

Luísa Rohr Schafer
Luiza Ranyele Gonçalves Rezende
Bruno de Barros Miguez
Mariana Bueno Ribeiro
Yngrid Cavalcante de Oliveira Freitas
Vitória Carolayne Campos de Oliveira
Fabiano Sousa e Sousa
Bruna Menezes Souza de Jesus
Emerson Leandro Correia de Souza
Angélica Balbinot

Urgências e Emergências clínica e cirurgia

volume 1



2024

Luísa Rohr Schafer
Luiza Ranyele Gonçalves Rezende
Bruno de Barros Miguez
Mariana Bueno Ribeiro
Yngrid Cavalcante de Oliveira Freitas
Vitória Carolayne Campos de Oliveira
Fabiano Sousa e Sousa
Bruna Menezes Souza de Jesus
Emerson Leandro Correia de Souza
Angélica Balbinot
(Organizadores)

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

volume 1

Editora Pascal

2024

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. Priscila Xavier de Araújo

Dr^a. Maria Raimunda Chagas Silva

Dr^a. Luana Martins Cantanhede

Dr^a. Eliane Rosa da Silva Dilkin

Dr^a. Anna Christina Sanazario de Oliveira

Dr. George Alberto da Silva Dias

Dr. Aruanã Joaquim Matheus Costa Rodrigues Pinheiro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S296u

Coletânea Urgência e emergência clínica e cirúrgica / Schafer, Luísa Rohr *et al.* (Orgs.). — São Luís: Editora Pascal, 2024.

104 f. : il.: (Urgência e emergência clínica e cirúrgica; v. 1)

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-6068-061-6

D.O.I.: 10.29327/5406235

1. Gestante. 2. Cirurgia. 3. Emergências obstétricas. 4. Saúde. I. Schafer, Luísa Rohr. II. Rezende, Luiza Ranyele Gonçalves. III. Miguez, Bruno de Barros. IV. Ribeiro, Mariana Bueno. V. Freitas, Ynggrid Cavalcante de Oliveira. VI. Oliveira, Vitória Carolyne Campos de. VII. Sousa e Sousa, Fabiano. VIII. Souza de Jesus, Bruna Menezes. IX. Souza, Emerson Leandro Correia de. X. Balbinot, Angélica. XI. Título.

CDU: 612.63+616-089; 617::618.2

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

2024

APRESENTAÇÃO

Caro leitor, está é uma obra dos discentes e pesquisadores de cursos da área da saúde do Brasil. As altas taxas de mortalidade materna representam um desafio à saúde pública em nosso país. Ao não se garantir o acesso seguro ao evento da maternidade, impõe-se às mulheres o mais sério limite ao exercício dos direitos reprodutivos e, portanto, à condição de cidadania. Embora o risco de óbito tenha se reduzido no Brasil com a ampliação do acesso ao pré-natal e ao parto institucional, ainda há muito a fazer. Para evitar a morte de muitas mulheres, é fundamental o pronto e adequado atendimento às emergências obstétricas. Este livro irá contribuir, com certeza, para garantir à gestante uma assistência mais efetiva, através de informações com caráter científico.

Fique à vontade! Boa Leitura!

ORGANIZADORES

Luísa Rhor Schäfer

Acadêmica em Medicina pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre- UFCSPA. Atua como voluntária na Unidade de Pesquisa do Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia (2023.2 - presente). Foi voluntária de Iniciação Científica no Grupo Vascuex do Hospital das Clínicas de Porto Alegre (2023.1 - 2023.2). É Embaixadora do Núcleo Acadêmico do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (SIMERS). Participa da Liga Acadêmica de Cardiologia da UFCSPA como membro do setor científico (2023.1 - presente). Atua como ligante na Liga de Cirurgia Pediátrica da PUCRS. Possui apresentações de trabalhos em eventos científicos nacionais, artigos publicados, além de participação na organização de eventos.

Luiza Ranyele Gonçalves Rezende

Graduanda em Medicina pela Faculdade de medicina de Olinda Participou da fundação do projeto de extensão, intitulado: Desvendando o sistema digestivo: práticas de ensino para discentes e desmitificação para a sociedade. Possui trabalhos científicos publicados em congressos nacionais. Artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais voltados para a área de Saúde Pública além de participação na organização de eventos sociais voltados a Prevenção primária em Saúde.

