando as farmácias e drogarias que não cumprirem com os regulamentos de vendas de medicamentos de tarja vermelha e tarja preta com receituário com data de vencimento ultrapassada com o intuito de reduzir o número de casos de intoxicação e agravamento de doenças patológicas. A criação de meios educativos pode contribuir para redução da compra de medicamento sem orientação médica.

Referências

- ÁLVARES, Cassiana Aparecida; SVIDZINSKI, Terezinha Inez Estivalet; CONSOLARO, Márcia Edilaine Lopes. Candidíase vulvovaginal: fatores predisponentes do hospedeiro e virulência das leveduras. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 43, p. 319-327, 2007.
- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Educação e informação em saúde: a experiência brasileira na promoção do uso racional de medicamentos**. Brasília: ANVISA, 2008.
- ARANHA, M. L. A. **Filosofia da educação**. São Paulo: Moderna, 1996.
- ARAÚJO, L. F. et. al. **Eventos cardiovasculares**: um efeito da classe dos inibidores da COX-2. São Paulo: Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 2005.
- ATAÍDES, Fábio Silvestre et al. Identificação de espécies de Candida em saliva de profissionais da saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 498-501, 2010.
- BARBEDO, Leonardo S.; SGARBI, Diana BG. Candidíase. **Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases**, v. 22, n. 1, p. 22-38, 2010..
- BATLOUNI, Michel. **Diuréticos**. São Paulo: Ver. Bras. De Hipertensão, 2009.
- CAMARGO DE JESUS, Paula Renata. **Automedicação- uma questão de informação**. São Paulo: PUCSP, 2009.
- CHANG, Jie; WANG, Qing; FANG, Yu. Socioeconomic differences in self-medication among middle-aged and older people: data from the China health and retirement longitudinal study. **BMJ open**, v. 7, n. 12, p. e017306, 2017.
- COSTA, Renata. **Como os analgésicos atuam no corpo?** São Paulo: Nova Escola, 2009

- DESTRUTI, Ana Beatriz C. B. **Introdução à farmacologia**. São Paulo: Senac, 2007
- IVANNISSEVICH, A. **Os perigos da automedicação**. Jornal do Brasil, Rio de Janeiro, 23, jan., 1994.
- LOPES, Noémia Mendes. **Automedicação: algumas reflexões sociológicas**. Lisboa: Sociologia, problemas e práticas, 2001.
- LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio. et. al. **Prevalência e fatores associados à automedicação**: resultados do projeto Bambuí. Belo Horizonte: UFMG, 2001
- MACHADO-ALBA, Jorge E. et al. Social, cultural and economic factors associated with self-medication. **Bio-médica**, v. 34, n. 4, p. 580-588, 2014.
- MUSIAL, D.C. et al. **A automedicação entre os brasileiros**. SaBios-Revista de Saúde e Biologia, v.2, n.2 p.5-8, 2007.
- NAYSINGER, Lauren. **Analgésicos**. 2006. Disponível em www.ebath.com.br Acesso em 10/02/2012.
- NICOLETTI, M. A. **Banalização Do Uso De Medicamentos: consequências Incertas E Preocupantes**. Informa, V.15, N. 3/4, P.81-82, 2002. In: **Pharmacia Brasileira**, V.3, N. 31
- OLIVEIRA, Daniela Rodrigues. **Fármacos de ação anti-hipertensiva e diurética**. São Paulo: UniSant'Ana, 2012.
- PAIVA, Eduardo S. **Anti-inflamatórios: questões básicas**. Curitiba: Ambulatório de Fibromialgia, 2012.
- PEREIRA, Januaria Ramos. et. al. **Riscos da automedicação**: tratando o problema com conhecimento. Joinville: UNIVILLE, 2006.
- PONS, Emilia da Silva et al. Predisposing factors to the practice of self-medication in Brazil: Results from the National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines (PNAUM). **PLoS One**, v. 12, n. 12, p. e0189098, 2017.
- RAPOPORT, I.D. Apesar da crise, indústria farmacêutica aumentou em 20% as contratações e continua crescendo. Acessado em 18 abr 2017, 12h50 - Publicado em 30 set 2016, 08h00 [more_horiz](#) Revista Exame
- RICHETTI G. P.; FILHO J. P. A. Automedicação: um tema social para o Ensino de Química na perspectiva da Alfabetização Científica e Tecnológica. **ALEXANDRIA Revista de Educação em Ciência e Tecnologia**. Florianópolis. v. 2. n. 1 p.85-108. Mar.2009.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, **Regional Office for South-East Asia Bangkok RC**. Self-care in the Context of Primary Health Care. 2009.

29

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM FERIDAS E CURATIVOS

NURSING CARE IN WOUNDS AND DRESSINGS

Márcia Bruna Damasceno Santos

Ângela Gabriela de Araújo Costa Moura

Ana Letícia Santos Pinheiro

Bruna Larissa Barros Costa de Oliveira

Cristina Alves de Araújo Soares

Fabiana Rodrigues Cantanhede

Maria Thayná Silva dos Santos

Melissa Ohanna da Silva Barros

Maxwell do Nascimento Silva

Wllington Jorge dos Santos

Resumo

A presente pesquisa abordou sobre a assistência de enfermagem em feridas e curativos. Quaisquer feridas que interrompam a continuidade da pele são consideradas lesões. Pode penetrar na pele, cabelo, tecido subcutâneo e tecido muscular, expondo as camadas estruturais profundas do corpo. A classificação das feridas segundo diversos parâmetros auxilia no diagnóstico, evolução e definição de diversos tipos de tratamento, como cirúrgico, traumático e ulcerativo. A classificação é um método crucial de sistematização que é necessário para os processos de avaliação e registro. Ao categorizar as substâncias por fonte ou tipo de patógeno, o profissional pode avaliar o grau de contaminação, fator fundamental na decisão do tratamento. O objetivo geral buscou compreender a importância do profissional de enfermagem na assistência prestada ao paciente portador de ferida. A metodologia adotada nesta pesquisa trata-se de revisão de literatura com método de pesquisa bibliográfica qualitativa e descritiva, por meio de consultas a livros, artigos, sites confiáveis publicados nos últimos dez anos. Conclui-se, portanto que o manejo das lesões é um processo metódico e dinâmico, cujo curso será determinado pela aplicação de cuidados de alta qualidade que devem levar em conta as especificidades de cada tipo de lesão, o tempo de cicatrização e o sistema imunológico reação a tais cuidados. Estabelece-se que o enfermeiro é o profissional responsável por realizar todas as fases do cuidado da lesão, incluindo receber o paciente, avaliar a lesão, selecionar o curso de tratamento adequado e acompanhar o paciente até a cicatrização da lesão. Assistir pacientes com lesões é reconhecido atualmente como um desafio multidisciplinar no campo da medicina; entretanto, a enfermagem é a profissão que atua de forma integrada, integrando o paciente como ser biopsicossocial, superando a técnica simples de realizar procedimentos curativos.

Palavras-chave: Feridas. Curativos. Enfermagem. Atendimento. Tratamento.

Abstract

This research addressed nursing care in wounds and dressings. Any wounds that interrupt the continuity of the skin are considered injuries. It can penetrate the skin, hair, subcutaneous tissue and muscle tissue, exposing the body's deep regions. The classification of wounds according to several parameters helps in the diagnosis, evolution and definition of different types of treatment, such as hospital, traumatic and ulcerative. Classification is a crucial method of systematization that is necessary for the evaluation and recording processes. By categorizing the substances by source or type of pathogen, the professional can assess the degree of contamination, a fundamental factor in the treatment decision. The general objective sought to understand the importance of the nursing professional in the assistance provided to the patient with a wound. The methodology adopted in this research is a literature review with a qualitative and descriptive bibliographic research method, through consultations with books, articles, websites published in the last ten years. It is concluded, therefore, that the management of injuries is a methodical and dynamic process, whose course will be determined by the application of high-quality care that must take into account the specificities of each type of injury, the healing time and the reaction of the patient immune system to such care. Establish that the nurse is the professional responsible for carrying out all phases of wound care, including receiving the patient, assessing the wound, selecting the appropriate course of treatment, and accompanying the patient until the wound heals. Assisting patients with injuries is currently recognized as a multidisciplinary challenge in the field of medicine; however, nursing is a profession that operates in an integrated way, integrating the pa-



tient as a biopsychosocial being, surpassing the simple technique of performing curative procedures.

Keywords: Wounds. Dressings. Nursing. Attendance. Treatment.

1. INTRODUÇÃO

A escolha desta temática busca compreender a importância do trabalho do profissional de enfermagem no tratamento de feridas que contribuiu para o processo de evolução no assistencialismo as pessoas, promovendo assim resultados evidentes. O cuidado com as feridas faz parte do cotidiano do profissional de enfermagem, onde esses passaram a ser aperfeiçoar com o passar dos tempos, tendo como finalidade não apenas a prática de cuidar, mas também uma base terapêutica baseada no cuidado com a saúde humana.

Nesse sentido o profissional de enfermagem buscou se qualificar para os cuidados individuais dos indivíduos que são portadores de feridas, trabalhando na atenção primária, secundária ou terciária. A atuação desse profissional busca dar assistência no diagnóstico precoce, na promoção, prevenção e recuperação da saúde. Logo esse profissional possui um papel de relevância do tratamento de feridas, uma vez que o mesmo é o principal responsável por acompanhar a evolução da lesão, orientar e executar o curativo e os cuidados necessários.

As feridas agudas são originadas de cirurgias ou traumas e a reparação ocorre em um determinado tempo adequado, sem que ocorram complicações. Esse tipo de ferida é mais fácil de tratar, por responderem ao tratamento e cicatrizarem sem muitas complicações. As feridas crônicas por sua vez não respondem tão rápido ao tratamento e podem durar mais ou apresentarem recidivas de forma frequente. Surge assim uma problemática as ser analisada: Como o profissional de enfermagem pode contribuir com um cuidado sistematizado no tratamento de um paciente portador de ferida?

O objetivo geral buscou compreender a importância do profissional de enfermagem na assistência prestada ao paciente portador de ferida. Os objetivos específicos buscaram: estudar os aspectos que envolvem as feridas e sua classificação, definir os métodos preventivos e abordar a atuação do profissional de enfermagem na assistência de aos portadores de feridas.

A metodologia adotada nesta pesquisa trata-se de revisão de literatura com método de pesquisa bibliográfica qualitativa e descritiva, com base nos autores Almeida (2020), Brito (2016), Narciso (2017), por meio de consultas a livros, artigos, sites confiáveis publicados nos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão se basearam no descarte de artigos sem teor científico. Foram utilizadas as palavras-chave: Feridas, Curativos, Enfermagem, Atendimento e Tratamento.

2. CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO DAS FERIDAS

A pele é um órgão que reveste e protege o corpo humano contra vários agentes químicos, físicos, microbianos, parasitários e de meio ambiente. A coloração da pele depende da coloração da epiderme, assim como do grau de pletora sanguínea e de cinco pigmentos denominados primários: caroteno, hemoglobina, oxihemoglobina, melanóide e melanina. Apresenta uma espessura variável onde segundo a região anatômica o sexo e a idade são mais frágeis para o sexo feminino e as crianças. Por ser o maior órgão do corpo humano e

compor 15% de todo o peso corporal dispõe de três camadas (Figura 1): derme, epiderme e hipoderme (VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

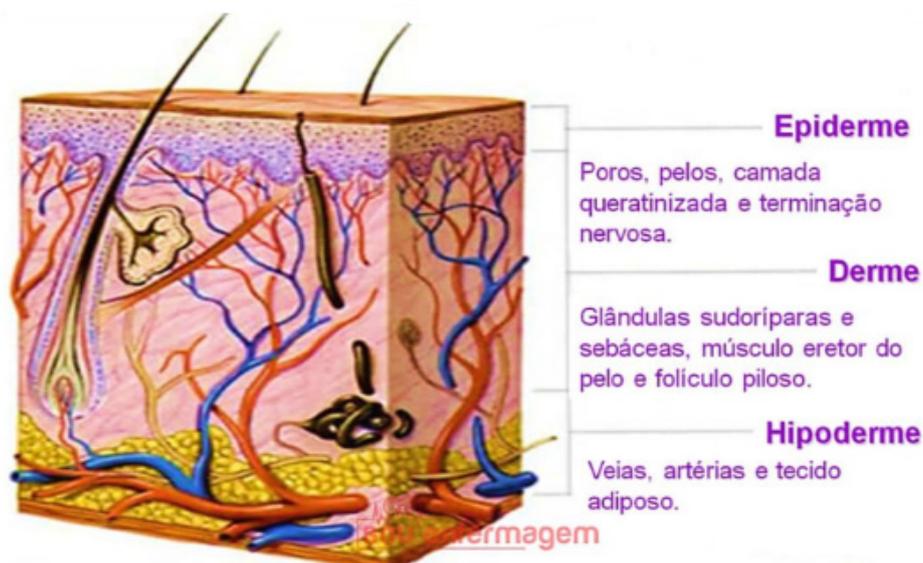


Figura 1 – Camadas da Pele

Fonte: Vieira e Araújo (2018, p.87)

A epiderme é a camada mais superficial da pele, onde são feitas a divisão exterior, trata-se da parte mais visível da pele, sendo composta por queratinócitos que contribuem para a formação da queratina, assim que passa pela fase da estratificação, que produz os corneócitos, que possuem localização próxima melanócitos que contribuem para a produção da melanina. A melanina é a substância que é responsável por dar cor à pele. Há também dentro dessa camada as células de defesa, células sensoriais, sendo que a epiderme é cruzada pelas estruturas que compõem a incorporação à derme sendo elas: glândulas sudoríparas e os folículos pilosebáceos (LIMA et al., 2018).

A derme por sua vez é uma camada mais profunda, sendo está formada por um tecido conjuntivo denso irregular. Trata-se de uma camada cutânea existente entre a epiderme e o tecido subcutâneo, criando assim a formação de fibras de colágeno e elastina. Essa camada promove a sustentação da epiderme e tem parcelas de colaboração nas ações fisiológicas e patológicas do órgão cutâneo (JUNIOR et al., 2018).

A última camada é a hipoderme ou a tela subcutânea, sendo essa classificada como um órgão endócrino, sendo composto por adipócitos que possuem o papel de abrigar reserva energética que busca preservar a pele contrachoque, gerando assim uma manta termina e moldando o corpo. Logo a pele fica sujeita a agressões de meios extrínsecos e intrínsecos que contribuem para o risco de possíveis alterações em sua constituição (AZEVEDO et al., 2014).

Esse tipo de alteração promove danos nas funções da pele, sendo estes denominados de feridas que tem ligação com fatores intrínsecos. A ferida pode ser conceituada como um rompimento da função anatômica da pele, podendo ter sua classificação de acordo com sua causa, grau de abertura, tempo de duração e tipo de cicatrização (FERREIRA et al., 2013).

As feridas são lesões produzidas na pele sendo gerado por algum tipo de trauma, o processo é inflamatório, degenerativo, circulatório, por conta de distúrbios de metabolismo

ou por conta de defeitos de formação. Logo se trata do rompimento e o processo de alteração do funcionamento normal da estrutura anatômica da pele, por conta disso as células relacionadas à ferida podem se regenerar e voltar a sua função e estrutura normal. As feridas podem ser classificadas de inúmeras maneiras como: tipo do agente causal, grau de contaminação, pelo tempo de traumatismo e profundidade da lesão (BRUM et al., 2015).

Quanto o agente causal podem ser provocadas por agentes cortantes, como bisturi, lâminas, facas e etc. suas características são predominantes da profundidade, da borda nítida ou regular ou geralmente retilínea. No caso da ferida incisa o corte é profundo igual a um extremo de outra lesão, sendo que a ferida cortante é a parte mediana considerada profunda. No caso da ferida cortante-contusa o agente não possui um corte tão acentuado, onde a força do traumatismo pode ser causada por conta de uma penetração de um instrumento (CORDOVA, 2016).

No caso da ferida perfurante os cortes são ocasionados por agentes longos e pontiagudos como alfinetes ou pregos, podendo assim ser transfixante quando atravessa algum órgão, a gravidade é avaliada pelo grau de importância do mesmo. As feridas perfuro-contusas por sua vez são as ocasionadas por arma de fogo, podendo existir dois orifícios, ou de entrada ou de saída. As feridas lacero-contusas são as de mecanismo considerado mais frequentes onde a pele é esmagada ao encontro do plano subjacente ou por conta da tração ou do rasco que pode ocasionar um arrancamento do tecido, em geral suas bordas são irregulares e constituem um ângulo maior (CAMPOS, 2016).

As feridas perfuro-incisas são provocadas por instrumentos perfuro-cortantes que possuem algum tipo de gume ou de ponta. As escoriações por sua vez são lesões que surgem tangencialmente à superfície cutânea através do arrancamento da pele. Já as equimoses ocorrem através dos rompimentos dos capilares, sem que ocorra perda da continuidade na pele e os hematomas fazem com que o sangue extravasado crie uma cavidade (BARIANI; NORA; SCHAEFER, 2016).

Ainda segundo o processo de cicatrização das feridas o comprometimento tecidual, pode ser de feridas de espessura parcial que é quando acometem a epiderme ou a camada superficial da derme e de feridas de espessura total que ocorre através do comprometimento da epiderme, sendo que a derme e o tecido subcutâneo, onde pode ocorrer a extensão para o tecido muscular ósseo. Já as feridas de espessura total podem ocorrer em três fases de cicatrização sendo elas: fase inflamatória, fase de remodelamento e fase fibroblástica.

O processo de cicatrização utiliza métodos que contribuem para auxiliar e aceleram o processo de cicatrização, que varia conforme o tratamento feito de forma individualizado e conforme a necessidade do paciente, onde deve se levar em consideração os aspectos sociais, econômicos, financeiros, onde dos métodos de medicação pode ser: epitelizantes, absorventes, desbridantes, antibióticos, antissépticos e protetores.