Bruno de Barros Miguez

Graduando em Medicina pela Faculdade de medicina de Olinda Participou da fundação do projeto de extensão, intitulado: Desvendando o sistema digestivo: práticas de ensino para discentes e desmitificação para a sociedade. Possui trabalhos científicos publicados em congressos nacionais. Artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais voltados para a área de Saúde Pública além de participação na organização de eventos sociais voltados a Prevenção primária em Saúde

Mariana Bueno Ribeiro

Acadêmica de Medicina no Centro Universitário São Camilo - CUSC. É bolsista pela monitoria de biologia do desenvolvimento (2024) além de monitora de biologia molecular (2024). Faz parte da gestão da Liga de Cirurgia do Aparelho Digestivo - LACAD como secretária (2024). Possui publicações com ênfase em saúde da mulher, urgência e emergência, cirurgia, epidemiologia de doenças. Estágio internacional de 4 semanas em Orlando - FL (Jul/2024) pela AMOpportunities. Participante da Experiência Sirio Libanês (2024/2025).

Yngrid Cavalcante de Oliveira Freitas

Acadêmica de Medicina no Centro Universitário Unifacisa - FCM UNIFACISA. Faz parte da gestão da Liga Acadêmica de Oftalmologia - LIOF UNIFACISA como diretora de projeto de extensão (2024). Possui publicações com ênfase em saúde da mulher, urgência e emergência, cirurgia, epidemiologia de doenças, geriatria e outros em periódicos e anais nacionais e internacionais. Participante da Experiência Sirio Libanês (2024/2025). Graduada em Segurança Pública pela Universidade estadual da Paraíba (2020).

ORGANIZADORES

Vitória Carolayne Campos de Oliveira

Graduanda em Medicina pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE). Possui atuação no Centro Acadêmico Cesar Timo-laria, como colaboradora (2022.2 - 2023.2) e como coordenadora de um Projeto de atenção à saúde da população indígena (2023.2 - presente). Atualmente, faz parte da rede de apoio da Coordenação Local de Estágios e Vivências da Universidade Nove de Julho. Foi monitora na unidade curricular de Biologia Celular e Molecular (2023.1). Ligante na Liga Acadêmica de Clínica Médica da Universidade Nove de Julho (2022.2 - presente). Ligante na Liga Acadêmica de Clínica Médica do Hospital Militar de Área de São Paulo. Ligante na Liga Acadêmica de Mastologia da Universidade Nove de Julho (2024.1 - presente). Possui apresentações de trabalhos em eventos científicos nacionais e artigos publicados, além da participação na organização de eventos.

Fabiano Sousa e Sousa

Graduando em Medicina pela Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR). Participou como ligante da Liga Acadêmica de Neurologia e Neurocirurgia da Amazônia Reunida (LANNAR). Possui trabalhos científicos publicados em congresso nacional e artigos publicados em periódicos nacionais, além de participação na organização de eventos.

Bruna Menezes Souza de Jesus

Acadêmica em Enfermagem pela Faculdade Adventista da Bahia - FADBA/UNIAENE. É bolsista pelo Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde - PET Saúde Equidade, pelo Ministério da Saúde (2024.1-presente). Foi bolsista PIBIC em Iniciação Científica pelo GIEPERS - Grupo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Educação, Religião e Saúde (2022.1 - 2024.1). É membro do GESPON - Grupo de Estudos na Saúde da População Negra (2024.1 - presente). Possui publicações com ênfase em urgência e emergência, saúde da mulher, saúde do neonato, saúde do adulto, saúde do idoso, saúde da criança, educação em saúde, gestão. Também possui função como: monitora dos componentes curriculares: Assistência de Enfermagem ao Adulto I, na modalidade Problem Based Learning - PBL (2024.1 - presente), Semiotécnica de Enfermagem (2023.2), Semiologia de Enfermagem (2023.1), Bases Morfofuncionais II (2022.2), Ciências Morfológicas e Biomoleculares (2022.1), faz parte da direção da Liga Acadêmica de Urgência e Emergência em Enfermagem (LUENF, 2022.1 - presente), a qual, possui cargo de Secretária (2023.1 - presente), Diretora Científica (2022.1, 2022.2), bem como, ligante na Liga Acadêmica de Pesquisa e Iniciação Científica - LAPIC (2023.2 - presente). É estagiária extracurricular voluntária da Unidade de Saúde da Família Esmeraldo Damasceno e CME da Clínica Adventista da Bahia (2024.1 - presente).