As medicações epitelizantes são as substâncias que aceleram o processo de epitelização, já os absorventes são as que contribuem para absorver as secreções sobre o leito da lesão. As desbridantes são substâncias químicas que degradam o tecido. Os antibióticos são classificados como substâncias bactericidas e bacteriostáticas que contribuem para o impedimento do crescimento bacteriano no leito da lesão. Os antissépticos são substâncias que contribuem para redução da microbiota presente em tecidos vivos que durante o processo da antisepsia e por fim os protetores por sua vez são coberturas que servem para proteção física do leito da lesão.

Os avanços no tratamento dessas feridas contribuíram para a evolução da assistência das pessoas, promovendo melhores condições e resultados. Com o passar dos anos vários

cientistas passaram a elaborar novos métodos curativos, destacando sempre a necessidade de compreender a cicatrização assim como os aspectos biopsicossociais que envolvem os pacientes. Nesse contexto os cuidados com as feridas passaram a ser um dos campos de atuação do profissional de enfermagem, em que esse profissional se aperfeiçoou e aumentou sua competência e prática nos cuidados não apenas na troca dos curativos, mas em uma terapia que se baseia na compreensão holística do homem (VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

3. FERIDAS CRÔNICAS

As feridas crônicas por sua vez passaram a atingir grande parte da população nas últimas duas décadas, sendo necessário o trabalho de profissionais da área da saúde para os tratamentos destas que podem causar morbidades e recidivas. Logo alguns estudos populacionais levam em consideração que as feridas crônicas são prolongadas por conta de fatores endógenos ligados a patologias subjacentes que podem ocorrer em diferentes áreas da ferida (LIMA et al., 2018).

As feridas crônicas ou úlceras crônicas podem interferir diretamente no dia a dia dos pacientes, ocasionando impacto na vida social e no aspecto corporal o que torna, mas suscetíveis as infecções, onde passa a ser um desafio para os que convivem com elas e para os profissionais da área da saúde por conta da demora no processo de cicatrização. Entre as feridas crônicas as mais comuns são as úlceras diabéticas que atingem cerca de 20% dos portadores de diabetes mellitus. Essa neuropatia passa a ser a perda da sensibilidade nas extremidades inferiores, onde a doença vascular periférica pode gerar uma úlcera no pé, onde grande parte dos atingidos podem desenvolver uma segunda úlcera (VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

As úlceras vasculares por sua vez já possuem uma etiologia mais venosa, mista ou arterial. As feridas crônicas venosas são o tipo considerado mais frequente e podem afetar duas vezes mais mulheres do que homens. Grande parte de sua causa tem relação com a existência de insuficiência venosa crônica, onde o que ocorre é o fluxo normal de sangue através de uma direção considerada arícula direita que é deficiente e o sangue passa a se acumular nas veias e nos membros inferiores gerando assim um aumento na pressão intravenosa, estase venosa e o edema (FERREIRA; TEXEIRA; BRANCO, 2017).

Para as feridas crônicas que são de origem arterial são produzidas quando o fluxo de sangue para os membros inferiores passa a diminuir, o que resulta em isquemia e necrose dos tecidos. As de origem mista são as de combinação de hipertensão venosa crônica com patologias artificiais periféricas. As úlceras de pressão são feridas crônicas na pele e as de tecido mole são provocadas por isquemia tecidual que é decorrente de uma pressão externa mais prolongada (CAMPOS, 2016).

As úlceras de pressão atuam principalmente em pacientes que possuem algum tipo de mobilidade com alteração na circulação periférica, alterações nos níveis de consciência ou subnutrição. Há fatores que são considerados como primordiais para que ocorram o aparecimento de úlceras de pressão, como fricção, umidade, atrito e o contato com urina e fezes (FERREIRA et al., 2013).

A principal causa para que não ocorra a cicatrização de feridas crônicas é a ausência de um tratamento adequado. Antes que ocorra a úlcera crônica é necessária controlar e eliminar a patologia que deu base as fatores que contribuíram para a demora da cicatrização correta. Vários fatores contribuem para dificultar a cicatrização, mas um hábito de vida saudável pode contribuir para um processo de cicatrização (JUNIOR et al., 2018).



O tratamento localizado busca obter tecido de granulação assim como vascularizar e sem sinais de infecções, dando assim importância no tratamento e contribuindo para cicatrização. O profissional de enfermagem busca cuidar dos indivíduos portadores de feridas, onde os serviços de atenção primária, secundária e terciária são executados. Logo o avanço sobre o estudo das feridas e seu tratamento busca proporcionar o desenvolvimento de vários sistemas de classificação que contribuem para a classificação do que pode ser usado nas feridas (GEOVANINI; JUNIOR, 2015).

4. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO TRATAMENTO DO CÂNCER

A assistência no cuidado do indivíduo portador de ferida é considerada como um trabalho multiprofissional feito pela equipe de saúde, sendo que a equipe de enfermagem possui entre suas especialidades práticas para esse tipo de abordagem que é reconhecida pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBEND) e pela associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). É através da resolução do CONFEN nº 0501/2015 que regulamenta a competência da equipe de enfermagem nos cuidados com as feridas. Essa resolução faz com que o enfermeiro se capacite e avalie de acordo com a necessidade o tratamento ideal para a ferida (AMERLIN et al., 2019).

No ano de 2018 surgiu outra resolução 567/2018 que foi publicada pelo Conselho Federal de Enfermagem e entrou em vigor pela resolução 0501/2015 que passou a ampliar a técnicas que podem ser realizadas pelo enfermeiro no tratamento de feridas, onde foram citados dispositivos específicos para a atuação de enfermagem dentro de clínicas especializadas para feridas (GOULARTE et al., 2021).

Dentro desse contexto a equipe de enfermagem passou a desempenhar um papel fundamental no tratamento de feridas, passando a acompanhar dentro de o ambiente hospitalar, domiciliar e ambulatorial a realização de curativos feitos pela equipe de enfermagem em um processo considerado dinâmico, onde passou a ser necessário o auxílio de diversas áreas como, anatomia e a fisiologia. Passou a ser levado em consideração à eficácia e efetividade do tratamento, onde este passou a ser analisado de acordo com a ferida a ser tratada (MIRANDA; BRANDT, 2019).

É necessário citar que por conta do contato direto, o enfermeiro necessita criar observações intensivas em relação aos fatores sistêmicos, os locais e os externos que podem gerar danos ou interferir no processo de cicatrização. Por isso o profissional deve olhar não apenas para as feridas, mas sim ter uma visão clínica sobre a relação dos problemas que podem afetar a vida do paciente na lesão e em doenças que tenham base nutricional ou infecciosa (PEREIRA; NOGUEIRA, 2020).

Ao prestar assistência o enfermeiro necessita avaliar os resultados dos cuidados com o tratamento realizado, fazendo anotações e documentando o processo. Esse tipo de procedimento serve para otimizar e padronizar o protocolo de prevenção no tratamento de feridas, tendo assim o intuito e minimizar possíveis falhas e melhorar a assistência prestada ao paciente. Nesse contexto é fundamental compreender que o enfermeiro é mediador do processo de qualidade do tratamento de feridas (SOARES; HEIDEMANN, 2018).

O tratamento de feridas demanda do profissional de enfermagem uma postura ética e com conhecimento capaz de avaliar todo o protocolo de tratamento, onde este pode intervir em várias fases do processo de reparo dos tecidos. Essa avaliação permite que o serviço seja efetivado com qualidade e garante que sejam efetuadas fontes seguras de

tratamento da ferida (VICENTE et al., 2019).

O atendimento a um paciente com lesões requer a expertise de profissionais que vão muito além da prática curativa e sua abordagem, incluindo o conhecimento dos tipos de coberturas de seguros comercializáveis e da fisiologia da pele e da cicatrização. Sem esse discernimento, é impossível diagnosticar com precisão o tipo de lesão e identificar os produtos adequados para preveni-la ou tratá-la. O atendimento preventivo e o tratamento devem ser prestados em ambientes ambulatoriais, unidades básicas de saúde, ambientes consultivos, ou seja, ambientes com equipes multidisciplinares de profissionais de saúde treinados, equipados, públicos ou privados (VIEIRA et al., 2017).

Nos últimos anos, enfermeiros e outros profissionais de saúde têm buscado informações na literatura sobre lesões teciduais, cuidados com feridas e outros cuidados para melhorar sua prática neste campo. No Brasil, a dermatologia vem se desenvolvendo sob a ótica da enfermagem, por meio da assistência direta de enfermagem aos pacientes em unidades ambulatoriais e de internação (BORTOLI; PRATO; KROTH, 2016).

Os profissionais de saúde precisam estar cientes de que as misturas terapêuticas produzem vários aspectos dos segredos que precisam ser identificados e compartilhados com os pacientes e seus familiares. Um profissional bem treinado deve realizar o acompanhamento necessário. Logo mesmo que as feridas sejam semelhantes, a resposta do paciente pode ser bem modificada. Devido aos avanços tecnológicos, foi possível utilizar produtos que agilizaram a cicatrização de feridas e melhoraram a qualidade de vida dos pacientes (DUARTE; ALVES, 2013).

O senso de responsabilidade e a aversão ao dano se desenvolveram ao longo da enfermagem. Além de liderar e supervisionar as atividades da equipe de enfermagem, o enfermeiro também avalia as lesões e recomenda a melhor conduta. A prática de cuidar de pessoas com lesões é tanto uma especialidade da enfermagem quanto um desafio que exige conhecimento especializado, fortes habilidades interpessoais e uma abordagem holística, ao mesmo tempo em que busca ativamente novos conhecimentos para avançar na prática. Uma avaliação mais criteriosa e consistente do tratamento das lesões pela equipe de enfermagem qualifica os profissionais para o desempenho de todas as suas atribuições e para proporcionar ao paciente resultados satisfatórios, levando a uma recuperação mais rápida e eficaz (FAVRETO et al., 2017).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pele é o maior órgão do corpo humano, ficando expostos diversos tipos de agressões por meios intrínsecos e extrínsecos que podem gerar mudanças no processo de seu desenvolvimento. Nesse contexto esse tipo de modificação pode gerar vários agravos na função do órgão, que é denominada de feridas, onde essas são lesões que interrompem a continuidade da pele, sendo capaz de acometer a epiderme, o tecido subcutâneo, a derme e a fáscia muscular. Em alguns casos podem ocorrer à exposição de estruturas mais profunda que tem sua classificação de acordo com a etiologia, processo de evolução e a complexidade.

Os avanços no tratamento dessas feridas contribuíram para a evolução da assistência das pessoas, promovendo melhores condições e resultados. Com passar dos anos vários cientistas passaram a elaborar novos métodos curativos, destacando sempre a necessidade de compreender a cicatrização assim como os aspectos biopsicossociais que envolvem os pacientes. Nesse contexto os cuidados com as feridas passaram a ser um dos campos de atuação do profissional de enfermagem, em que esse profissional se aperfeiçoou e au-

mentou sua competência e prática nos cuidados não apenas na troca dos curativos, mas em uma terapia que se baseia na compreensão holística do homem.

O profissional de enfermagem busca cuidar dos indivíduos portadores de feridas, onde os serviços de atenção primária, secundária e terciária são executados. Logo o avanço sobre o estudo das feridas e seu tratamento busca proporcionar o desenvolvimento de vários sistemas de classificação que contribuem para a classificação do que pode ser usado nas feridas. A ferida é causada por diferentes razões, sendo esta apresentada em formas, tamanhos e profundidades.

A presente pesquisa concluiu, seu objetivo geral de compreender a importância do profissional de enfermagem na assistência prestada ao paciente portador de ferida. onde estudo a enfermagem em feridas e curativos, considerando a necessidade de uma pesquisa sobre os tipos de feridas e os curativos adequados através das ações de enfermagem, buscando assim compreender as necessidades do paciente para melhorar o processo de cicatrização. Nesse contexto o profissional de enfermagem é um dos principais responsáveis para com os cuidados de feridas, buscando dar assistência de forma individual para os pacientes com feridas. Cabe a esse profissional compreender a avaliação e a prescrição de cada tipo de curativo, de acordo com o tecido, levando em consideração fatores fisiológicos e ambientais.

Referências

- ARMELIN, Maria Vigoneti Araújo Lima et al. O uso do laser de baixa potência por enfermeiro no tratamento de lesões cutâneas e orais. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 253, p. 3006-3010, 2019.
- AZEVEDO, I.C. et al., Conhecimento de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre Avaliação e Tratamento de Feridas Oncológicas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.60, n.2, p.119-12, 2014.
- BARBIANI, R.; NORA, C.R.D.; SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, p. 2-12, 2016.
- BORTOLI, I.; PRATO, A. L.; KROTH, A. A Efetividade do laser associado a diferentes tipos de curativos na cicatrização de úlcera por pressão. **Rev Evidência**, V16, n 1., p. 45- 58, 2016.
- BRUM, M. L. B; et al. Protocolo de assistência de enfermagem a pessoas com feridas como instrumento para autonomia profissional. **Rev Enferm UFSM**, v. 5, n. 1, p. 50-57, jan/mar, 2015.
- CAMPOS, M. G. C. A. **Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico**. João Pessoa: Editora Idea, 2016.
- CORDOVA, F.P. **Cuidado aos usuários com lesões complexas na atenção básica: Revisão Integrativa da Literatura. Dissertação (Mestrado)**. Programa de Gestão em Saúde e Enfermagem e Organização do Trabalho, Universidade Federal de Porto Alegre, 2016.
- DUARTE, A.; ALVES, L. M. Fatores de risco em pacientes hospitalizados. **Rev. Diálogo Acadêmico**. Fortaleza. v2 n2, 2013.
- FERREIRA, A. M; et al. Conhecimento e prática de enfermeiros sobre cuidados aos pacientes com feridas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 3, p. 1178-1190, jul./set, 2013.
- FERREIRA, D. H; TEIXEIRA, M. L. O; BRANCO, E. M. S. C. Cuidados de enfermagem para a prevenção de lesão de pele por adesivos em feridas cirúrgicas. **Cienc Cuid. Saúde**, v. 16, n. 2, abr-jun, 2017.
- GEOVANINI, T; JUNIOR, G. de O. **Manual de curativos**. 2. Ed.rev.e ampl. – São Paulo: Corpus. 2015.
- GOULARTE, Aliny Fernandes et al. Continuidade do cuidado: atuação do enfermeiro hospitalar na transição do paciente com ferida. **REME Rev. min. enferm**, p. e1403- e1403, 2021.
- JUNIOR, H. G. et al. Processo de enfermagem na assistência a pacientes com feridas em cicatrização por segunda intenção. **Cogitare Enferm**, v. 23, n. 4, p. e56022, 2018.
- LIMA, D. E. P. et al. Laserterapia de baixa intensidade no tratamento de feridas e a atuação da enfermagem.

Rev Enferm UFPI, v. 7, n. 1, p. 50-6, jan-mar, 2018.

MIRANDA, M. J. B.; BRANDT, Carlos Teixeira. Xenoenxerto (pele da Tilápia-do-Nilo) e hidrofibra com prata no tratamento das queimaduras de II grau em adultos. **Rev. bras. cir.plást**, v. 34, n. 1, p. 79-85, 2019.

PEREIRA, J.; NOGUEIRA, E.M.S. Atuação do enfermeiro na prevenção da lesão por pressão em pacientes acamados: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 49, p.3332-3332, 2020.

SOARES, C.F., HEIDEMANN, I.T.S.B. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. **Texto Contexto Enferm**, v.27, n.2, 2018.

VICENTE, Camila et al. Cuidado à pessoa com ferida oncológica: educação permanente em enfermagem mediada por tecnologias educacionais. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 40, 2019.

VIEIRA, C.B.P, et al. Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 3, 2017.

VIEIRA, C.P.B.; ARAUJO, T.M.E. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. **Rev Esc Enferm**, v. 52, n. 3, p:1-8, 2018.

30

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO PACIENTE
HIPERTENSO**

*NURSING CARE IN THE HEALTH OF HYPERTENSIVE
PATIENTS*

Karliene Fonseca Fajardo

Karlíane Fajardo Santos

Euzébia Fajardo Barros

Sérgio Murilo Barros

Ana Caroline Arnoud

Amanda Pereira de Oliveira

Thâmara Silva Ribeiro Ramos

Fabiana Rodrigues Cantanhede

Loudiane Duart Lindoso

Flávia Costa dos Santos

Resumo

Este estudo teve como principal objetivo: Apresentar como o enfermeiro pode contribuir na saúde e qualidade de vida dos pacientes com hipertensão. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica acerca da temática do estudo. A coleta de dados foi feita a partir de publicações indexadas nas bases de dados da SCIELO, LILACS, PUBMED e Google Acadêmico. A hipertensão ou pressão alta é definida por uma situação clínica multifatorial na qual é identificada pelos níveis elevados da pressão arterial, ou seja, é caracterizada por valores aproximados ou superiores a 140x90 mmHg. Contudo, a hipertensão arterial vem sendo uma das mais comuns causas de doenças cardiovasculares, e em comunidades industrializadas afeta geralmente 20% da população adulta. A adesão do tratamento adequado da hipertensão é essencial para que as complicações da doença sejam prevenidas, com isto os portadores deverão estar devidamente orientados sobre os desafios que poderão encontrar para que não favoreça a não adesão. O cuidado oferecido pelo enfermeiro propicia um melhor vínculo com os pacientes, principalmente quando se refere aos pacientes idosos, pois é uma estratégia na qual possui finalidade de esclarecer todas as dúvidas do paciente quanto aos medicamentos, visto que, este profissional deve acompanhar os sujeitos com o propósito de alcançar resultados que sejam satisfatórios. Concluiu-se que o profissional enfermeiro é considerado como um dos principais que atua diretamente com os pacientes, visto que deve fazer um controle e uma busca ativa na estratégia saúde da família se os mesmos estão seguindo a terapêutica de forma adequada, além disto, o enfermeiro é responsável por desenvolver ações de educação em saúde para que os pacientes tenham ciência da importância do tratamento e do autocuidado.

Palavras-chave: Hipertensão. Tratamento. Enfermagem. Assistencialismo. Diagnóstico. Prevenção.