Emerson Leandro Correia de Souza

Graduando em Medicina no Centro Universitário Facisa – UNIFACISA. Possui graduação em Direito pela Universidade Cidade de São Paulo (2017), Graduação em Bacharel em Segurança Pública pela Universidade Estadual da Paraíba (2013) e Pós-graduação Lato Sensu - Especialização em Ciências Jurídicas pela Universidade Cidade de São Paulo (2016). Possui Artigos publicados em periódicos nacionais, além de participação na organização de eventos.

ORGANIZADORES

Angélica Balbinot

Acadêmica em Medicina pela Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC. Possui função como: monitora dos componentes curriculares: Microbiologia IV, fez parte como ligante da Liga Acadêmica de Direito Médico (LADIN, 2022.1 - 2023.2). Foi voluntária no Projeto de extensão intitulado “Educação em saúde para prevenção da violência contra a mulher” realizado na Universidade do Extremo Sul Catarinense, de agosto a dezembro de 2023.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 111 **PRINCIPAIS AFECÇÕES GINECOLÓGICAS DIAGNÓSTICADA ATRAVÉS DO EXAME PREVENTIVO**

Mariana Bueno Ribeiro

Luiza Ranyele Gonçalves Rezende

Bruno de Barros Miguez

Bruna Menezes Souza de Jesus

Vitória Carolayne Campos de Oliveira

Luísa Rhor Schäfer

Yngrid Cavalcante de Oliveira Freitas

Emerson Leandro Correia de Souza

Fabiano Sousa e Sousa

Hannah Carla Lima de Souza Nascimento

Angélica Balbinot

Rodrigo Mendes Venâncio da Silva

Lorena Costa Dantas

D.O.I.: [10.29327/5406235.1-1](https://doi.org/10.29327/5406235.1-1)

CAPÍTULO 2.....29 **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Mariana Bueno Ribeiro

Luiza Ranyele Gonçalves Rezende

Bruno de Barros Miguez

Bruna Menezes Souza de Jesus

Vitória Carolayne Campos de Oliveira

Luísa Rhor Schäfer

Yngrid Cavalcante de Oliveira Freitas

Emerson Leandro Correia de Souza

Fabiano Sousa e Sousa

Hannah Carla Lima de Souza Nascimento

Angélica Balbinot

Rodrigo Mendes Venâncio da Silva

Lorena Costa Dantas

D.O.I.: [10.29327/5406235.1-2](https://doi.org/10.29327/5406235.1-2)

CAPÍTULO 3.....45 **IMPACTO PSICOLÓGICO DA MULHER HISTERECTOMIZADA PÓS-CESARIANA**

Mariana Bueno Ribeiro

Luiza Ranyele Gonçalves Rezende

Bruno de Barros Miguez
Bruna Menezes Souza de Jesus
Vitória Carolayne Campos de Oliveira
Luísa Rhor Schäfer
Yngrid Cavalcante de Oliveira Freitas
Emerson Leandro Correia de Souza
Fabiano Sousa e Sousa
Hannah Carla Lima de Souza Nascimento
Angélica Balbinot
Rodrigo Mendes Venâncio da Silva
Lorena Costa Dantas

D.O.I.: [10.29327/5406235.1-3](https://doi.org/10.29327/5406235.1-3)

CAPÍTULO 453

OS BENEFÍCIOS DA MUSCULAÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO

Mariana Bueno Ribeiro
Luiza Ranyele Gonçalves Rezende
Bruno de Barros Miguez
Bruna Menezes Souza de Jesus
Vitória Carolayne Campos de Oliveira
Luísa Rhor Schäfer
Yngrid Cavalcante de Oliveira Freitas
Emerson Leandro Correia de Souza
Fabiano Sousa e Sousa
Hannah Carla Lima de Souza Nascimento
Angélica Balbinot
Rodrigo Mendes Venâncio da Silva
Lorena Costa Dantas

D.O.I.: [10.29327/5406235.1-4](https://doi.org/10.29327/5406235.1-4)

CAPÍTULO 5.....68

VISITA DOMICILIAR PUERPERAL: DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕES À SAÚDE MATERNA

Mariana Bueno Ribeiro
Luiza Ranyele Gonçalves Rezende
Bruno de Barros Miguez
Bruna Menezes Souza de Jesus
Vitória Carolayne Campos de Oliveira
Luísa Rhor Schäfer
Yngrid Cavalcante de Oliveira Freitas
Emerson Leandro Correia de Souza
Fabiano Sousa e Sousa