Abstract

This study had as main objective: To present how nurses can contribute to the health and quality of life of patients with hypertension. A bibliographical research about the theme of the study was carried out. Data were collected from publications indexed in SCIELO, LILACS, PUBMED and Google Scholar databases. Hypertension or high blood pressure is defined by a multifactorial clinical situation in which it is identified by high blood pressure levels, that is, it is characterized by values close to or greater than 140x90 mmHg. However, arterial hypertension has been one of the most common causes of cardiovascular disease, and in industrialized communities it usually affects 20% of the adult population. Adherence to the proper treatment of hypertension is essential for the complications of the disease to be prevented, with this, patients should be properly oriented about the challenges they may encounter so that it does not favor non-adherence. The care offered by the nurse provides a better bond with the patients, especially when referring to elderly patients, as it is a strategy in which it has the purpose of clarifying all the patient's doubts regarding the medications, since this professional must accompany the subjects with the purpose of achieving results that are satisfactory. It was concluded that the professional nurse is considered one of the main ones who work directly with the patients, since they must control and actively search for the family health strategy if they are following the therapy properly, in addition, the The nurse is responsible for developing health education actions so that patients are aware of the importance of treatment and self-care.

Keywords: Hypertension. Treatment. Nursing. Assistance. Diagnosis. Prevention.



1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é caracterizada como uma doença crônica, ou seja, é denominada pela elevação dos níveis da pressão sanguínea nas artérias. No entanto, esta patologia tem se tornado um grande problema de saúde pública, pois acomete grande parte da população. Contudo, isso faz com que aconteça uma exigência adequada sobre a identificação do problema exigindo também um tratamento terapêutico apropriado.

Diante disto, vale salientar que o profissional enfermeiro possui responsabilidade essencial no reconhecimento de problemas relacionados aos medicamentos bem como também possui papel fundamental em desenvolver planos de promoção à saúde para ressaltar a importância da adesão ao tratamento.

Essa pesquisa tornou-se essencial, por apresentar as principais condutas do profissional enfermeiro para ressaltar a importância da adesão ao tratamento farmacológico aos pacientes hipertensos, visto que, buscam-se conhecer quais são as ações educativas que este profissional deve desenvolver para aprimorar o conhecimento dos pacientes sobre os anti-hipertensivos. Contribuiu para uma comunicação necessária e o devido acompanhamento que o paciente hipertensivo deve ter durante o tratamento, fazendo com que os mesmos possam adotar cuidados que sejam relevantes para manter uma saúde equilibrada, no qual é primordial para manter uma qualidade de vida satisfatória.

Diante disto, o estudo teve a seguinte problemática: Qual o papel do enfermeiro na assistência ao paciente hipertenso?

Para que este questionamento fosse respondido, o trabalho teve como objetivo geral: Apresentar como o enfermeiro pode contribuir na saúde e qualidade de vida dos pacientes com hipertensão. Já os objetivos específicos foram: Abordar sobre a fisiopatologia da hipertensão; Compreender a adesão ao tratamento farmacológico e conhecer as dificuldades dos pacientes para aderir ao tratamento anti-hipertensivo, e por fim, identificar as práticas desenvolvidas pelo enfermeiro voltadas para a importância do tratamento farmacológico da hipertensão e manutenção da qualidade de vida dos pacientes.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica acerca da temática do estudo. A coleta de dados foi feita a partir de publicações indexadas nas bases de dados da SCIELO, LILACS, PUBMED e Google Acadêmico, utilizando-se os seguintes descritores: Hipertensão, tratamento, enfermagem, assistencialismo, diagnóstico e prevenção. Foram adotados como critérios de inclusão, artigos que estiveram a partir do ano de 2009. E como critérios de exclusão os artigos que não estavam com idioma em português e não atenderam os objetivos do estudo.

2. FISIOPATOLOGIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Compreende-se que a hipertensão ou pressão alta é definida por uma situação clínica multifatorial na qual é identificada pelos níveis elevados da pressão arterial, ou seja, é caracterizada por valores aproximados ou superiores a 140x90 mmHg. Contudo, a hipertensão arterial vem sendo uma das mais comuns causas de doenças cardiovasculares, e em comunidades industrializadas afeta geralmente 20% da população adulta (MIRANDA *et al.*, 2010).

Vale salientar que, no Brasil, a hipertensão arterial sistêmica tem se tornado responsável por acometer cerca de mais de 30 milhões da população brasileira, sendo que,

destes 30% das mulheres e 36 % dos homens, contudo, percebe-se que, a hipertensão arterial tem se tornado um dos principais fatores de risco para o aparecimento bem como desenvolvimento das doenças cardiovasculares, tais como: Acidente Vascular Cerebral juntamente com o infarto agudo do miocárdio, visto que, essas doenças demonstram as duas maiores causas de mortes no Brasil (SILVA *et al.*, 2016).

A regulamentação da pressão arterial vem ser uma das funcionalidades fisiológicas considerada como uma das mais complexas do organismo, ou seja, vai depender sempre das execuções dos sistemas neural, renal, endócrino e cardiovascular, para isto, a averiguação da fisiopatologia precisa de entendimentos voltados aos mecanismos considerados normais de controle da pressão arterial, para que assim ocorra à procura de indicadores de desequilíbrios que precedem a elevação para os níveis nos quais são apontados patológicos (MIRANDA *et al.*, 2010).

A hipertensão arterial em até 90% dos casos é considerada hereditária, ou seja, aquela patologia na qual é herdada dos pais, porém existem vários fatores nos quais induzem o aparecimento desta patologia, tais como: consumo de bebidas alcoólicas, estresse, tabagismo, falta de exercício físico, obesidade, níveis elevados de colesterol. Destaca-se ainda que a incidência da hipertensão arterial é bem mais elevada na raça negra bem como também em pacientes diabéticos e aumenta também com a idade, ou seja, atingindo muitas vezes os idosos (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012).

No entanto, com relação às alterações hemodinâmicas, a pressão arterial é estabelecida pelo efeito da RVP (Resistência Vascular Periférica) juntamente com o Débito Cardíaco (DC), sendo assim, nos indivíduos portadores da hipertensão e dos indivíduos normais, ocorre uma variação do débito cardíaco, ou seja, com a ocorrência de resultados concomitantes da resistência vascular periférica para um estabelecido grau de pressão arterial, isso existe tanto em condições de estímulo como de repouso, pois o relaxamento e contratilidade do miocárdio, o retorno venoso, o volume sanguíneo, e a frequência cardíaca podem intervir o débito cardíaco. Portanto, a maioria dos pacientes hipertensos, a elevação da pressão arterial é resultante do aumento da RVP, já em outros portadores da hipertensão é o débito cardíaco que se torna o responsável pela hipertensão arterial (SANJULIANI, 2009).

A hipertensão está associada a diversos fatores de risco, ou seja, os pacientes hipertensos geralmente apresentam níveis de colesterol e frequência cardíaca elevada, obesidade, hipertrigliceridemia e também diabetes mellitus. Diante disto, existem os fatores de risco não modificáveis e os fatores modificáveis, os não modificáveis são, idade onde geralmente todos possuem faixa etária de 40 anos ou mais, portanto, os idosos hipertensos merecem uma atenção maior por causa das complicações cardiovasculares, pois estes estão mais vulneráveis, outro fator é a hereditariedade, geralmente 74% dos indivíduos são atribuídos pelo fator genético, sendo assim, o controle da doença pode ser obtido através de mudanças quanto ao estilo de vida e também através do tratamento farmacológico, por fim outro fator não modificável é o sexo, segundo os estudos os homens apresentam pressão arterial mais elevada, já em mulheres obtém mais prevalência da pressão alta na chegada da menopausa (SILVA; SOUZA, 2010).

Com relação aos fatores modificáveis, existem hábitos sociais e uso de anticoncepcionais, ou seja, o uso de anticoncepcional oral é considerado como causa de hipertensão arterial, portanto, mulheres acima de 35 anos e mulheres obesas devem evitá-lo. Quanto ao tabagismo, nota-se que os efeitos ocasionam malefícios para a saúde, ou seja, o tabagismo coopera para o efeito adverso voltado a uma terapêutica de minimização dos lipídes séricos bem como poderá conduzir também certa resistência com relação ao efeito das

drogas anti-hipertensivas. Outros fatores que se destacam são os padrões alimentares e aspectos físicos como sedentarismo, obesidade e hábitos alimentares (SILVA; SOUZA, 2010).

Em se tratando dos sinais e sintomas da hipertensão arterial, o sintoma no qual é considerado mais comum e específico é a cefaleia (dor de cabeça). Este sintoma, a cefaleia é tanto pulsátil quanto suboccipital, e frequentemente ocorre logo na manhã, ou seja, nas primeiras horas do dia, depois vai desaparecendo no decorrer do dia. Existem outros sintomas nos quais são sugestivos da hipertensão arterial, tais como: sonolência, vômito, náusea, distúrbio visual, fadiga, dentre outros (OIGMAN, 2014).

O tratamento e diagnóstico precoce são essenciais para manter o controle da hipertensão juntamente com a diminuição de complicações, no entanto, os profissionais que compõem a atenção básica têm importância fundamental nas ações de prevenção, monitorização, diagnóstico e também controle da hipertensão. O diagnóstico da hipertensão vai depender dos níveis pressóricos, sendo assim, é importante e necessária a verificação da pressão arterial (ROSA; LABATE, 2009).

As estratégias na atenção primária são fundamentais para proporcionarem controle da hipertensão na população bem como também na morbimortalidade pelas doenças cardiovasculares. Diante disto, o melhoramento do processo de trabalho de toda a equipe de saúde, faz com que proporcionem uma efetividade e qualidade da assistência satisfatória com relação aos serviços oferecidos para os hipertensos (ROSA; LABATE, 2009).

A hipertensão arterial é vista como um fundamental fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças, ou seja, esta patologia acaba desenvolvendo na maioria das vezes o infarto do miocárdio, da mesma forma que desenvolve também o acidente vascular cerebral. Diante disto, é fundamental que os pacientes nos quais são acometidos pela hipertensão, tenham um bom controle, para que desta maneira não sejam atingidos pelas consequências que são ocasionadas por esta patologia, pois vale ainda destacar que a hipertensão arterial sistêmica não tem cura, por este motivo é que os pacientes devem ter um acompanhamento adequado e um bom controle da pressão (JUNIOR *et al.*, 2010).

É de suma importância que os indivíduos nos quais possuem hipertensão realizem consultas com cardiologista pelo menos uma vez de 6 em 6 meses, já as pessoas nas quais não possuem devem ir pelo menos uma vez ao ano. Vale ainda destacar que a pressão arterial das crianças deve ser acompanhada com um pediatra. Desta forma, sabe-se que na maioria das vezes os sintomas não são reconhecidos, portanto, existem alguns exames laboratoriais que possuem finalidade de reconhecer de forma precoce a hipertensão arterial, como, por exemplo, hematócrito, glicose em jejum, potássio, urinalise, ureia ou também creatinina e lipidograma (GONZAGA; SOUSA; AMODEO, 2009).

Em se tratando das consequências da hipertensão arterial, são devidamente associadas a um controle inadequado da hipertensão arterial, ou seja, essas são decorrentes de seu controle insatisfatório, da mesma forma que pode estar interligado também com um tratamento que seja ineficaz ou até mesmo quando ocorre a não adesão ao plano terapêutico. Essas consequências da hipertensão arterial são consideradas como crônicas, sendo assim, podem ocasionar diversas sequelas para o paciente (OLIVEIRA; MOREIRA, 2010).

A hipertensão arterial é uma patologia na qual está relacionada com um alto índice de morbimortalidade, isso ocorre, porque a mesma é considerada uma das principais causadoras do surgimento de diversas consequências cardiovasculares, desta maneira, estas complicações poderão ocasionar para o paciente algumas incapacidades nas quais podem ser tanto temporárias quanto permanentes, visto que, as complicações da hipertensão arterial compromete a qualidade de vida e saúde dos indivíduos (LIMA; ALMEIDA, 2014).

Diante disto, é de grande relevância que haja o planejamento de ferramentas bem como também de estratégias nas quais possuem finalidade de proporcionar a saúde, da mesma forma que possuem objetivo também de realizarem busca ativa de grupos de risco para que assim ocorra a promoção de ações que sejam preventivas, que sejam eficientes e que englobem de alguma forma a educação em saúde, com a finalidade de oferecer ações focadas em uma alimentação saudável e de qualidade, fazendo com que as pessoas possam compreender o quão importante é manter uma vida saudável, com atividades físicas frequentes e uma alimentação que ofereça uma boa qualidade de vida, ou seja, conscientizando os indivíduos de como minimizar aqueles fatores de risco nos quais estão associados para o desenvolvimento da hipertensão arterial bem como também de outras doenças e complicações (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012).

A hipertensão arterial é uma doença crônica, da mesma forma que é também uma doença silenciosa, contudo, apesar de muitos indivíduos que possuem essa patologia terem conhecimentos voltados para as complicações, ainda existem muitos que não conseguem modificar o seu estilo de vida, dificultando desta maneira o controle da pressão arterial, tornando-se vulneráveis para o surgimento de complicações da doença (LONGO; MARTELLI; ZIMMERMANN, 2011).

Desta maneira, sabe-se que, a mudança nos hábitos e estilo de vida têm se tornado uma das principais e maiores dificuldades que os pacientes hipertensos encontram para que assim possam aderir ao tratamento farmacológico e não farmacológico de forma satisfatória. Portanto, quanto aos profissionais de saúde, é fundamental que mostrem e que conscientizem os pacientes do quão importante é realizar a mudança no estilo de vida, para que assim, além da hipertensão, não possam desenvolver outras doenças, visando desta forma a minimização da morbimortalidade da população Brasileira (ABREU; PORTELA, 2015).

Seguindo esta mesma linha de raciocínio, a não adesão adequada do tratamento é um grande problema, visto que, requer um tratamento frequente, ainda mais quando se trata de uma doença crônica como a hipertensão arterial sistêmica. Entretanto, é por este motivo que os profissionais relatam para os pacientes a importância da adoção de medidas que mantenham a pressão arterial no padrão, para que assim, as complicações não venham ser desenvolvidas, fazendo com que os mesmos possam ter uma boa qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2016).

Sabendo que a hipertensão requer um ramo de cuidados para os pacientes, inclusive com relação a terapêutica, no próximo capítulo será abordado sobre o tratamento dessa patologia assim como os desafios que os pacientes encontram para aderirem ao mesmo de forma correta.

3. TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO: DIFICULDADES DOS PACIENTES NA ADESÃO AO TRATAMENTO

Quando se trata da adesão ao tratamento refere-se o quão importante é este fator para manter um efetivo controle da pressão arterial. A Hipertensão é considerada uma doença bastante prevalente, no entanto, se torna um grande fator de risco para mortalidade e morbidade, no qual faz com que ocorra uma exigência adequada sobre a identificação do problema exigindo também um tratamento terapêutico apropriado (BARBOSA; LIMA, 2010).

No entanto, em referência ao tratamento da hipertensão arterial, é importante com-

preender que existe tanto o tratamento não farmacológico quanto o tratamento farmacológico. No entanto, diversas medidas devem ser adotadas pelo indivíduo no qual possui a hipertensão arterial, visto que, quando não tratada adequadamente, poderão surgir diversas consequências para a vida das pessoas acometidas (GIROTTO *et al.*, 2013).

A adoção de um estilo de vida de forma saudável contribui de maneira eficiente no controle da hipertensão, ou seja, a prática de atividade física juntamente com a minimização do consumo de sódio e controle do peso contribui para que possa haver prevenção de riscos para desenvolvimento de consequências cardiovasculares (ESTEVES; BENTO, 2017).

O paciente hipertenso deve compreender sobre o seu problema e necessidade bem como também deve buscar conhecimentos nos quais estejam associados ao seu tratamento. Contudo, no decorrer do acompanhamento com os profissionais de saúde, é importante destacar que os pacientes devem obter orientações sobre as complicações da doença, ou seja, os pacientes devem se conscientizar sobre a importância do tratamento tanto não farmacológico quanto o farmacológico para a prevenção de complicações futuras (KNUTHAG *et al.*, 2009).

É de suma importância que a alimentação equilibrada e saudável é essencialmente relevante quando relacionada à prevenção do desenvolvimento desta patologia da mesma forma que contribui no tratamento da mesma, visto que, a cada dia essa doença vem se tornando um grande problema de saúde pública, e diversos pacientes hipertensos desenvolvem inúmeras complicações por não adotarem o tratamento conforme as orientações dos profissionais (HELENA; NEMES; ELUF-NETO, 2010).

A principal finalidade do tratamento da hipertensão é a minimização do índice tanto de mortalidade cardiovascular quanto de morbidade. Para isto, sabe-se que este tratamento é realizado por meio de ferramentas não farmacológicas onde na maioria dos casos se associa à utilização dos medicamentos anti-hipertensivos (GIROTTO *et al.*, 2013).

Em se tratando do tratamento medicamentoso ou tratamento farmacológico, está devidamente direcionado para os pacientes que apresentam um nível de pressão arterial em estágio 1, ou que apresentam um risco baixo de consequências cardiovasculares ou baixo ou também moderado, ou seja, isto quando as ferramentas não farmacológicas não desenvolvem um efeito satisfatório em um período mais ou menos de 90 dias (REINHARDT *et al.*, 2012).

Os medicamentos anti-hipertensivos são utilizados com a finalidade de propiciarem a minimização dos níveis tensionais juntamente com a diminuição de ocorrências de consequências cardiovasculares nas quais sejam tanto fatais quanto não-fatais. Salienta-se que, na atualidade, existem diversos fármacos que são utilizados para o tratamento da hipertensão arterial, contudo, em alguns casos esses medicamentos são utilizados separadamente ou podem ser consumidos também com a associação de outros. No entanto, essa seleção de plano terapêutico depende do caso de cada indivíduo (CARVALHO *et al.*, 2012).

Portanto, referente às classes dos medicamentos nos quais são utilizados no tratamento da hipertensão arterial são: diuréticos, inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina, agentes bloqueadores de adrenorreceptores beta, adrenergéticos de ação central, vasodilatadores, bloqueadores de canais de cálcio, agentes bloqueadores de adrenorreceptores alfa, bem como também fazem parte dessa classificação os inibidores de renina e antagonistas de receptores de angiotensina II (RIBEIRO *et al.*, 2010).

Quanto aos diuréticos, são utilizados como primeira escolha quando se trata do tratamento da hipertensão arterial, contudo, os diuréticos que são administrados via oral são eficientes no tratamento terapêutico desta patologia, porém os diuréticos tiazídicos

vêm sendo frequentemente utilizado, tais como: hidroclorotiazida e também o clorotiazida (CARVALHO *et al.*, 2012).

Quanto aos agentes bloqueadores de adrenorreceptores beta, são geralmente utilizados para o tratamento da hipertensão quando se encontra presente em uma patologia na qual seja concomitante, como, por exemplo, o atenolol, propranolol e metoprolo. A classe dos agentes bloqueadores de adrenorreceptores alfa possuem a finalidade minimizarem a resistência vascular periférica da mesma forma que possuem propósito de controlar a pressão arterial, e os que são geralmente mais utilizados dessa classe são: terazosina, prazosina e também doxazosina (RIBEIRO *et al.*, 2010).

Os adrenérgicos de ação central são utilizados com o objetivo de minimizar a descarga simpática direcionada aos centros vasopressores na região do tronco encefálico, sendo assim, os mesmos são responsáveis ainda por elevarem a sensibilidade relacionada ao controle dos barorreceptores, contudo, alguns destes fármacos são: clonidina e metildopa (GIROTTI *et al.*, 2013).

Já os que estão associados à classe dos inibidores da enzima conversora de angiotensina, geralmente só são utilizados quando aqueles nos quais são selecionados como primeira opção se tornam ineficazes, contudo, os fármacos mais utilizados com relação a essa classe são: captopril, enalapril e também lisinopril. Em se tratando dos antagonistas de receptores de angiotensina II, os mais utilizados são: telmisartan, losartan, valsartan e também candesartan (GIROTTI *et al.*, 2013).

Quando o tratamento é efetuado por meio dos medicamentos da classe inibidores de renina, é importante salientar que são contraindicados no decorrer do período gestacional. No entanto, referente aos bloqueadores de canais de cálcio são devidamente recomendados também quando os medicamentos de primeira escolha não possuem efeito eficaz, geralmente estes tipos de fármacos são utilizados em indivíduos que possuem diabetes ou angina, e alguns destes são: verapamil e diltiazem (VIEIRA; CASSIANI, 2014).

Em se tratando dos vasodilatadores possuem finalidade de proporcionar relaxamento do músculo liso vascular, visto que, minimiza a resistência também controla a pressão arterial, dentre estes medicamentos estão: hidralazina, diazóxido e também é utilizado o minoxidil (CASTRO *et al.*, 2009).

Geralmente, os medicamentos que são mais utilizados são os diuréticos, tais como: hidroclorotiazida e clortalidona. No entanto, alguns médicos podem optar por outros fármacos anti-hipertensivos, como atenolol, anlodipino, dentre outros. Vale salientar que, quando se refere aos inibidores de enzima conversora de angiotensina, possivelmente se tornam uma boa escolha para os pacientes que além de serem hipertensos são também diabéticos (FOPPA *et al.*, 2009).

Contudo, a finalidade do tratamento farmacológico é propiciar a redução de forma gradativa da pressão arterial para níveis que sejam inferiores à 140/90 mmHg. Em alguns casos, como de alguns pacientes que sejam muito idosos se torna difícil manter a pressão arterial nesta faixa, mesmo se os pacientes aderem ao tratamento de forma adequada. Portanto, quando o tratamento não-farmacológico e o tratamento farmacológico são devidamente adotados pelos hipertensos, é provável que resultados satisfatórios sejam alcançados (RIBEIRO *et al.*, 2010).

Portanto, a adesão é um determinante primordial para a eficácia do tratamento, visto que, a não adesão poderá ocasionar diminuição dos benefícios clínico, pois a baixa adesão é reconhecida como a causa fundamental do equilíbrio incorreto da pressão arterial, geralmente quando os indivíduos que não possuem correto controle da pressão arterial,

cerca de 50% acaba não aderindo ao fármaco recomendado pelo médico (BARBOSA; LIMA, 2010).

A equipe de saúde enfatiza que um dos maiores problemas é a baixa adesão ao tratamento, pois o número de pacientes hipertensos descontrolados tem aumentado, contudo, poderá ocasionar complicações como por exemplo, aumento de risco cardiovascular, desta forma, poderá evoluir para o IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) e ACV (Acidente Vascular Cerebral), dentre outras consequências (GUEDES *et al.*, 2011).

O controle da hipertensão arterial vai depender dos planos farmacológicos e não farmacológicos também, quanto aos não farmacológicos são indicados aos pacientes hipertensos indiscriminadamente. Contudo, dentre as medidas estão o controle da obesidade, redução da ingestão de álcool, manter uma dieta equilibrada, manter regularmente a prática de atividade física e reduzir o consumo do tabaco. Sendo assim, e o paciente hipertenso aderir essas mudanças de vida haverá um favorecimento na minimização dos níveis pressóricos no qual irá contribuir para uma boa prevenção de complicações (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

A adesão ao tratamento apresenta o desenvolvimento do paciente no qual corresponde com a orientação médica. Para isto, a adesão do paciente hipertenso voltada para a terapia dependerá de diversos fatores, essencialmente da relação entre o médico e paciente, sobre questões voltadas ao tratamento, se o paciente possui entendimento da doença e se o mesmo sabe de que forma poderá ter acesso aos medicamentos e serviços (GUEDES *et al.*, 2011).

O tratamento medicamentoso inicia-se geralmente com um ou dois anti-hipertensivos, mas podem ainda associarem-se com outros fármacos, porém isso poderá colaborar para a minimização da adesão ao tratamento. Portanto, quando se diz respeito a tratamento farmacológico, a não aderência consiste no abandono (SILVA; SOUZA, 2010).

O tratamento e diagnóstico precoce correto são essenciais para manter o controle da hipertensão juntamente com a diminuição de complicações, no entanto, os profissionais que compõem a atenção básica têm importância fundamental nas ações de prevenção, monitorização, diagnóstico e também controle da hipertensão. O diagnóstico de hipertensão vai depender dos níveis pressóricos, sendo assim, é importante e necessário à verificação da pressão arterial (FIGUEIREDO, ASAKURA, 2010).

As estratégias na atenção primária são fundamentais para proporcionarem controle da hipertensão na população bem como também na morbimortalidade pelas doenças cardiovasculares. Diante disto, o melhoramento do processo de trabalho de toda a equipe de saúde proporciona uma efetividade e qualidade satisfatória com relação aos serviços oferecidos para hipertensos (ROSA; LABATE, 2009).

Em relação as dificuldades dos pacientes para aderir ao tratamento, muitos apresentam sentimento de negação com relação a doença, sendo assim, a hipertensão em se tratar de uma doença crônica, torna-se comum o afastamento do tratamento, em virtude de que seja controlada a doença, mas sabe-se que, a hipertensão pode ser controlada, porém não há cura onde requer um tratamento durante toda a vida (ABREU; PORTELA, 2015).

A família possui papel fundamental ao incentivo de práticas de autocuidado e adesão ao tratamento, portanto, é notório a relevância familiar para facilitar a terapia anti-hipertensiva, de acordo com a prescrição juntamente com medidas e hábitos de vida saudáveis, fazendo com que haja o controle da hipertensão. Para isto, existem diversos fatores que dificultam a adesão ao tratamento da hipertensão, um destes é a condição socioeconômica, principalmente quando se trata dos pacientes idosos, pois muitos vivem

de aposentadoria, sendo assim, muitas vezes pela necessidade de comprar os fármacos poderá afetar de forma negativa no orçamento doméstico (ABREU; PORTELA, 2015).

Outro fator que influencia para dificultar a adesão ao tratamento é a questão de muitos não lembrarem o horário correto para tomar a medicação. Modificações adequadas no estilo de vida juntamente com adoção de exercício físico e dieta hipossódica, tornam-se também fatores de dificuldades para adesão satisfatória do tratamento da hipertensão arterial. Conclui-se que somente as orientações e distribuição de fármacos gratuitos não são suficientes para garantia de adesão ao tratamento (FIGUEIREDO, ASAKURA, 2010).

A adesão do tratamento adequado da hipertensão é essencial para que as complicações da doença sejam prevenidas, com isto os portadores deverão estar devidamente orientados sobre os desafios que poderão encontrar para que não favoreça a não adesão. Com isto, existe um profissional que é primordial neste processo de acompanhamento e orientação, o enfermeiro, no próximo capítulo será abordado sobre a importância e principais ações deste profissional em meio ao tratamento da hipertensão arterial.

4. CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS

É fundamental que o profissional enfermeiro proporcione planos nos quais contribuam com o paciente juntamente com os outros profissionais da saúde, onde o mesmo possui função fundamental em reconhecer os problemas referentes aos reais medicamentos ou que possuem risco de ocorrer, no qual o profissional deverá solucionar esses problemas prevenindo também os próximos. Portanto, um contato direto do enfermeiro com o paciente deve ser voltado a uma visão farmacoterapêutica racional bem como o conseguimento de resultados mensuráveis e precisos, direcionados para o melhoramento da qualidade de vida dos pacientes (CASTRO *et al.*, 2009).

Em virtude disto, a contribuição do enfermeiro em hipertensão arterial se torna capaz de executar diversos resultados positivos, ou seja, tanto para o paciente como também para o profissional. Portanto, é viável produzir estratégias nas quais sejam eficazes para proporcionar garantia na qualidade de vida dos pacientes hipertensivos (MOTA *et al.*, 2019).

A contribuição do profissional de enfermagem consiste nas orientações voltadas ao uso adequado das medicações, efeitos das drogas, avaliação da prescrição, para que não haja ocorrências que possam causar danos a saúde dos pacientes, evitando assim a morbimortalidade (LIMA *et al.*, 2021).

Diante disto, uma das práticas educativas para acompanhamento dos pacientes hipertensos em tratamento é por meio da MDPA (Monitorização Domiciliar da Pressão Arterial), ou seja, essa estratégia tem a finalidade de avaliar com exatidão a efetividade terapêutica. Sendo assim, a enfermagem domiciliar colabora para a segurança juntamente com a eficácia da farmacoterapia, na qual oferece redução dos problemas nos quais relacionam-se aos medicamentos, portanto, através do acompanhamento continuado poderá obter uma garantia na manutenção dos níveis pressóricos, equilibrando-os e conservando-os nos limites seguros e adequados (RABELO *et al.*, 2020).

O profissional de enfermagem é fundamental quando se trata de um devido acompanhamento sobre o tratamento medicamentoso, pois o uso inadequado dos medicamentos geralmente está associado a dose errada, tempo insuficiente, ou até mesmo existem pacientes que fazem utilização de combinações com alimento de forma incorreta, ou até



mesmo combinações associadas a outros medicamentos, com isto, efeitos insatisfatórios poderão surgir (MOTA et al., 2019).

No entanto, o cuidado oferecido pelo enfermeiro propicia um melhor vínculo com os pacientes, principalmente quando se refere aos pacientes idosos, pois é uma estratégia na qual possui finalidade de esclarecer todas as dúvidas do paciente quanto aos medicamentos, visto que, este profissional deve acompanhar os sujeitos com o propósito de alcançar resultados que sejam satisfatórios (SALLES et al., 2019).

Diante disto, salienta-se que este acompanhamento no qual deve acontecer por parte do profissional de enfermagem possui duas finalidades importantes, tais como: a responsabilização com o paciente em avaliar se o mesmo utiliza o medicamento prescrito bem como também se utiliza na posologia adequada, para que desta forma possa surgir o efeito esperado. Quanto à outra finalidade deste acompanhamento é a certificação a respeito dos efeitos adversos quanto à utilização dos medicamentos, visto que, este acompanhamento é propiciado para que essas reações sejam mínimas possíveis, sendo que, caso apareçam que a solução seja alcançada de forma imediata pelo profissional de enfermagem juntamente com os outros membros da equipe multidisciplinar (BRUNE et al., 2014).

É de fundamental importância salientar que este acompanhamento tem proporcionado resultados positivos relacionado a minimização dos agravamentos em indivíduos que possuem patologias crônicas. Desta maneira, é notório que os pacientes que são acometidos pela hipertensão arterial sistêmica fazem utilização de diversos medicamentos para que a doença seja devidamente controlada, com isso, em alguns casos pode haver o surgimento de interações medicamentosas que acabam interferindo no tratamento do paciente (OLIVEIRA et al., 2021).

O profissional enfermeiro tem a função ainda de oferecer para os pacientes orientações relacionadas a dose do medicamento bem como também sobre a posologia juntamente sobre os efeitos medicamentosos no decorrer da adequada dispensação do fármaco, estas ferramentas são fundamentais para que ocorra uma devida eficiência no controle e no tratamento da hipertensão arterial (NOGUEIRA et al., 2021).

Compreende-se que a assistência de uma equipe presente acaba contribuindo efetivamente na adesão satisfatória do tratamento, sendo assim, é essencial que sejam desenvolvidas ações as quais visem a minimização e prevenção de complicações decorrentes da hipertensão arterial, sendo assim, o profissional enfermeiro deverá estar ciente sobre as particularidades da patologia bem como também sobre como acontece o tratamento, para que assim tenha um domínio satisfatória na promoção de orientações para os pacientes (RABELO et al., 2020).

Sabe-se que o enfermeiro é considerado como um profissional essencial diante de toda a equipe de saúde, onde este é responsável por assumir uma responsabilidade de desenvolvimento de estratégias que visem um cuidado adequado e humanizado para os pacientes de maneira que tenha finalidade de controlar e acompanhar os portadores da hipertensão que é reconhecida como uma das doenças crônicas mais prevalentes na população brasileira (OLIVEIRA et al., 2022).

Diante disto, por ser visto como um grande educador de saúde também, o enfermeiro deverá obter sempre conhecimentos científicos, com um propósito de possibilitar bem como também instrumentalizar os pacientes que possuem hipertensão para o tratamento correto, de maneira a qual promova melhoria em sua qualidade de vida (MENDES et al., 2018).

Um ponto primordial que faz parte das funções do enfermeiro é o desenvolvimento satisfatório de uma consulta de enfermagem, pois esta acaba se ligando diretamente com

o método de educação em saúde, onde através disto torna-se responsável por motivar os pacientes para que estes adotem medidas de cuidados que são essenciais no tratamento da hipertensão (DIAS et al., 2021).

Seguindo essa mesma linha de raciocínio, o profissional enfermeiro por possuir uma atuação essencial na atenção primária à saúde deve desenvolver algumas atribuições, como, por exemplo: promover capacitações para os auxiliares e técnicos de enfermagem assim como também para os agentes comunitários de saúde, realizando uma supervisão permanente e frequente (REIS et al., 2018).

Além de tudo isso, o enfermeiro deve efetuar uma consulta de enfermagem adequada, pois é através desta que irá identificar quais são as reais necessidades que cada paciente apresenta, por este motivo, torna-se fundamental que essa avaliação seja realizada de forma individualizada, pois cada sujeito possui as suas particularidades. Outras atribuições que se destacam são: desenvolvimento de ações educativas para que assim os pacientes tenham oportunidades de tirarem suas dúvidas para que possam aderir a um tratamento satisfatório (LIMA et al., 2021).

A educação em saúde é um ponto que se destaca bastante no processo de assistência da enfermagem em meio a pacientes com hipertensão, visto que, é uma doença crônica, pois é através dessa educação que os pacientes ficarão cientes sobre a maneira correta de utilizar os medicamentos, saberão quais são as reações e as consequências de uma adesão não satisfatória, e principalmente o profissional deverá orientar os pacientes sobre a importância da manutenção de um autocuidado para que a qualidade de vida dos mesmo seja devidamente mantida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do desenvolvimento deste presente estudo compreendeu-se que a hipertensão é uma das principais doenças crônicas do Brasil, visto que, é responsável por acarretar diversas complicações para os pacientes quando o tratamento não é seguido de forma devida.

Além disto, foi possível entender que existem diversas dificuldades que os pacientes encontram e enfrentam com relação a boa adesão ao tratamento, principalmente quando se trata de sujeitos idosos. Assim sendo, muitos dos pacientes não aceitam a doença e acabam não fazendo uso das medicações de forma correta.

Diante desta realidade, concluiu-se que o profissional enfermeiro é considerado como um dos principais que atua diretamente com os pacientes, visto que deve fazer um controle e uma busca ativa na estratégia saúde da família se os mesmos estão seguindo a terapêutica de forma adequada, além disto, o enfermeiro é responsável por desenvolver ações de educação em saúde para que os pacientes tenham ciência da importância do tratamento e do autocuidado assim como saibam das consequências da doença quando não são adotadas medidas eficientes para que possa haver a melhoria da qualidade de vida.

É de grande relevância que estudos futuros sejam desenvolvidos com relação a essa temática, para que assim tanto acadêmicos como profissionais da área de enfermagem fiquem cientes sobre as principais ações que devem proporcionar visando sempre a melhoria da qualidade de vida dos pacientes hipertensos.