Hannah Carla Lima de Souza Nascimento
Angélica Balbinot
Rodrigo Mendes Venâncio da Silva
Lorena Costa Dantas

D.O.I.: [10.29327/5406235.1-5](https://doi.org/10.29327/5406235.1-5)

CAPÍTULO 6.....93

O PAPEL DA ENFERMAGEM E MEDICINA FRENTE À GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

Mariana Bueno Ribeiro
Luiza Ranyele Gonçalves Rezende
Bruno de Barros Miguez
Bruna Menezes Souza de Jesus
Vitória Carolayne Campos de Oliveira
Luísa Rhor Schäfer
Yngrid Cavalcante de Oliveira Freitas
Emerson Leandro Correia de Souza
Fabiano Sousa e Sousa
Hannah Carla Lima de Souza Nascimento
Angélica Balbinot
Rodrigo Mendes Venâncio da Silva
Lorena Costa Dantas

D.O.I.: [10.29327/5406235.1-6](https://doi.org/10.29327/5406235.1-6)

PRINCIPAIS AFECÇÕES GINECOLÓGICAS DIAGNÓSTICADA ATRAVÉS DO EXAME PREVENTIVO

*MAIN GYNECOLOGICAL DISORDERS DIAGNOSED THROUGH
PREVENTIVE EXAMINATION*

Mariana Bueno Ribeiro¹

Luiza Ranyele Gonçalves Rezende²

Bruno de Barros Miguez²

Bruna Menezes Souza de Jesus³

Vitória Carolayne Campos de Oliveira⁴

Luísa Rhor Schäfer⁵

Yngrid Cavalcante de Oliveira Freitas⁶

Emerson Leandro Correia de Souza⁶

Fabiano Sousa e Sousa⁷

Hannah Carla Lima de Souza Nascimento⁸

Angélica Balbinot⁹

Rodrigo Mendes Venâncio da Silva¹⁰

Lorena Costa Dantas¹⁰

-
- 1 Graduada em Medicina pelo Centro Universitário São Camilo – CUSC
 - 2 Graduando(a) em Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda
 - 3 Graduada em Enfermagem pela Faculdade Adventista da Bahia - FADBA/UNIAENE
 - 4 Graduada em Medicina pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE)
 - 5 Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre- UFCSPA
 - 6 Graduando(a) em Medicina pelo Centro Universitário Unifacisa
 - 7 Graduando em Medicina pela Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR)
 - 8 Graduada em Farmácia pela Universidade Federal de Sergipe
 - 9 Graduada em Medicina pela Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC
 - 10 Graduando(a) em Medicina pela Faculdade Morgana Potrich

Resumo

Brasil é um país subdesenvolvido, que se encontra em fase de mudança em vários campos da saúde, dentre esses temos a saúde feminina que, desde a década de 80, tem-se tentado trabalhar na perspectiva de promoção à saúde da mulher em sua integralidade, seja no ciclo reprodutivo ou não. Todavia, apesar do empenho dos programas de saúde, no tocante ao planejamento familiar, à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e à prevenção de neoplasias malignas, perdura ainda hoje uma preocupação mundial relacionada à prevenção do câncer de colo de útero, que se configura como a segunda causa de óbito por neoplasias malignas no Brasil. Objetiva-se analisar as principais afecções ginecológicas detectadas através do exame preventivo, através da análise do perfil sociodemográfico das mulheres que realizaram o teste de Papanicolau e com isso identificar as afecções ginecológicas que tiveram maior prevalência, especificar os principais microrganismos encontrados nas afecções ginecológicas e por fim descrever a importância do exame preventivo para detecção de agentes patogênicos. O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica integrativa, onde foram selecionados artigos publicados entre 2015 a 2020 nas bases de dados BVS, LILACS, MEDLINE, SCIELO. A partir destes sites foram encontrados 40 artigos em português, inglês e espanhol. Os resultados encontrados na pesquisa permitiram identificar as mais prevalentes afecções ginecológicas como o HPV, Candidíase Vaginal, Vagiose bacteriana, Tricomoníase Vaginal. Concluímos nesta pesquisa que as afecções ginecológicas mais frequentes na população feminina são a vaginose bacteriana, candidíase vaginal e tricomoníase vaginal, nas quais podem ser diagnosticadas através do exame preventivo e que os profissionais de enfermagem tem um papel fundamental na propagação da educação em saúde, ou seja, em recomendar e orientar a todos os seus clientes no momento da consulta sobre a imensurável realização do exame Papanicolau para um diagnóstico precoce de doenças ginecológicas.

Palavras-Chave: Exame Preventivo; Afecções Ginecológicas; HPV.

Abstract

Brazil is an underdeveloped country, which is undergoing a change in several health fields, among which we have women's health that, since the 1980s, has been trying to work in the perspective of promoting women's health in its entirety, whether in the reproductive cycle or not. However, despite the commitment of health programs, with regard to family planning, the prevention of sexually transmitted diseases and the prevention of malignant neoplasms, a worldwide concern related to the prevention of cervical cancer, which is configured as the second cause of death from malignant neoplasms in Brazil. The objective is to analyze the main gynecological disorders detected through the preventive examination, through the analysis of the sociodemographic profile of the women who underwent the Pap test and thereby identify the gynecological disorders that had the highest prevalence, specify the main microorganisms found in gynecological disorders and finally describe the importance of preventive examination for the detection of pathogenic agents. The present study consists of an integrative bibliographic review, in which articles published between 2015 and 2020 were selected in the VHL, LILACS, MEDLINE, SCIELO databases. From these sites, 40 articles were found in Portuguese, English and Spanish. The results found in the survey allowed the identification of the most prevalent gynecological disorders such as HPV, Vaginal Candidiasis, Bacterial vaginosis, Vaginal Trichomoniasis. We concluded in this research that the most frequent gynecological disorders in the female population are bacterial vaginosis, vaginal candidiasis and vaginal trichomoniasis, in which they can be diagnosed through preventive examination and that nursing professionals have a fundamental role in the spread of health education, that is, in recommending and

guiding all their clients in the moment of consultation on the immeasurable performance of the Pap smear for an early diagnosis of gynecological diseases.

Keywords: Preventive Examination; Gynecological disorders; HPV.

1. INTRODUÇÃO

O Brasil é um país subdesenvolvido, que se encontra em fase de mudança em vários campos da saúde, dentre esses temos a saúde feminina que, desde a década de 80 tem-se tentado trabalhar na perspectiva de promoção à saúde da mulher em sua integralidade, seja no ciclo reprodutivo ou não (BRASIL, 2011).

Todavia, apesar do empenho dos programas de saúde, no tocante ao planejamento familiar, à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e à prevenção de neoplasias malignas, perdura ainda hoje uma preocupação mundial relacionada à prevenção do câncer de colo de útero, que se configura como a segunda causa de óbito por neoplasias malignas (LOPES *et al.*, 2016).

Desde a consolidação do Sistema Único de saúde (SUS) as mulheres representam o grupo que mais frequentam serviços de saúde na busca do próprio cuidado. Tal grupo ao longo da vida sofre grandes mudanças no processo de desenvolvimento e envelhecimento, contudo a longevidade das mesmas não representa necessariamente uma vida livre de doença e mais saudável, pelo contrário, esse gênero possui uma vulnerabilidade maior que a dos homens (OMS, 2011).

O processo de saúde está diretamente ligado a fatores relacionados com a alimentação, lazer, meio ambiente e as condições de trabalho, moradia e renda. Outras variáveis que interferem na desigualdade da mulher estão ligadas à raça, etnia e situação de pobreza. É por esse motivo que se deve fazer uma ênfase mais precisa quanto à saúde da mulher, pois apesar de inúmeras políticas de saúde voltadas a esse público, ainda se percebe a necessidade de um serviço com uma visão mais ampliada e global quanto a esse gênero. Por esta razão, os serviços devem globalizar as questões ambientais, psicológicas, biológicas, sexuais e culturais, emitindo um serviço de qualidade voltado à saúde integral da mulher, na perspectiva de abranger a promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde em todos os níveis e de forma descentralizada, hierarquizada e regionalizada (BRASIL, 2016).

As afecções ginecológicas estão entre as mais comuns que acometem a população feminina, que podem gerar desconfortos a saúde da mulher e graves consequências com o aborto espontâneo, infertilidade, gravidez ectópica, doença inflamatória pélvica, câncer cervical e suscetível a contaminação pelo vírus da imunodeficiência humana o HIV. Os fatores relacionados ao seu desenvolvimento estão sociodemográficos e comportamentais como a idade, número de parceiros sexuais, hábitos comportamentais, etnia e raça e seu diagnóstico é obtido através do exame preventivo (POSSER *et al.*, 2016).