Referências

- ABREU, WA; PORTELA, NLC. Fatores associados a não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica. **Revista Interdisciplinar**, v.8, n.3, p.50-6-, set./ 2015.
- BARBOSA, RGRB; LIMA, NKC. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. **Revista Bras. Hipertensiva**, v.13, n.1, p.35-38, 2010.
- CARVALHO, ALM et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.7, p.1885-1892, 2012.
- CASTRO, MS et al. Contribuição da atenção farmacêutica no tratamento de pacientes hipertensos. **Revista Brasileira Hipertensão**, v.13, n.3, p.198-202, 2009.
- DIAS, EG et al. Percepção do enfermeiro acerca das circunstâncias de procura de idosos portadores de hipertensão pela atenção básica. **Saúde e desenvolvimento humano**, v.9, n.2, 2021.
- ESTEVES, JMM; BENTO, IC. Educação em saúde com arte e expressividade: proposta para controle da hipertensão arterial em idosos. **Revista Baiana Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 1-8, 2017.
- FIGUEIREDO, NN; ASAKURA, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta Paul Enfermagem**, v.23, n.6, p.782-7, 2010.
- FOPPA, AA et al. Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, vol. 44, n. 4, 2009.
- GIROTTO, 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.
- GONZAGA, CC; SOUSA, MG; AMODEO, C. Fisiopatologia da hipertensão sistólica isolada. **Revista Bras. Hipertens**, v.16, n.1, p.10-14, 2009.
- GUEDES, MVC et al. Barreiras ao tratamento da hipertensão arterial. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v.64, n.6, 2011.
- HELENA, ETS; NEMES, MIB; ELUF-NETO, J. Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Saúde Sociedade**, v. 19, n. 3, p. 614-626, 2010.
- JUNIOR, FLP et al. Influência do treinamento aeróbio nos mecanismos fisiopatológicos da hipertensão arterial sistêmica. **Revista Brasileira Ciência Esporte**, v.32, n.2, p.229-244, 2010.
- KNUTH AG et al. Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão: estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Cad Saude Publica**, v.25, n.3, p.513-520, 2009.
- LIMA, AKL et al. Atuação da enfermagem na prevenção da hipertensão arterial. **Revista eletrônica acervo saúde**, v.13, n.5, 2021.
- LIMA, KS; ALMEIRA, AM. O conhecimento de feirantes sobre a hipertensão arterial e suas complicações. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.38, n.4, p.865-881, 2014.
- LONGO, MAT; MARTELLI, A; ZIMMERMANN, A. Hipertensão arterial sistêmica: aspectos clínicos e análise farmacológica no tratamento dos pacientes de um setor de psicogeriatría do Instituto Bairral de Psiquiatria no município de Itapira, SP. **Revista Brasileira Geriatria Gerontol**, v.14, n.2, p.271-284, 2011.
- MACHADO, MC; PIRES, CGS; LOBÃO, WM. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.17, n.5, p.1374. 2012.
- MENDES, FA et al. Diagnóstico de enfermagem em portadores de hipertensão arterial sistêmica na atenção primária. **Estação científica**, v.8, n.1, p.91-101, 2018.
- MIRANDA, RD et al. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. **Revista Brasileira Hipertensiva**, v.9, n.3, set./ 2010.
- MOTA, BAM et al. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Revista de saúde pública**, v.21, n.3, 2019.
- NOGUEIRA, AJS et al. Assistência de enfermagem aos portadores de hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa. **Research, society and development**, v.10, n.12, 2021.
- OIGMAN, W. Sinais e sintomas em hipertensão arterial. **JMB**, v.10, n.5, 2014.
- OLIVEIRA, CJ; MOREIRA, TMM. Caracterização do tratamento não-farmacológico de idosos portadores de

hipertensão arterial. **Revista Rene**, v.11, n.1, p.76-85, 2010.

OLIVEIRA, MR et al. A atuação do enfermeiro e da equipe multidisciplinar no controle da hipertensão arterial sistêmica através da educação em saúde: uma revisão integrativa. **Revista eletrônica acervo saúde**, v.13, n.4, 2021.

OLIVEIRA, SF et al. Ações de educação em saúde de enfermeiros da equipe de saúde da família na assistência ao indivíduo com hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa. **Research, society and development**, v.11, n.12, 2022.

OLIVEIRA, TL et al. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v.6, n.2, p.179-184, 2013.

RABELO, LM et al. Papel do enfermeiro na prevenção da hipertensão arterial sistêmica em idosos. **Revista brasileira de pesquisa em ciências da saúde**, v.6, n.12, p.22-28, 2020.

REINHARDT, F et al. Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos hipertensos residentes em um lar geriátrico, localizado na Região do Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v.15, n.1, p.109-117, 2012.

REIS, LLM et al. Métodos não farmacológicos utilizados pelo enfermeiro na prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica. **Nursing**, p.2338-2341, 2018.

RIBEIRO, AB et al. Tratamento Medicamentoso. **J Bras Nefrol**, v.32, n.1, p.29-43, 2010.

ROSA, WAG; LABARTE, RC. Programa de saúde da família: a construção de um novo modelo assistencial. **Revista Latino Americana Enfermagem**, v.13, n.6, p.1032, dez./ 2009.

SALLES, ALO et al. O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Revista enfermagem UERJ**, 2019.

SANJULIANE, AF. Fisiopatologia da hipertensão arterial: conceitos teóricos úteis para a prática clínica. **Revista da SOCERJ**, v.15, n.4, dez./ 2009.

SILVA, EC et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Revista Bras. Epidemiol**, v.19, n.1, p.38-51, 2016.

SILVA, JLL; SOUZA, SL. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v.06, n.03, 2010.

VIEIRA, LB; CASSIANI, SHB. Avaliação da Adesão Medicamentosa de Pacientes Idosos Hipertensos em Uso de Polifarmácia. **Revista Brasileira de Cardiologia**, Ribeirão Preto, v. 27, n. 3, p. 185-202, 2014.

31

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

*THE NURSE'S PERFORMANCE IN THE PREVENTION OF
PROSTATE CANCER*

Jeanderson Marinho Sousa

Fernando Lucas de Carvalho Miranda

Geovanna Pinto Frazão Nogueira

Evylla Soares Campos

Emanuelle Carlene Bezerra de Sousa

Gabriele Muniz Silva

Denise Souza Silva

Josuelem Sousa Louzeiro

Resumo

A presente pesquisa apresenta uma revisão bibliográfica sobre a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de próstata, visa compreender a assistência de enfermagem na prevenção da neoplasia prostática. Mediante a crescente incidência dos casos de câncer de próstata, o presente trabalho buscou enfatizar o rastreamento precoce e as ações preventivas para o CAP, bem como a importância da atuação do profissional de enfermagem nessas ações. Para elaboração deste trabalho, foi utilizada a Pesquisa Bibliográfica como metodologia, desenvolvendo discussão sobre: os aspectos gerais do câncer de próstata, que envolve a fisiopatologia da doença; as dificuldades que permeiam a prevenção da neoplasia prostática; e, por fim, as ações do enfermeiro na prevenção do câncer de próstata. Diante disso o estudo identificou que a atuação do enfermeiro é fundamental para que haja uma mudança nos índices de morbimortalidade por CAP, com ações que visam melhorar a inserção dos homens nas unidades de saúde, conscientizá-los sobre a importância da prevenção, quebrar paradigmas e preconceitos a respeito da saúde do homem através da promoção à saúde.

Palavras-chave: Câncer de Próstata, Prevenção, Enfermagem, Detecção Precoce.

Abstract

This research presents a literature review on the role of nurses in the prevention of prostate cancer, aims to understand nursing care in the prevention of prostate cancer. Due to the increasing incidence of prostate cancer cases, the present study sought to emphasize early screening and preventive actions for PC, as well as the importance of the nursing professional's role in these actions. For the elaboration of this work, the Bibliographic Research was used as a methodology, developing a discussion about: the general aspects of prostate cancer, which involves the pathophysiology of the disease; the difficulties that permeate the prevention of prostate cancer; and, finally, the actions of nurses in the prevention of prostate cancer. In view of this, the study identified that the role of nurses is essential for there to be a change in the morbidity and mortality rates by CAP, with actions aimed at improving the insertion of men in health units, making them aware of the importance of prevention, breaking paradigms and prejudices about human health through health promotion.

Keywords: Prostate Cancer, Prevention, Nursing, Early Detection



1. INTRODUÇÃO

A próstata é uma glândula presente somente no sexo masculino que tem como principal função a produção da parte do sêmen: líquido que contém os espermatozoides. Tal órgão, assim como outros do corpo humano, pode desenvolver uma neoplasia, que se caracteriza pela multiplicação anormal e desordenada das suas células. Segundo dados do Inca (2022) é o segundo tipo de câncer mais comum entre os homens, e está entre os que mais mata essa população, se tornando, portanto, um importante e preocupante problema de saúde pública.

Esse fato se torna ainda mais preocupante, pois os homens na sua grande maioria não procuram os serviços de saúde, principalmente a atenção básica (UBS). Geralmente a procura dos homens pela assistência à saúde se dá quando o problema se agrava, aumentando, portanto, a morbimortalidade por situações que poderiam ser evitadas e tratadas. Pensando nisso foi criado pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que segundo Kruger e Cavalcanti (2018) “busca promover a melhoria das condições de saúde da população masculina no Brasil, contribuir para redução da morbidade e mortalidade dessa população e facilitar o acesso às ações e aos serviços de assistência integral à saúde do homem”.

Mediante a crescente incidência dos casos de câncer de próstata, o presente trabalho buscou enfatizar o rastreamento precoce e as ações preventivas para o CP, bem como a importância da atuação do profissional de enfermagem nessas ações, que são imprescindíveis para a redução da morbimortalidade por essa neoplasia. A temática em questão se faz importante, pois além de contribuir para o conhecimento teórico dos profissionais de enfermagem e acadêmicos da saúde, buscou também conscientizar e sensibilizar a população masculina a respeito do câncer, suas implicações, tal como a importância da prevenção para redução da incidência e mortalidade.

A neoplasia prostática na maioria dos casos não apresenta em sua fase inicial sinais e sintomas, sendo um dos fatores que dificultam no diagnóstico precoce da doença, porém algumas pessoas apresentam sintomas como: disúria, hematúria, polaciúria etc., tais sintomas podem ocorrer em outras doenças benignas da próstata, sendo imprescindível a detecção precoce da doença, que é considerada uma forma de prevenção de extrema importância na morbimortalidade pelo câncer de próstata. Dessa forma a presente pesquisa pretendeu responder ao seguinte questionamento: De que forma o enfermeiro pode atuar na prevenção do câncer de próstata?

O presente estudo teve como objetivo geral: compreender a assistência de enfermagem na prevenção do câncer de próstata e para que se alcançasse esse objetivo geral, tiveram como objetivos específicos: Entender os aspectos gerais do câncer de próstata; descrever as principais dificuldades que permeiam na prevenção do câncer de próstata e conhecer as ações de enfermagem na prevenção da neoplasia prostática.

O tipo de pesquisa realizada neste trabalho foi uma revisão bibliográfica descritiva, com abordagem qualitativa, onde foram realizadas consultas em livros, dissertações, revistas, sites confiáveis e artigos científicos publicados nos últimos 10 anos. Foram utilizadas como base de dados o Google Acadêmico, *Scielo*, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e o site do INCA, para isso tiveram como palavras-chaves: câncer de próstata; prevenção; enfermagem; saúde do homem.

2. FISIOPATOLOGIA DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Segundo o INCA (2020, p.13) “O Câncer é em um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos ou órgãos vizinhos”. Ainda segundo o INCA (2022) essa patologia surge a partir da mutação genética que é uma alteração no DNA da célula pelo processo chamado carcinogênese, que em geral se desenvolve de forma lenta, podendo levar anos até a proliferação das células cancerígenas, e o consequente surgimento de um tumor visível.

Dentre esses variados tipos de neoplasias destaca-se o câncer de próstata (CP), que é um problema de saúde pública de extrema preocupação, principalmente pelo grande e constante aumento dos casos. “Essa patologia ocorre quando as células prostáticas tumorais começam a se multiplicar de forma desordenada” (SILVA; IZIDORO; MATA, 2015). Essa proliferação desordenada, pode desencadear um tumor maligno, que poderá se disseminar para outros órgãos do corpo, num processo chamado metástase, podendo levar o portador a óbito, caso este não seja diagnosticado e tratado precocemente (GUELER, 2002 apud VIEIRA; ARAÚJO; DE VARGAS, 2012).

Kruger e Calvalcanti (2018) dizem que: “A próstata é uma glândula presente no sistema reprodutivo masculino. Situa-se abaixo da bexiga, envolvendo a uretra e na frente do reto.” Segundo a *American Cancer Society* (2019) Ela tem como principal função a produção da parte fluída do sêmen, responsável por nutrir, proteger e conduzir os espermatozoides, além disso a próstata pode variar de tamanho conforme a idade.

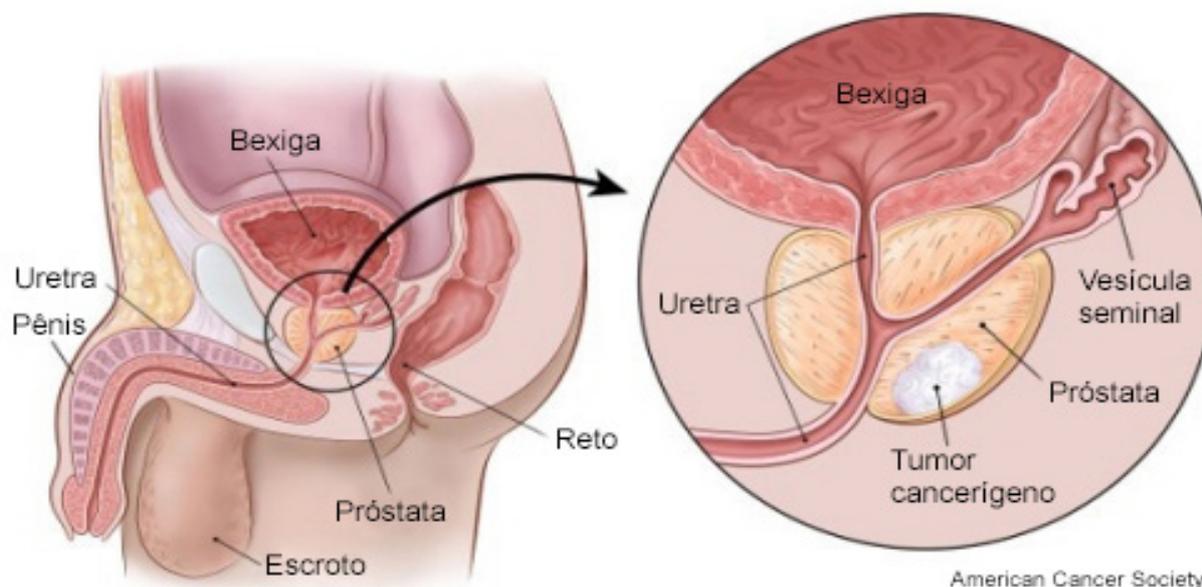


Figura 1 – anatomia da próstata

Fonte: *American Cancer Society* (2019)

2.1 Epidemiologia

A incidência de câncer cresce cada vez mais, sendo a segunda causa de morte no mundo, estima-se cerca de 24.6 milhões de casos de câncer, de 2020 a 2030 para ambos os sexos, entre 0 a 85 anos de idade, e aproximadamente 13 milhões de mortes por essa patologia. Nos homens o câncer de pulmão é o mais incidente, sendo a principal causa de

morte no mundo, seguindo pelo câncer de próstata em incidência, sendo a quinta causa de morte (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020; BRAY *et al.*, 2018).

BRAY *et al.*, 2018 destacam que a neoplasia prostática:

É o câncer mais frequentemente diagnosticado entre os homens em mais da metade (105 de 185) dos países do mundo, notadamente nas Américas, Europa do Norte e Ocidental, Austrália/Nova Zelândia e grande parte da África Subsaariana. É a principal causa de morte por câncer entre homens em 46 países, particularmente na África Subsaariana e no Caribe (BRAY *et al.*, 2018).

O INCA (2022) afirma que no Brasil o câncer de próstata é o segundo tipo mais comum e incidente entre o sexo masculino, perdendo apenas para o câncer de pele não melanoma, e é o segundo tipo com maior índice de morte nessa população, ficando atrás apenas do câncer de pulmão. Ainda segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) “Estimam-se 65.840 casos novos de câncer de próstata para cada ano do triênio 2020-2022. Esse valor corresponde a um risco estimado de 62,95 casos novos a cada 100 mil homens” (INCA, 2020). Além disso, (EVANGELISTA *et al.*, p. 2022) relata que “No Brasil, em 2020, o câncer de próstata apresentou cerca de 98 mil casos novos”.

2.2 Principais fatores de risco e sintomas

Embora seja uma doença comum e tão prevalente atualmente, ainda se sabe pouco sobre sua etiologia, e seus fatores são na maioria desconhecidos e inevitáveis, sendo um dos motivos que dificultam a prevenção dos casos. Segundo o INCA (2022); Medeiros, Menezes e Napoleão (2012), O câncer de próstata é considerado um câncer da terceira idade, pois a maioria dos casos, ou seja, cerca de 75% ocorrem em pessoas a partir dos 65 anos de idade, sendo um dos fatores que está diretamente ligado ao aumento da incidência, com o aumento da expectativa de vida e conseqüentemente o envelhecimento populacional, esses dados tornam-se ainda mais preocupante.

Outro fator de risco muito importante é a hereditariedade, pois aproximadamente 25% dos casos têm histórico familiar, o risco de desenvolver um câncer de próstata aumenta de duas a três vezes quando o pai ou irmão tem o diagnóstico dessa neoplasia (QUINJADA *et al.*, 2017). Além disso a etnia também está relacionada com o câncer de próstata, pois a maioria dos casos são mais comuns em homens negros. É importante ressaltar que esses fatores de risco podem ser modificáveis ou não, e eles estão intimamente ligados ao estilo de vida.

A American Cancer Society (2022) destaca como fatores de risco a dieta: homens que comem muitos produtos lácteos, cálcio (através de alimentos e suplementos) aumentam o risco de terem câncer de próstata; a Obesidade: homens obesos tem o risco acrescido de adquirir câncer de próstata mais agressivo; o Tabagismo: embora ainda exista pouca ligação, estudos revelam um aumento no risco de morte por câncer de próstata relacionados a fumantes; Outros como: exposição a agentes químicos, inflamação da próstata, IST, e vasectomia também estão ligados ao aumento de risco para câncer de próstata.

Segundo Silva *et al.* (2021) o câncer de próstata geralmente não apresenta sintomas, sendo um dos fatores que dificultam o diagnóstico precoce da doença. Porém portadores da doença podem apresentar disúria, ou seja, dor ao urinar; polaciúria, que é a necessidade de urinar mais que o normal e com menor quantitativo de urina; hematúria,

que se caracteriza como sangue na urina. O INCA (2022) afirma que em fase avançadas os pacientes podem apresentar dor óssea, infecção generalizada ou insuficiência renal.

2.3 Diagnóstico e tratamento

O diagnóstico torna-se mais difícil pelo fato da neoplasia prostática geralmente não apresentar sintomas em fases iniciais, ocasionando um problema sério e preocupante, pois quanto mais precoce for o diagnóstico, mais chances há de obter cura e um bom prognóstico. Para Quijada *et al.* (2017), esse diagnóstico inicial é em geral, baseado nos achados do exame de toque retal e PSA (Antígeno Prostático Específico), e sua confirmação depende da biópsia prostática, ou seja, após haver possibilidades do câncer, o toque retal e o PSA devem ser realizados como forma de rastreamento, e dependendo dos achados, deve ser feito o estudo histopatológico do tecido coletado pela biópsia guiada pela.

Além disso é importante ressaltar, que há alguns exames de imagem para auxiliar no diagnóstico, como a ultrassonografia pélvica ou prostática transretal, e ressonância magnética. O resultado da ultrassonografia ou ressonância magnética, culminará na necessidade de realizar ou não a biópsia transretal. Vale acrescentar que o grau de comprometimento ou agressividade é determinado pelo escore de Gleason, onde é observado quais as células mais presentes. (INCA, 2022).

O INCA (2022) afirma que o tratamento para câncer de próstata dependerá de vários fatores, como idade do paciente, grau de agressividade da doença, estado geral de saúde etc., e o médico é o responsável pelo tratamento individualizado. Muitos dos pacientes nem precisam de tratamento imediato, apenas monitoramento periódicos, é o caso daqueles com baixo risco.

Há vários outros métodos de tratamento para o câncer de próstata dentre eles destacam-se: Cirurgias como a prostatectomia e a orquiectomia bilateral; tratamento com radiação ionizante, ou seja, radioterapias; hormonioterapia, uso de medicamentos antiandrogênicos, corticosteroides e bisfosfonatos etc. Tais procedimentos podem ser prescritos simultaneamente em sim, a depender de cada paciente e de como o médico vai ao avaliar (INCA, 2022; SARRIS *et al.*, 2018).

3. DIFICULDADES PARA PREVENÇÃO DO CANCER DE PROSTATA

Sabe-se que historicamente os homens procuram pouco os serviços de saúde se comparado com as mulheres, isso se dá por muitos motivos, dos mais relevantes aos mais insignificantes. Segundo Koch *et al.* (2020) os homens adoecem mais e morrem mais cedo que a população feminina, em média vivem cerca de 7 anos a menos. Essa procura dos homens pelos serviços de saúde é esporádica e a partir de alguma necessidade, ou seja, costumeiramente os homens buscam pela assistência de saúde quando já estão doentes, e muitas vezes em estado avançado.

Essa procura tardia contribui para aumento da morbimortalidade dessa população, por situações que poderiam ser evitadas e tratadas precocemente, é o caso do câncer de próstata, os índices de morbimortalidade são alarmantes, sendo considerado um problema de saúde pública relevante e preocupante, que está diretamente relacionado com a pouca procura e adesão pelo serviço de saúde, déficit na oferta de cuidados e serviços, poucas políticas públicas de saúde voltada para os homens, assim como o baixo investimento na saúde dessa população (DUARTE; OLIVEIRA; SOUZA, 2012).



A prevenção do câncer de próstata envolve entre outros aspectos a detecção precoce da neoplasia prostática, que em suma é realizada em pessoas com sinais e sintomas sugestivos da doença, através de exames laboratoriais, clínicos, de imagem etc. E através do rastreamento em pessoas sem sinais e sintomas, mas que sejam mais propensos a terem a doença, esse rastreamento compreende dois exames principais, o Antígeno Prostático Específico (PSA) e o Toque retal (INCA, 2022).

É importante notar que o INCA não recomenda o rastreamento do câncer de próstata devido às diferenças científicas quanto aos benefícios e malefícios/riscos do rastreamento. Desses benefícios, o aumento da detecção precoce e a possível redução da mortalidade por câncer de próstata são os mais proeminentes. Já entre os malefícios destacam-se os possíveis resultados falso-positivos, sangramentos e infecções resultantes de biopsia, danos de tratamento de cânceres que não iriam evoluir clinicamente etc. (INCA, 2013, 2022).

Segundo Coutinho, Filho e Oliveira (2018) em toda história da sociedade o sexo masculino sempre esteve em lugares de superioridade e destaque em detrimento da classe feminina, e sua construção social se desenvolveu ao longo dos anos como uma figura forte suficiente, invulnerável, viril, independente e hegemônico. E isso se estabeleceu e estendeu-se em todos os sentidos, inclusive na saúde dessa população.

Alves *et al.* (2012) apontam que os homens são menos cuidadosos e consequentemente mais vulneráveis aos problemas de saúde e isso reflete na epidemiologia da saúde masculina. Nessa perspectiva a prevenção do câncer de próstata gira em torno de vários paradigmas e tabus que necessitam ser quebrados, e são considerados como principais barreiras para a prevenção dessa neoplasia.

Para Abreu *et al.* (2013), as dificuldades que permeiam a prevenção do câncer de próstata podem ser classificadas em: dificuldades políticas organizacionais, que compreende entre outros aspectos a falta de informação e insegurança; A baixa procura dos homens pelos serviços de saúde em especial a atenção primária, por motivos como os horários de atendimento, que geralmente entra em choque com o horário de serviço; A precariedade dos serviços de saúde; As poucas vagas para consultas; A falta de médicos e o mau acolhimento dos homens nas unidades, levando-os a se afastarem ainda mais; A desigualdade no oferecimento de assistências, pois há mais políticas e serviços de saúde voltadas para as mulheres e crianças do que ao homem (ABREL *et al.*, 2013)

Entre as Dificuldades socioculturais para a prevenção do CAP destaca-se: a baixa escolaridade e baixo nível de poder econômico, homens com menor instrução, informação, e grau de classe social são propensos a buscar menos os serviços relacionados ao câncer de próstata; Falta de sintomas; O medo da descoberta do câncer; o estigma e preconceito com relação aos exames, em especial ao toque retal. A maioria dos homens não querem ir a consulta e fazer o exame com urologista pelo preconceito, machismo e por pensar que ao realizar o exame terá sua masculinidade e virilidade duvidada e rebaixada. (PEREIRA, 2015; ABREL *et al.*, 2013)

Diante disso percebe-se que a busca pela saúde entre os homens não é uma prática comum, mas é necessária para que haja uma mudança na morbimortalidade por câncer de próstata, sendo imprescindível o rompimento com a vergonha, medo e preconceito relacionado ao CAP, esses estigmas impostos, não só corroboram com o afastamento dos homens dos serviços, mas na qualidade de vida (ABREL *et al.*, 2013)

3.1 Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata

Com o intuito de reduzir a incidência e a mortalidade por Câncer Próstata no Brasil, foi criada a Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, que institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata. Esse programa tem como base de organização e execução o Ministério de Saúde, em conjunto com as secretarias estaduais e municipais (BRASIL, 2001).

Entre as atividades a serem incluídas e implementadas pelo Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata destacam-se:

I – campanha institucional nos meios de comunicação, com mensagens sobre o que é o câncer de próstata e suas formas de prevenção; II – parcerias com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, colocando-se à disposição da população masculina, acima de quarenta anos, exames para a prevenção ao câncer de próstata; III– parcerias com universidades, sociedades civis organizadas e sindicatos, organizando-se debates e palestras sobre a doença e as formas de combate e prevenção a ela; IV– outros atos de procedimentos lícitos e úteis para a consecução dos objetivos desta instituição; V- sensibilizar os profissionais de saúde, capacitando-os e reciclando-os quanto a novos avanços nos campos da prevenção e da detecção precoce do câncer de próstata (BRASIL, 2001; CZORNY *et al.*, 2017).

Além disso, segundo Brasil (2001) o Programa visa a promoção à saúde, sensibilização e conscientização da população sobre os fatores de risco, detecção precoce dos casos, aumento do número de rede especialista de diagnóstico e tratamento igualitário, integral e qualitativo. É importante ressaltar que todas as unidades do SUS devem participar de forma obrigatória da detecção precoce, sempre que necessário, pelo critério médico, através da realização de exames (BRASIL, 2001, 2002).

3.2 PNAISH

Os homens não buscam os serviços de saúde habitualmente, principalmente a UBA, por vários motivos já supracitados. Visando a promoção de ações que repercutem na inserção dos homens nos serviços de saúde e na melhoria das condições de saúde foi criada e formalizada através da portaria nº 1.944/ GM/ MS de 27 de agosto de 2009 , a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (KRÜGE; CAVALCANTE, 2018)

Para Duarte, Oliveira e Sousa (2012) o objetivo da PNAISH é:

Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde (DUARTE; OLIVEIRA; SOUZA, 2012).

Essa política visa assistir o homem de forma integral, humanizada, e equitativa, e está alinhada a PNAB, na busca por garantir o máximo de assistência possível ao homem, em diferentes esferas das redes de saúde. Além disso, objetiva conscientizar o homem quanto a importância da busca pelo serviço de saúde na atenção primária, pois, muitos homens procuram os serviços quando já estão com a doença instalada, e em alguns casos em estado, avançado (SOUSA *et al.*, 2021).



Nesse sentido, Sousa *et al.* (2021) afirmam que a “PNAISH pode ser vista como proposta estratégica que visa aproximar o público masculino e inseri-lo nos cuidados preventivos de saúde”. Portanto nota-se a importância da implementação da Política, como forma de norteamento dos cuidados, para mudança no cenário da saúde da população masculina.

4. PREVENÇÃO DO CAP E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

“A prevenção do câncer de próstata é um conjunto de intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzir sua incidência e prevalência nas populações” (FERRACIOLLI ET, 2017, p. 1663). De acordo com o INCA (2022) a prevenção do câncer é um método que objetiva reduzir os riscos de adoecimento, e é classificada em prevenção primária (com o objetivo de evitar o desenvolvimento da doença) e secundária (objetivando detectar e tratar a doença precocemente).

Bacelar Junior *et al.* (2015) destacam que:

Para a prevenção primária é necessária a limitação da exposição a agentes causais ou fatores de riscos como o tabagismo, sedentarismo, dieta inadequada. Na prevenção secundária se faz necessários procedimentos que permitam o diagnóstico precoce ou detecção das lesões pré-cancerosas, cujo tratamento pode levar à cura ou, ao menos, à melhora da sobrevida dos indivíduos acometidos (BARCELAR JUNIOR *et al.*, p. 4, 2015).

A detecção precoce, é de fundamental importância para que haja um aumento na possibilidade de cura, é um método voltado para diagnosticar a doença numa fase inicial, contribuindo assim para diminuição da morbimortalidade (BELINELO *et al.*, 2014). De acordo com o Inca (2022) Essa detecção pode ser realizada em pessoas com sintomas, através de exames como: toque digital da glândula, dosagem do antígeno prostático específico (PSA), ultrassonografia trans retal, biópsia e estudo histopatológico. Também pode ser realizada em pessoas sem sintomas, como rastreamento, através do (PSA) e do toque retal, embora não seja indicado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2022).

Segundo Bacelar Júnior *et al.* (2015) “O PSA (Antígeno Prostático Específico) é uma proteína produzida pela próstata e excretada no fluido seminal, presente em concentrações muito baixas na circulação do homem saudável”. Quando está em níveis elevados pode ser um indicativo do câncer de próstata, porém há possibilidade de ser outras patologias. “O toque retal por sua vez é realizado para avaliar as dimensões, formato e a consistência da glândula, com o objetivo de notar alguma irregularidade, como a presença de nódulos” (WIESENTAINER; ARAÚJO; NARVAES, 2019, p 4).

Embora seja importante a detecção precoce como forma de prevenção, esses exames não têm indicação para fins de rastreamento, pois apresentam aspectos positivos como o diagnóstico precoce, e maiores chances de cura; e aspectos negativos como resultados falso-positivos etc.

4.1 Campanha “Novembro Azul”

Com início em 2003 na Austrália, o movimento novembro azul se caracteriza como um conjunto de ações e estratégias que visam conscientizar e sensibilizar os homens a respeito da importância da prevenção e diagnóstico de doenças que possam atingi-los, em especial o câncer de próstata, por sua grande incidência nessa população (MODESTO *et al.*, 2018)

No Brasil teve início em 2008, organizada pelo órgão não governamental Lado a Lado Pela vida, com a nomenclatura de “Um Toque, Um Drible”, só em 2012 houve a mudança do nome para “novembro azul”. A campanha ainda busca incentivar e conscientizar os homens a prevenir-se do câncer de próstata, buscando os serviços de saúde para o diagnóstico precoce e um eventual tratamento precoce (MODESTO *et al.*, 2018).

4.2 O enfermeiro como agente de prevenção do CAP

A atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de próstata é de suma importância, e tem impacto positivo, pois, com olhar holístico e humanizado, é capaz e habilitado a promover ações de promoção e prevenção à saúde do homem. Diante disso de acordo com Vasconcelos *et al.* (2019) “É papel da Enfermagem atuar no cuidado integral e contínuo ao usuário e de sua família. A assistência deve ser centrada na promoção da saúde, prevenção da doença e aumento da qualidade de vida”.

Entre as ações a serem tomadas pelo enfermeiro para prevenção do câncer de próstata destaca-se a educação em saúde, objetivando informar a população masculina quanto os sinais e sintomas do Câncer de próstata, as vantagens da detecção precoce e a importância de ter uma vida saudável (NOGUEIRA; NEVES, 2013).

O enfermeiro junto com a equipe multiprofissional é fundamental na sensibilização dos homens quanto prevenção do câncer de próstata. Atuando principalmente na educação em saúde, visando o esclarecimento de dúvidas pertinentes, quebra de tabus e estigmas, conscientização quanto a necessidade de realizar no tempo estabelecido os exames preventivos, romper o medo e os preconceitos especialmente no “toque retal” e PSA (RIBEIRO *et al.*, 2015)

Segundo Vasconcelos *et al.* (2019) O enfermeiro junto a equipe multiprofissional pode usar como métodos para alcançar a população masculina, a busca ativa, realização de campanhas como o novembro azul, roda de conversa na UBS ou em outros lugares públicos, visitas domiciliares etc. Com o objetivo principal de informá-los a respeito do câncer e demais doenças, suas implicações para saúde, tal como a importância do diagnóstico precoce.

É necessário ressaltar a importância da implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, assim como do Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata. O enfermeiro deve desenvolver estratégias na intenção de mudar o cenário da população masculina no que diz respeito a pouca procura pelos serviços de saúde, e ações para diminuição da incidência e mortalidade por câncer de próstata (SILVA *et al.*, 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo trouxe à tona o tema a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de próstata, bem como as dificuldades para prevenção dessa neoplasia. Justificou-se a temática escolhida mediante a grande relevância do enfermeiro nas ações que visam a prevenção da neoplasia prostática, e conseqüentemente a redução da morbimortalidade por essa doença, uma vez que esse profissional desempenha um papel de extrema importância no cuidado a saúde dos homens.

Nessa perspectiva, a pesquisa em questão buscou respostas para o seguinte problema: De que forma o enfermeiro pode atuar na prevenção do câncer de próstata? teve como objetivo compreender a assistência de enfermagem na prevenção da neoplasia prostática. Para tanto os três capítulos objetivaram entender os aspectos gerais do câncer de próstata, descrever as principais dificuldades para prevenção do CAP e conhecer as ações de enfermagem na prevenção dessa neoplasia.

Sendo assim, observou-se que o câncer de próstata é um problema de saúde pública que se desenvolve a partir da multiplicação desordenada das células da próstata. Essa neoplasia é o segundo tipo mais incidente entre os homens, e está entre as principais causas de morte nessa população, tendo como principais fatores de risco a idade, a hereditariedade, a etnia. Geralmente não apresenta sintomas no início, dificultando, portanto, no diagnóstico precoce dessa neoplasia, no entanto alguns pacientes podem apresentar ao longo do tempo disúria, polaciúria, hematúria etc.

Em relação as dificuldades para prevenção do câncer de próstata, a discussão propõe que há diversas, e que dividem-se em dificuldades políticas organizacionais que compreende: A falta de informação, insegurança, pouca procura dos homens pelos serviços de saúde, precariedade no atendimento, desigualdade na assistência etc.; e dificuldades socioculturais que inclui: baixa escolaridade, baixo poder econômico, medo do diagnóstico, estigma, preconceito e machismo, principalmente em relação aos exames. Nesse sentido, foram formuladas e implementadas o Programa Nacional do Controle do CAP e a PNAISH na intenção de mudar os índices de morbimortalidade por CAP e melhorar inserção dos homens nos serviços de saúde.

A respeito da atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de próstata, é necessário salientar que esse profissional tem um papel de extrema relevância, pois desenvolve importantes estratégias preventivas e de promoção a saúde como: educação em saúde, na intenção de informar e conscientizar os homens sobre o câncer de próstata, suas implicações na saúde e a importância da detecção precoce; busca ativa, visando alcançar mais homens ; implementação de campanhas como o Novembro Azul; roda de conversas nas UBS etc. e incentivo a busca pelos serviços de saúde.

Mediante ao estudo realizado, fica claro que é imprescindível a presença do profissional de enfermagem nas ações de prevenção do câncer de próstata, sendo um importante contribuinte, não só na diminuição dos índices de morbimortalidade por essa comorbidade, mas na saúde do homem de forma integral, visando a qualidade de vida desses indivíduos. À luz das teorias, observadas na fundamentação teórica desta pesquisa de literatura, é possível afirmar que os objetivos específicos e geral foram alcançados neste estudo científico.