Dentre os microrganismos, destacam-se a *Gardnerella vaginalis*, *Trichomonas vaginalis*, *Candida albicans* e o Papiloma Vírus Humano (HPV). A infecção pelo HPV é transmitida principalmente através da relação sexual desprotegida, seja ela anal vaginal ou oral, e pode se apresentar de formas de alto e baixo grau, podendo desenvolver o câncer cervical que é a segunda causa de morte por neoplasia no Brasil e no mundo (LOBO; ALMEIDA; OLIVEIRA, 2018).

As afecções ginecológicas são diagnosticadas por meio do exame preventivo disponibilizado pelos serviços públicos de saúde e realizado pelo enfermeiro da estratégia saúde



da família. No Brasil, o rastreamento com citologia oncótica é recomendado para mulheres entre 25 e 64 anos e que já iniciaram atividade sexual. Antes dos 25 anos prevalecem às infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos. Após os 65 anos, por outro lado, se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido dada a sua lenta evolução (NAVARRO *et al.*, 2015).

A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. É importante destacar que a priorização de uma faixa etária não significa a impossibilidade da oferta do exame para as mulheres mais jovens ou mais velhas. Na prática assistencial, a anamnese adequada para reconhecimento dos fatores de risco envolvidos é fundamental para a indicação do exame de rastreamento (CERQUEIRA *et al.*, 2017).

O objetivo desta revisão foi analisar as principais afecções ginecológicas detectadas através do exame preventivo.

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi conduzido sobre a forma de revisão bibliográfica integrativa, cujo objetivo central foi de analisar as principais afecções ginecológicas detectadas através do exame preventivo. A revisão bibliográfica integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática e buscará alcançar uma perspectiva detalhada e complexa, a partir de um diagnóstico científico do pesquisador (MINAYO, 2017; BREVIDELLI *et al.*, 2008).

A pesquisa bibliográfica tem como base a análise e interpretação de trabalhos prontos, como artigos, teses, dissertações e revistas dentre outras pesquisas científicas (GIL, 2008). A revisão integrativa é um tipo de estudo que estabelece uma revisão rigorosa e criteriosa que permite combinar estudos de diversas metodologias diferentes (MORAES, 2015).

A RI é muito amplo, pois permitem a abordagem e inclusão tanto de estudos experimentais como não experimentais que concorda em combinar estudos teóricos e empíricos além de juntar um conjunto de objetivos como definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. Essa ampla amostra consiste em uma compreensão de teorias, conceitos complexos e problemas de saúde relevantes para a enfermagem (SOUZA *et al.*, 2010).

A revisão integrativa tem sido bastante utilizada nas últimas décadas principalmente na área da enfermagem, por proporcionar a junção de várias ideias de diferentes autores de diversas disciplinas, colaborando para a saúde coletiva e individual por permitir uma visão mais específica do cuidado (SOARES *et al.*, 2014).

A busca dos estudos ocorreu no período de maio a junho de 2020 e foram utilizados para a busca combinações entre as seguintes palavras-chave, consideradas descritores como: Exame preventivo; Afecções ginecológicas; HPV; Prevalência de Vaginose Bacteriana; Tricomoníase Vaginal e Candidíase Vaginal. Estes descritores foram usados nas plataformas de pesquisa da saúde como no banco de dados da biblioteca virtual em saúde (BVS), LILACS- Leitura Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde, MEDLINE - Leitura internacional em ciências da saúde, SCIELO - Scientific Electronic Library Online.

Na busca foram inicialmente identificados 275 artigos científicos e dissertações nas bases de dados LILACS, PUBMED, BVS e MEDILINE e, foi feita uma leitura implorativa e

críteriosa nos resumos, resultados e discussão dos estudos, dessa maneira foram excluídos 196 artigos por não apresentarem aspectos que correspondiam à questão norteadora desta revisão. Após a análise, leitura e seleção dos estudos, os dados selecionados 79 artigos dos quais se enquadravam nos critérios desta pesquisa, e ambos foram organizados e agrupados em quadros de acordo com os objetivos, de maneira a facilitar a compreensão e associação das informações.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Afecções Ginecológicas

As afecções ginecológicas são patologias caracterizadas por alterações da fisiologia normal do próprio órgão reprodutor feminino. Estas alterações levam ao desequilíbrio da flora vaginal, desta forma apresenta manifestações como o aumento do fluxo. Além disso, também ocorrem mudanças em seu aspecto, principalmente surgimento de odor e na maioria das vezes modificação na coloração, acompanhado de prurido e irritação que pode variar de leve a intenso, na qual vai depender do tipo de afecção presente (ZAPATA MARTINEZ *et al.*, 2018).

A vagina é colonizada por diversos microrganismos, sendo fungos e bactérias que trabalham de forma harmoniosa e equilibrada. O lactobacillus são os microrganismos predominantes, ocupando assim boa parte da flora vaginal (MULINARI PALUDO, 2018). De acordo com Neves *et al.* (2019), existem vários tipos de lactobacillus que participam da microbiota vaginal. Estes por sua vez possuem a responsabilidade de manter a genitália feminina livre de infecção e evitar a adesão e o crescimento de patógenos. A principal função é preservar o pH da vagina ácido entre 3,5 e 4,5. Incluindo algumas funções fisiológicas benignas do órgão sexual da mulher como a secreção vaginal que pode variar de coloração branca ou inodora, cuja quantidade varia de acordo com o ciclo hormonal da mulher. O desequilíbrio da microbiota vaginal é associado a várias condições e influenciado fortemente por fatores ambientais, hormonais, socioeconômicos, higiênicos, alimentares, métodos contraceptivos, relação sexual, uso de medicamentos como exemplo o antibiótico, duchas vaginais, cirurgias ginecológicas e câncer cervical (NEVES *et al.*, 2019).

Apesar dos grandes avanços tecnológicos quanto à saúde feminina, em especial à saúde ginecológica, as doenças infecciosas ginecológicas continuam comuns, acometendo grande parte da população feminina. A vaginose bacteriana como, por exemplo, atinge cerca de 17,4% das mulheres. Já a candidíase vaginal afeta cerca de 10,6% do público feminino e a tricomoníase abalam 10,5% (DJOMOUND *et al.*, 2015).

Segundo Zapata Martinez *et al.* (2018), as afecções ginecológicas afetam cerca de 20 a 62% das mulheres em idade reprodutiva e 20% adquirem infecções devido ao uso de medicamentos, como os antibióticos e os anticoncepcionais, 37% são através da relação sexual desprotegida e 54,4% afetam gestantes.

As afecções ginecológicas além de trazerem desconfortos para a mulher, também podem causar diversas complicações, dependendo do tipo da infecção vaginal. Dentre elas temos a infertilidade que é muito comum, principalmente em mulheres que sofrem com a Tricomoníase Vaginal, como também as doenças pélvicas que envolvem o trato genital superior e inferior feminino, e em alguns casos podem causar gravidez ectópica (TAO *et al.*, 2018).

É importante preservar o ecossistema vaginal equilibrado para ter uma vida consideravelmente mais saudável, tanto na vida sexual como reprodutiva, pois um pequeno



desequilíbrio pode abrir espaço para a aparição de fungos, bactérias, vírus e protozoários, gerando desconfortos e graves complicações a saúde da mulher e dentre as afecções mais frequentes estão o HPV, Candidíase vaginal, Vaginose bacteriana e Tricomoníase (TORCIO, 2019).

3.2 Principais Afecções Ginecológicas

3.2.1 Papiloma Vírus Humano (HPV)

O Papiloma vírus Humano (HPV) é a causa de infecção sexualmente transmissível mais prevalente no mundo, estima-se que cerca de 600 milhões de homens e mulheres estejam infectados por ele, este por sua vez atinge pele e mucosas e está altamente associado ao desenvolvimento do câncer de colo do útero (MEDEIROS *et al.*, 2020).

Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em uma pesquisa realizada pelo ministério da saúde em novembro de 2017, revelou uma prevalência de 54,6% de casos por HPV entre a população de 16 a 25 anos sendo que 38,4% desses são por infecção de alto risco. O Brasil, por tanto é o país com maior incidência de casos por HPV no mundo, sendo que os mais afetados por esse vírus são a população do sexo feminino com idades entre 15 e 25 anos. Apesar dessa patologia ser capaz de afetar tanto homens como mulheres, ela tem menor incidência no sexo masculino, é sustentado à ideia de que isso acontece pela baixa demanda de homens por serviços de Urologia relacionados à falta de informação e preconceito por partes deles (GASPAR *et al.*, 2015).

O vírus do HPV pode se apresentar de forma transitória e latente, ou seja, ele tem a capacidade de ficar oculto por anos, sem apresentar dando algum a mulher infectada, o que torna difícil o seu diagnóstico, além disso, sua forma mais grave tem forte prevalência em mulheres mais jovens com menos de 30 anos (RODRIGUEZ *et al.*, 2019).