Referências

- AMERICAN CANCER SOCIETY, **About Prostate Cancer**, 2019. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/about/what-is-prostate-cancer.html#references>. Acesso: 05 de set. de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes**. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_sau-de_homem.pdf. Acesso em: 27 de out. 2022.
- BRAY, Freddie et al. Estatísticas globais de câncer 2018: estimativas GLOBOCAN de incidência e mortalidade em todo o mundo para 36 cânceres em 185 países. **CA: uma revista de câncer para clínicos**, v. 68, n. 6, pág. 394-424, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.31937> acesso em: 04 de set. de 2022.
- EVANGELISTA, Flávio de Macêdo et al. Incidência, mortalidade e sobrevida do câncer em dois municípios com alto desenvolvimento humano de Mato Grosso, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/vRVfFwKk7PWwKfgWqxrQTth/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07, de set. de 2022.
- FERRACIOLLI, Clarissa Jesus et al. Conhecimentos e atitudes de servidores públicos sobre o câncer de próstata. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1659-1668, 2017. Disponível em : <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032085>. Acesso em : 05 de set. de 2022
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Estatísticas de câncer**. Incidência estimada conforme a localização primária do tumor e sexo, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/estado-capital/brasil>. Acesso em: 08 Set. 2022.
- INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **Câncer de próstata**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/prostata>. Acesso em: 05 de set. de 2022
- INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER - IARC. Taxas estimadas de incidência padronizadas por idade (mundial) em 2020, em todo o mundo, ambos os sexos, todas idades. **Cancer Today, Globocan - GCO**, 2020. Disponível em: https://gco.iarc.fr/today/online=-analysispie?v2020=&mode=cancer&mode_population=countries&population=900&populations=900&key=total&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%-5D=17&nb_items=10&group_cancer=1&include_nmssc=0&include_nmssc_other=1&half_pie=0&donut=0 Acesso em: 10 de Out. 2022
- JANUÁRIO, ARILTON; JÚNIOR, BACELAR. câncer de próstata: métodos de diagnóstico, prevenção e tratamento. **Master Editora**. Vol.40,n.2. Set - Nov 2022. pp.05-37. Disponível em : <http://www.mastereditora.com.br/bjscr> . Acesso em 24 de out de 2022
- KRÜGER, Francine Paz Gehres; CAVALCANTI, Gustavo. Conhecimento e atitudes sobre o câncer de próstata no Brasil: revisão integrativa. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 64, n. 4, p. 561-567, 2018. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/206>. Acesso em: 04 set. 2022.
- MEDEIROS, A. P., MENEZES, M. F. B., NAPOLEÃO, A. A., Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. **Rev. bras. enferm.** 2011;64(2):385-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jpcTC4yHHQJv9nvVGbc43Fz/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 05 de set. de 2022
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Observatório Mundial da Saúde**. (2020)https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?years=2030&single_unit=500000. Acesso em 11 de outubro de 2022.
- QUIJADA, Patricia Daniela Santos et al. Câncer de próstata: retrato de uma realidade de pacientes em tratamento. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 6, p. 2490-2499, 2017. Disponível em : [file:///C:/Users/magalu/Downloads/23416-45520-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/magalu/Downloads/23416-45520-1-PB%20(1).pdf). Acesso em : 05 de set. de 2022
- VIEIRA, C. G. et al. O Homem e o Câncer de Próstata: Prováveis reações diante de um possível diagnóstico. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína. V. 5, n. 1, 2012. Disponível em: <https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/51/3.pdf> // acesso em de 12 de set. de 2022
- WIESENTAINER, Maiara Wiesentaine et al. Câncer de próstata: percepção, rastreamento e prevenção. **Revista Corixo de Extensão Universitária**, n. 7, 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/magalu/Downloads/8082-Texto%20do%20Artigo-27571-1-10-20190319%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/magalu/Downloads/8082-Texto%20do%20Artigo-27571-1-10-20190319%20(1).pdf). Acesso em: 07 de set. de 2022.



32

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ADESÃO AO
TRATAMENTO AOS PORTADORES DO VÍRUS HIV/AIDS**
*THE ROLE OF NURSES IN ADHERENCE TO TREATMENT FOR
HIV/AIDS CARRIERS*

Laís Gabriela Azevedo de Chaves

Resumo

O nome em inglês para o vírus da imunodeficiência humana (frequentemente conhecido como vírus da Aids) é HIV. Ele ataca o sistema imunológico, que é responsável por proteger o corpo de doenças. Alternativamente, a Aids é uma doença provocada pelo vírus HIV que se espalha por contato sexual desprotegido com indivíduos infectados, transfusões de sangue e compartilhamento de objetos contendo perfluorocorticosteróides. Ser HIV positivo não é o mesmo que ter Aids, estágio mais avançado da doença, que ocorre quando o sistema imunológico está gravemente comprometido e suscetível ao contágio por doenças espontâneas. Apesar de ainda não haver cura para a doença, as pessoas que foram diagnosticadas com o vírus ainda podem trabalhar, estudar, praticar esportes, constituir família e ter relacionamentos se receberem os cuidados adequados. O objetivo geral buscou compreender a importância do profissional de enfermagem no tratamento ao portador do vírus HIV/AIDS. A respeito da metodologia do trabalho foi utilizada uma Revisão de Literatura Qualitativa e Descritiva, no qual foi realizada uma consulta a livros, dissertações e por artigos científicos e sites confiáveis como LILACS, SCIELO e Google Acadêmico. Conclui-se, portanto que os cuidados de enfermagem são necessários para melhorar o tratamento do paciente, assim como contribuem significativamente para melhorar a qualidade de vida, através da adesão ao tratamento correto.

Palavras-chave: Enfermagem. HIV/AIDS. Tratamento. Prevenção. Adesão.

Abstract

The English name for the human immunodeficiency virus (often known as the AIDS virus) is HIV. It attacks the immune system, which is responsible for protecting the body from disease. Alternatively, AIDS is a disease caused by the HIV virus that is spread by unprotected sexual contact with infected individuals, blood transfusions and sharing objects containing perfluorocorticosteroids. Being HIV positive is not the same as having Aids, the most advanced stage of the disease, which occurs when the immune system is seriously compromised and susceptible to contagion by native diseases. Although there is still no cure for the disease, people who have been diagnosed with the virus can still work, study, play sports, have families and have relationships if they receive proper care. The general objective sought to understand the importance of the nursing professional in the treatment of HIV/AIDS carriers. Regarding the methodology of the work, a Qualitative and Descriptive Literature Review was used, in which books, dissertations and scientific articles and specialized sites such as LILACS, SCIELO and Google Scholar were consulted. It is concluded, therefore, that nursing care is necessary to improve the patient's treatment, as well as significantly designed to improve the quality of life, through adherence to the correct treatment.

Keywords: Nursing. HIV/AIDS. Treatment. Prevention. Accession.



1. INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) foi reconhecida em meados de 1981 nos Estados Unidos, foi a partir da identificação de um número alto de pacientes adultos do sexo masculino, assim como homossexuais e moradores de São Francisco e de Nova York que apresentavam sarcoma de Kaposi, pneumonia (por *Pneumocystis carinii*) que comprometia todo o sistema imune. Todos esses fatos se convergiam para a interferência do surgimento de uma nova doença que ainda não era classificada, porém era infecciosa e transmissível.

Em 1983 o agente etiológico foi identificado, sendo esse um retrovírus humano, denominado vírus da imunodeficiência humana, HIV-1, que de forma anterior foi denominado de HTLV-III. Em 1986 foi identificado um segundo agente etiológico, também classificado como retrovírus que possuía uma relação estreita com o HIV-1, também denominado HIV-2. Embora seja desconhecida a origem dos HIV-1 e 2, sabe-se que esse faz parte de uma grande família de retrovírus que possui relação com primatas não-humanos da África sub-Sahariana. Todos os membros dessa família de retrovírus possuem genômica semelhante e apresentam homologia em torno de 50% (BRASIL, 2017).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) as relações heterossexuais são as principais fontes de transmissão do HIV do ponto de vista global. Desde o início da década de 80 que foram sendo identificadas do agente etiológico da AIDS que já possuíam evidências epidemiológicas fortíssimas de que os outros grupos populacionais de homens atingiram com suas relações sexuais com outros homens apresentavam após contrair a doença. Um dos primeiros grupos identificados foi receptor de sangue que é derivado de usuários de drogas intravenosas (UDIV) e seus parceiros, homossexuais ou não. A transmissão pelo HIV obedece a uma série de padrões, que são envolvidos em diferentes grupos com características diversas e que mantêm laços entre si.

Para o profissional de enfermagem a educação sexual passa a ser um instrumento de socialização, que busca propagar o conhecimento sobre o funcionamento normal do corpo, assim como a contracepção e a reprodução. Essa abordagem necessita ser expostas em momentos apropriados onde se busca chamar atenção sobre como é importante a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a utilização de contraceptivos no ato sexual (TERTO, 2015). As equipes de saúde necessitam manter uma comunicação satisfatória, com trocas de informações sobre o estado dos pacientes e suas condições clínicas. As criações de um bom vínculo entre família e paciente contribuem de forma positiva para que o mesmo possa ser inserido na sociedade. Além disso, é fundamental que o profissional de enfermagem possua um conhecimento a respeito das formas como lidar com os problemas acarretados por conta da ausência de conhecimento sobre os problemas ligados ao HIV/AIDS. Surge assim um problema a ser analisado: Como o enfermeiro pode ajudar no no tratamento do portador do vírus HIV/AIDS?

O objetivo geral buscou compreender a importância do profissional de enfermagem no tratamento do portador do vírus HIV/AIDS. Já os objetivos específicos buscaram: conceituar Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), abordar sobre os condicionantes e determinantes que interferem na aceitação ao tratamento antirretroviral e analisar o papel da enfermagem no desenvolvimento de uma assistência de qualidade na aceitação ao tratamento do HIV.

A respeito da metodologia do trabalho foi utilizada uma Revisão de Literatura Qualitativa e Descritiva, no qual foi realizada uma consulta a livros, dissertações e por artigos

científicos e sites confiáveis. Os principais autores consultados foram: Almeida (2014), Alves (2016) e Dantas (2014). O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos 10 anos. As palavras-chave utilizadas na busca foram: Doença, Enfermeiro, HIV/AIDS, Tratamento, Assistencialismo e Cuidados.

2. VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)

O processo de adesão ao tratamento antirretroviral no Brasil, é complexo e envolve uma abordagem ampla que ultrapassa sua dimensão assistencial e que permite examinar o conjunto de políticas públicas de enfrentamento da epidemia. A Constituição Brasileira de 1988, buscou estabelecer a saúde como o direito de todos e dever do estado, sendo fundamentada em 1996 através da lei nº 9.313/96 que buscou garantir a distribuição gratuita de medicamentos antirretrovirais no âmbito do Sistema Único de Saúde (ALMEIDA *et al.*, 2014).

Logo o processo foi ampliado e desde então o acesso gratuito ao diagnóstico do HIV e consequentemente tratamento da AIDS são gratuitos. No Brasil mais de 670 mil pessoas são portadoras do HIV. Até meados de 2009 apenas 195 mil estavam tendo acesso aos antirretrovirais (ARV). Porém com o passar dos anos o número de casos cresceu, onde aproximadamente surgem mais de 37 mil casos diagnosticados e notificados por ano (BRASIL, 2017).

A luta contra epidemia de AIDS no Brasil ocorreu após o índice de morbidade e mortalidade diminuírem em 1996, onde a organização da rede de serviços disponibilizada através da entrega de medicamentos antirretrovirais e ações preventivas passaram a contribuir para a população, sendo uma conquista para o governo, para aos profissionais da sociedade civil que passaram a enfrentar a epidemia (AGOSTINI; MAKUSUF; FRANCO, 2017).

Foi através do departamento de IST, AIDS e Hepatites virais que foram sendo disponibilizadas políticas públicas nessa área, através do processo de orientação do tratamento de indivíduos portadores da infecção do HIV e da AIDS, onde esses passaram a apoiar organizações de pessoas que vivem com o HIV/AIDS, através de projeto de organismos não governamentais e promoção de adoção de estratégias de melhorias de adesão ao tratamento antirretroviral dentro da rede de serviço de saúde pública que atende os portadores de HIV/AIDS (BRASIL, 2019).

O processo de orientação para o tratamento segue os documentos que constituem as Recomendações para a Terapia Antirretroviral em adultos, crianças e adolescentes, assim como em gestantes, que foram elaboradas através de comitês assessores que são formados por especialistas da área que representam a sociedade civil e sociedade médica. Essas recomendações são revistas e atualizadas de acordo com o surgimento de novas drogas que são registradas pela ANVISA ou através do surgimento de evidências que necessitam de uma nova perspectiva do uso racional desse tipo de medicamento, sendo esse alinhado técnico científico de acordo com as premissas da política de acesso universal aos antirretrovirais no território brasileiro (CUNHA, 2015).

O Brasil foi o primeiro país a adotar uma política pública de acesso ao tratamento antirretroviral. Logo atuou como pioneiro no tratamento da doença no plano internacional e demonstrou ser possível atuar na dinâmica de preços dos medicamentos no mercado global. O processo de incentivar debates públicos sobre o assunto e divulgar os custos do tratamento nos meios de comunicação, contribuiu para que os pacientes compreendessem o preço dos medicamentos nos demais países (CEDARO; VILA-BOAS; MARTINS, 2012).



Na década de 80 o país passou a implementar campanhas educativas e de prevenção, incluindo a distribuição de preservativos no âmbito nacional, assim como campanhas direcionadas a população mais vulnerável, como os profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis e os homens que fazem sexo com outros homens (CUNHA *et al.*, 2015).

A organização de rede de serviços de referência do Brasil possui um papel considerado histórico no manejo clínico da infecção pelo HIV, por conta do grande impacto da sobrevivência dos pacientes. Essa rede conta atualmente com mais de 675 Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM), 636 unidades de referência para o tratamento através dos Serviços de Assistência Especializada (SAE), 434 hospitais de referências, 79 hospitais dia e 54 unidades de atendimento domiciliar terapêutico somando assim cerca de 1.210 serviços oferecidos (DA SILVA; FRANÇA, 2017).

Os resultados obtidos com esse tratamento são vários, o processo de redução progressiva da carga viral, a manutenção do funcionamento do sistema imunológico passou a ser associado e com benefícios marcantes, a saúde física das pessoas soropositivas, permitindo com que elas retomassem seus projetos de vida. A infecção pelo HIV passou a ser considerada de caráter crônico evolutivo e potencialmente controlável, desde que surgiu a terapia antirretroviral combinada (TARV) e do processo de disponibilização de marcadores biológicos, como CD4+ e carga viral, para o processo de monitoramento de sua progressão. Esses avanços tecnológicos contribuíram de uma forma positiva para a manutenção da vida das pessoas que vivem com o HIV (DINIZ, 2017).



Figura 1 – Transmissão do HIV

Fonte: Alves (2016)

A utilização da terapia antirretroviral altamente ativa passou a contribuir para os indicadores de morbidade, de mortalidade e de qualidade de vida dos portadores do HIV e AIDS na figura 1 é possível compreender o processo de transmissão. Esses tratamentos contribuíram para o desenvolvimento do perfil crônico-degenerativo que foi assumido pela doença na atualidade. É um grande desafio enfrentado pelos profissionais de saúde o processo de prevenção e tratamento de uma parcela significativa dos pacientes com AIDS,

que vem sofrendo por conta dos inúmeros efeitos adversos ao uso de antirretrovirais, como as dislipidemias (aumento de colesterol e triglicérides), a lipodistrofia (alterações na distribuição da gordura corporal), a resistência periférica à insulina (acarretando o aumento do açúcar no sangue) e a acidose metabólica (ocorre por disfunção mitocondrial) (BRASIL, 2019).

Dentro desse contexto existem questões relativas ao processo de desenvolvimento de medidas que contribuem para estimular o processo de adesão aos serviços e as terapias antirretroviral, além de prioritárias, necessitam serem incrementadas e devem constituir o objeto de ações contínuas e duradouras. Logo se torna imperativo encontrar novos meios inovadores e efetivo de abordar o processo de prevenção para com os pacientes com HIV para atuar no campo da prática (GALANO *et al.*, 2016).

Ressaltam-se as coinfeccões que ocorreram com as hepatites B e C, assim como com a tuberculose que vem transformando em grandes desafios e são responsáveis pela mortalidade de uma parte significativa dos pacientes portadores da AIDS. Logo o processo de adesão ao tratamento é determinante na melhoria da qualidade de vida e na diminuição dos índices de mortalidade, porém é considerado um desafio para atenção às pessoas que vivem com HIV/AIDS, onde demanda dos usuários e as mudanças comportamentais, dietéticas, através do uso de diversos medicamentos por toda a vida, além disso a necessidade faz parte da prestação dos serviços de saúde e de novos arranjos e ofertas de atividades que contribuem para a adesão ao tratamento (ROCHA *et al.*, 2017).

Através das diretrizes do Departamento de DST, Aids e Hepatites virais, o processo de adesão ganhou destaque nas ações de saúde e passou a desempenhar um papel para todos os profissionais de saúde e de serviço de saúde. O processo de adesão é colaborativo o que facilita a aceitação e a integração de um determinado regime terapêutico dentro do cotidiano dos pacientes que fazem o tratamento, onde os mesmos aceitam a adesão do tratamento (SILVA *et al.*, 2009).

A estratégia de adesão preconizada pelo departamento tem como base as diretrizes do Sistema Único de Saúde como: a humanização, a integridade e a descentralização. Logo o início do tratamento, as trocas de esquema e a ocorrência de efeitos adversos são momentos considerados essenciais durante o reforço a adesão ao tratamento. Todo o preparo em relação a adesão deve ser iniciado de forma precoce, antes mesmo que seja iniciada a terapia, onde as necessidades de cada paciente mesmo os que não são considerados iniciantes a adesão deve prevalecer (SILVA; SANTOS; OTAVIANO, 2018).

3. OS CONDICIONANTES E DETERMINANTES QUE INTERFEREM NA ACEITAÇÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL

O processo de adesão é um componente de convivência com as infecções pelo HIV, sendo tratada como umas partes das discussões iniciam entre equipe de cuidado e paciente. Logo é necessário avaliar o modo de viver de cada tipo de usuário, sendo possível que o médico adapte um esquema de medicação de acordo com o estilo de vida com paciente para não alterar o estilo de vida da pessoa para que esta se adapte ao esquema da medicação (AGOSTINI; MAKSUD; FRANCO, 2017).

Toda a assistência integral aos pacientes, diz respeito aos seus direitos e a sua dignidade ao lado das ações de prevenção, das campanhas, do processo de educação permanente dos profissionais de saúde, assim como da adoção de ações e metas arrojadas passou a ser motivo progressivo para as respostas da relação à AIDS em todo o território

brasileiro (SILVA; SANTOS; OTAVIANO, 2018).

Cada plano possui uma assistência de tratamento que deve ser elaborado juntamente com o paciente, os estes entendem o seu tratamento e participa das decisões a respeito do mesmo, o que lhe torna mais propensas a adesão ao tratamento. O processo de motivação para aderir a ao tratamento prescrito deve ser influenciado pelo valor que o paciente atribui e a obediência desde em seu regime e grau de confiança que surge durante o tratamento. É necessário aumentar a motivação do paciente levando em consideração a sua percepção diante da importância da adesão ao tratamento, fortalecendo sua confiança, constituindo suas habilidades de autoadministração, onde em ambos os aspectos devem ser objetivos para o processo de construção de uma boa adesão (ALMEILDA *et al.*, 2014).

A prescrição da terapia antirretroviral necessita de uma abordagem feita pela equipe multidisciplinar, tendo como principal finalidade a adesão facilitada desde o momento em que o usuário tem a necessidade de fazer uso da TARV. Logo o entendimento ao tratamento não deve se limitar a mera prescrição de medicamentos, para promover a adesão também à necessidade atenção de caráter psicossocial. É fundamental compreender o usuário dos serviços como um sujeito de autocuidado que faz ambos, o profissional de saúde, deve pensar em lidar com a adesão ao tratamento ainda no início (CUNHA *et al.*, 2015).

Todo o cotidiano dos serviços de saúde enfrenta dificuldade de adesão, onde devem ser identificados e compreendidos os diferentes tipos de casos. Isso porque a vivência de dificuldades, como de facilidades para o processo de adesão, difere uma pessoa de outra. É nesse processo de escuta que os contextos individuais específicos poderão ser apropriados pela equipe, o que favorece a abordagem resolutiva e mais adequada. É necessário reconhecer e respeitar as diferenças individuais o que implica ampliar o princípio da equidade nas práticas de saúde (DA SILVA; FRANÇA; HERNANDEZ, 2017).

Alguns estudos demonstram a diminuição do risco de transmissibilidade do vírus, que está correlacionada à carga viral indetectável, mas também apontam para a necessidade de que as políticas de enfrentamento à epidemia aprimorem cada vez mais o processo de qualidade da atenção, promovendo, entre outros benefícios, a melhora no processo de adesão à terapia. Todo o sucesso do tratamento para a AIDS depende de um conjunto de fatores, entre eles, o tratamento antirretroviral e a adesão a esse tratamento que pode ocorrer em consonância, permitindo uma resposta mais adequada à terapia, através da indetecção da carga viral, melhoria da qualidade de vida, retomada dos projetos e relações afetivos familiares mais satisfatórias (DINIZ, 2017).

Para criar apoio às políticas de assistência e tratamento é necessária uma compressão sobre a política científica e tecnológica buscando assim garantir a realização de pesquisas que assegurem evidências empíricas necessárias para o processo de tomada de decisões assim como os fundamentos criados pelos SUS. Logo o grande objetivo do tratamento é estimular a produção científica sobre a importância do tratamento para os usuários (BRASIL, 2019).

4. O PAPEL DA ENFERMAGEM NO DESENVOLVIMENTO DE UMA ASSISTÊNCIA DE QUALIDADE NA ACEITAÇÃO AO TRATAMENTO DO HIV

O profissional de enfermagem sempre esteve envolvido na luta contra o vírus do HIV a doença ocasionada por ele, a AIDS. No Brasil são mais de 2.56.199 profissionais de en-

fermagem, técnicos e auxiliares que estão inscritos no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Em grande parte, esses profissionais são responsáveis nos trabalhos de prevenção e conscientização contra as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e AIDS (ALBUQUERQUE; BATISTA; SALDANHA, 2018).

Trata-se da categoria mais numerosa da área da saúde, onde essa tem missão assumida por milhares de profissionais em todo o Brasil que atuam na campanha de ações de prevenção e na realização de testagem rápida de HIV, sífilis e de hepatites virais seguindo o protocolo do Ministério da Saúde. Logo esses profissionais de enfermagem têm como ato chato o processo de detectáveis e no tratamento da epidemia (ALMEIDA *et al.*, 2011).

O profissional de enfermagem que não trabalha diretamente nas campanhas de prevenção às ISTs/Aids também tem o papel importante na política de prevenção, através do acolhimento humanizado, com orientação ao paciente e formação de vínculo com comunidade estratégica de sensibilização da população (BARBOSA *et al.*, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde considera-se necessário para atuação do alcance do objetivo global de 90-90-90: testando assim 90% da população, para iniciar o tratamento de 90% das pessoas que vivem com HIV e reduzir a carga viral de 90% dos tratados a níveis indetectáveis. Os óbitos que ocorrem por conta da doença ainda são registrados no Brasil em todo o mundo (FERNANDES, 2015).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) passou a levantar dados, que são divulgados pelo Boletim Epidemiológico de HIV/Aids de 2016 que apresenta 29.217 casos de Aids notificados no país em 2020, onde cerca de 38.731 em 2015 obteve uma queda de 20,9%. Mesmo com a diminuição a situação é considerada preocupante para os especialistas, por conta desses registros de óbitos e por conta da disseminação da doença. No ano de 2016 foram registrados mais de 10.417 óbitos por AIDS contra 10.675 no ano anterior, tendo uma queda 2,54% e em 2021 foram 46 mil novos pacientes iniciaram a terapia antirretroviral no Brasil (BRASIL, 2017).

O país conta com mais de 768 mil pessoas para o tratamento da doença, onde de acordo com o Ministério da Saúde, que representa 85% das pessoas diagnosticadas com HIV em todo o país, onde recebem o tratamento ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esse tratamento contribui para possibilitar que desse total 95% já não transmite o HIV por via sexual por terem atingido carga viral suprida, onde a marca ultrapassa a meta das Nações Unidas que é de 90% (JESUS *et al.*, 2017).

O sistema imunológico é de fundamental importância para a homeostasia do organismo, sendo esse o principal responsável em reconhecer os agentes invasores e combatê-los. Logo o mesmo é composto por várias células de defesa, sendo células TCD4 o alvo para o HIV. O HIV invade o corpo humano, que ataca as células TCD4, que são as responsáveis por sinalizar a presença de invasores para outras células de defesa (B e TCD8) (SOUZA *et al.*, 2013).

O enfermeiro se insere frente ao tratamento e acompanhamento do paciente portador do vírus HIV sendo ele primordial. Nos dias atuais o mesmo com os recursos oferecidos pelo ministério da saúde, o portador do HIV continua sofrendo muita discriminação diante da sociedade. Por isso é um grande desafio para o profissional da área da saúde desenvolver um elo de comunicação com o paciente (SOUSA; SILVA, 2013).

A comunicação com o paciente é essencial para que o tratamento do portador do vírus HIV, pois o paciente em grande parte das vezes não aceita ser portador do vírus adotando assim um comportamento mais agressivo. Por isso a importância da comunicação eficiente que pode ser obtida através de um profissional capacitado que busca orientar,

informar, apoiar e atender as necessidades dos portadores através de práticas de assistência humanizada de enfermagem com a qualidade e competência (SUTO *et al.*, 2017)

Os profissionais da área da saúde devem ficar atentos as dificuldades encontradas pelos pacientes em relação a adesão do tratamento. O processo de adesão é compreendido como o estabelecimento de atividade conjunta na qual o paciente não sendo esse apenas um mero seguidor da orientação médica, mas busca entender e concordar com a prescrição recomendada. Logo a expectativa é que a adesão seja compreendida como um processo dinâmico, multideterminado e de corresponsabilidade entre o paciente e a equipe de saúde (VILLARINHO; PADILHA, 2016).

Nesse contexto é fundamental que o enfermeiro tenha uma postura de acolhimento, diante do processo conscientização do paciente diante do tratamento criando assim um vínculo aberto e de confiança para o profissional e o cliente, já que a vista disso é o processo de comunicação sendo um utensílio de grande importância na assistência a enfermagem. O enfermeiro deve ter uma consciência de que cada paciente tem seus hábitos, comportamentos e estilo de vida, porém é preciso ter a visão de um todo buscando desenvolver um plano terapêutico elaborado e conciso (NOGUEIRA *et al.*, 2015).

O profissional de enfermagem é valioso e um importante aliado durante o tratamento, assim como a família, pois é ela a principal influenciadora no processo de planejamento e organização, com compromisso, dando assim maior vigor diante do enfrentamento do processo de reabilitação. Logo a AIDS promove uma série de desafios para área científica, mostrou que é capaz de atingir qualquer classe social, raça ou até mesmo idade, sem discriminação (ALMEIDA *et al.*, 2011). A equipe multidisciplinar é essencial para adesão do tratamento, frente a integralidade, assim como a forma individual e coletiva do paciente, buscando assim uma redução de caos novos e melhorar a qualidade de vida para os portadores de HIV, oferecendo a eles uma assistência humanizada (BARBOSA *et al.*, 2015).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo o preconceito e a discriminação ao redor do paciente soropositivo apresentam uma série de dificuldades de aceitação, que fazem com que o paciente omita o diagnóstico, assim como rejeite o tratamento adequado gerando sérios danos à saúde. Por se tratar de uma doença que não tem cura, o paciente geralmente entra em depressão e se nega a compreender que a doença permite que este tenha uma vida quase que normal.

Nesse contexto a presente pesquisa aborda sobre como o profissional de enfermagem pode ser um agente transversal e dinâmico para a adesão ao tratamento de pessoas que vivem com HIV/AIDS. Por conta da ampliação do número de casos nas últimas duas décadas, criar estratégias que garantam ao paciente uma vida quase que normal passou a ser papel do profissional de enfermagem.

A qualidade e o cuidado em relação ao paciente que aceita o tratamento antirretroviral são fundamentais para o restabelecer a relação do paciente com a família e com a sociedade. A assistência de um bom enfermeiro é fundamental para o paciente após o resultado positivo do teste HIV-AIDS. Com isso, o enfermeiro está habilitado a acolher esse paciente e dar as orientações necessárias para que ele viva com qualidade de vida e prossiga com seu tratamento de forma adequada.

Conclui-se, portanto que a essência e o conhecimento da prática do enfermeiro encontram-se no processo de enfermagem, uma vez que ele ordena e direciona o cuidado prestado. Para alguém que tem AIDS, é essencial que o enfermeiro avalie seu paciente e

faça um diagnóstico adequado. É uma ferramenta fundamental para a gestão do cuidado, pois possibilita uma assistência individualizada, integral e de qualidade. Além disso, o registro prévio de saúde do paciente, que deve permanecer com o paciente durante todo o tratamento do paciente, deve conter registros claros e completos de todas as etapas do atendimento.

Referências

AGOSTINI, R.; MAKSUD, I.; FRANCO, T. "Essa doença para mim é a mesma coisa que nada": reflexões socioantropológicas sobre o descobrir-se soropositivo. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 496-509, jun., 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n2/1984-0470-sausoc-26-02-00496.pdf>. Acesso em: 19 set. 2022.

ALBUQUERQUE, Juliana Rodrigues de; BATISTA, Amanda Trajano; SALDANHA, Ana Alayde Werba. O fenômeno do preconceito nos relacionamentos sorodiferentes para o HIV/AIDS. **Psicologia Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 19, n. 2, p. 405-421, ago. 2018. Disponível: https://www.researchgate.net/publication/327796892_The_prejudice_phenomenon_in_serodiscordant_relationships_for_HIVAIDS/fulltext/5ba4f01692851ca9ed1b1d5d/The-prejudice-phenomenon-in-serodiscordant-relationships-for-HIV-AIDS.pdf. Acesso em: 13 set. 2022.

ALMEIDA, E. L et al. Adesão dos portadores do HIV/AIDS ao tratamento: fatores intervenientes. **Rem- Rev. Min. Enferm.** v15, n2, 2011, p 208-216. Disponível: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/27>. Acesso: 24 out 2022.

ALMEIDA, S. A.de; et al., Concepção de jovens sobre o HIV/ aids e o uso de preservativos nas relações sexuais. **Rev. Gaúcha Enferm.**, João Pessoa, v. 35, n. 1, p.39-46, mar., 2014. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/37074/28908>. Acesso em: 21 out. 2022.

ALVES, J. Mais da metade dos brasileiros não usa camisinha, mostra pesquisa. **Rev. Saúde Bem Estar**. 2016. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/bem-estar/mais-da-metade-dos-brasileiros-nao-usa-caminsinha-mostra-pesquisa/>. Acesso em: 13 set. 2022.

BARBOSA, T. L. A. et al. **Acta Paul Enferm.** 2015. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/ape/v28n6/1982-0194>. Acesso em: 13 set. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual De Orientação Básica da Equipe de Enfermagem (Prevenção Do HIV e Assistência à Pessoas Portadoras Do HIV E De AIDS)**. Brasil, 2017.a Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_14.pdf>. Acesso em: 13 set. 2022.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde. **Centro de referência e treinamento dst/aids-SP.Carga viral indetectável torna infecção por HIV intransmissível**, 2019. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaidssp/homepage/destaques/carga-viral-indetectavel-torna-infeccao-por-hiv-intransmissivel>. Acesso em: 13 set. 2022.

CEDARO, J.J.; VILA-BOAS, L.M. da S.; MARTINS, R.M. Adolescência e Sexualidade: Um Estudo Exploratório em uma Escola de Porto Velho – RO. **Psicol. Cienc. Prof.** Brasília, v. 32, n. 2, p. 320-339. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000200005. Acesso em: 07 out. 2022.

CUNHA, G. H., et al. Qualidade de vida de homens com AIDS e o modelo da determinação social da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.23, n.2, p.183-191, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/GJtjkYGdV7cStz98nkgfbRr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2022.

DA SILVA, Luiz Antônio; FRANÇA, Lucia Helena de Freitas Pinho; HERNANDEZ, José Augusto Evangelho. **Amor, atitudes sexuais e índice de risco às DST em idosos**. Estudos e Pesquisas em Psicologia, v. 17, n. 1, p. 323-342, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v17n1/n17a18.pdf>. Acesso em: 07 out. 2022.

DINIZ, M. **HIV não é sinônimo de aids e tratamento pode garantir vida normal a pacientes**. Agência Brasil, 2017. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-12/hivnao-e-sinonimo-de-aids-e-tratamento-pode-garantir-vida-normal-pacientes>. Acesso em: 07 out. 2022.

FERNANDES, I. A. **Orientação a pessoa vivendo com HIV: o papel do enfermeiro na adesão ao tratamento e no desenvolvimento da prática do autocuidado**. São Paulo, 2015.



GALANO, E.; et al., Vivências dos adolescentes soropositivos para HIV/aids: estudo qualitativo. **Rev. Paul. de Pediatr.**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 171-177, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n2/pt_0103-0582-rpp-34-02-0171.pdf. Acesso em: 07 out. 2022.

JESUS, Giselle Juliana de et al. Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 301- 307, May 2017. Disponível: <https://www.scielo.br/j/ape/a/qtqRczQgdz8tZXFR3DBk7ss/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2022.

NOGUEIRA, V. P. F.; et al. Cuidado em saúde à pessoa vivendo com HIV/AIDS: representações sociais de enfermeiros e médicos. **Rev. enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2015 mai/jun; 23(3):331-7. Disponível: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/14466>. Acesso em: 07 out. 2022.

ROCHA, K. B. et al. **Aconselhamento na perspectiva de profissionais da atenção básica: Desafios na descentralização do teste rápido HIV/Aids**. Disponível em: <https://www.scielo.edu>. Acesso em: 07 out. 2022.

SILVA, I. DE. J.; et al., Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, [s.l], v. 43, n. 3, p. 697- 703, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a28v43n3.pdf>. Acesso em: 07 out. 2022.

SILVA, Lucas; SANTOS, Lucas; OTAVIANO, Cristiano. **Análise da cobertura jornalística da AIDS/HIV pelo portal G1 durante os dois primeiros meses de 2018**. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XXIII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sudeste – Belo Horizonte - MG – 7 a 9/6/2018.

SOUZA, Cristiane Chaves et al. Interiorização do HIV/AIDS no Brasil: um estudo epidemiológico. **Rev. Bras. de Cienc. da Saúde**, v. 11, n. 35, p. 25-30, 2013. Disponível: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1798/1380. Acesso em: 07 out. 2022.

SUTO, Cleuma Sueli Santos et al. Profissionais de saúde falam mais de cuidados e menos sobre síndrome da imunodeficiência adquirida. **Cogitare enferm.** (22) 3 e 49981 Salvador- BA 2017. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876109>. Acesso em: 27 out. 2022.

VILLARINHO, Mariana Vieira; PADILHA, Maria Itayra. Sentimentos relatados pelos trabalhadores da saúde frente à epidemia da AIDS (1986-2006). **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2016. Disponível: <https://www.scielo.br/j/tce/a/FmnZxpXK9mtY66Msz6ypPTR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2022.

A edição deste livro conciso e essencial sobre temas importantes na área científica da Enfermagem, trás dados atuais nos TCC's – Trabalho de Conclusão de Curso, desenvolvidos e apresentados por alunos e orientadores, refletindo os avanços recentes no campo da saúde. Esta edição é apresentada e descrita com temas atuais na Área e em especial na Enfermagem, acrescido de assuntos relevantes e ricamente detalhadas. Esta obra oferece uma perspectiva bem formatada sobre a abordagem assistencial e gerencial junto ao atendimento da Enfermagem. Os capítulos abordam temas de diversos seguimentos da Enfermagem e sugerem as melhorias na assistência, com orientações metodológicas, operacionais e estrutura textual, além de sugestões de busca eletrônica dos dados e exemplos bibliográficos de pesquisa.