De acordo com estudos de Negrão *et al.* (2018) no qual afirmou em sua pesquisa que a prevalência dos níveis mais graves do vírus HPV em mulheres mais jovens, acontece pela razão das células epiteliais do colo do útero delas serem muito imaturas com relação a mulher adulta, o que torna mais propício e vulneráveis quanto as agressões sofridas pelo Vírus, tendo como consequências lesões mais graves. Esse vírus possui uma dupla fita de DNA com cerca de 200 tipos que são fortemente associados ao fator oncogênico, considerando que 45 deles infectam os órgãos reprodutivos tanto da mulher como do homem. Existem vários tipos do vírus HPV pode mostrar nas formas de alto grau oncogênicas (Hr-HPV) que são (16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,69) e de baixo risco não oncogênicos (Lr-HPV) sendo (6,11,42,43,44 e 53) (ABREU *et al.*, 2018; NYASEU *et al.*, 2019). A sua principal via de transmissão é a partir da relação sexual desprotegida, podendo também ser disseminado através do contato direto e indireto com as lesões em outras partes do corpo, por meio da gestação e no momento do parto. Esse por tanto se manifesta em pele e mucosas, nos órgãos sexuais femininos e masculinos como forma de lesões percussoras do câncer, em formas de verrugas genitais ou condilomas no pênis mais conhecidos como “Crista de Galo” (ABREU *et al.*, 2018).

De acordo com Freijomil-Vázquez *et al.* (2019), esse vírus é responsável pelo desenvolvimento de diversos cânceres tanto na região “anogenital” que envolve o colo do útero, ânus, vulva, vagina e pênis, como também na região da cabeça e pescoço atingindo a cavidade orofaringe e laringe. O diagnóstico mais preciso para detectar essa afecção em mulheres é possível através do Papanicolau, mais conhecido como exame preventivo, esse é um método bem simples e rápido, disponibilizado pelo ministério da saúde, sendo

importantíssimo tanto para o diagnóstico do HPV como para o rastreamento do câncer de colo uterino, que atualmente é um dos cânceres que mais matam mulheres no Brasil e no mundo. A prevenção do Papiloma vírus Humano (HPV) é por meio da vacina profilática disponibilizada no Sistema Único de Saúde para meninas nas idades de 09 e 11 anos (RODRIGUEZ *et al.*, 2019).

3.2.2 Candidíase Vaginal

A candidíase vulvovaginal é uma afecção fúngica da mucosa que atinge o órgão reprodutivo feminino, essa também é considerada a segunda afecção mais comum que afeta mulheres, principalmente em idade reprodutiva, chegando a atingir cerca de 75% da população feminina sofrerão pelo menos uma vez em sua vida de candidíase vaginal e 50% dessas sofrerão apenas uma única vez de CVV sendo que 5% a 8% dessas mulheres desenvolverão a candidíase recorrente (ZHANGZHAN *et al.*, 2020).

Existem, portanto várias espécies de candidíase vulvovaginal, nas quais essas compõem a flora normal da vagina da mulher, e quando em algum momento por algum fator essas sofrem algum tipo de alterações que comprometam de certa forma com a imunidade do hospedeiro, essas podem servir como porta de entrada para diversas afecções ginecológicas (GHADDAR *et al.*, 2019).

Segundo um estudo realizado por Abdil-Aziz *et al.* (2019), a CVV é desenvolvida principalmente através do aumento excessivo de leveduras em especial a *Candida albicans*, nas quais são importantíssimas e fazem parte da microbiota vaginal normal e, que tem a função de proteger a vagina de doenças infecciosas. Ghadlar *et al.* (2019), em sua pesquisa mencionaram os fatores mais comuns relacionados ao desenvolvimento da CVV são a diminuição da imunidade celular, níveis hormonais descompensados, aumento de glicogênio vaginal e PH vaginal reduzido, uso de antibióticos pois estão associados a diminuição considerada de *Lactobacillus*, ou seja, tudo o que venha interferir no equilíbrio da microbiota vaginal, como seu mecanismo de defesa imunológico, haverá, portanto, uma aglomeração de patógenos na vagina.

Seu diagnóstico é possível através do exame Papanicolau disponibilizado pelo SUS, e através da observação de alguns sinais e sintomas característicos da CV, dentre eles temos o prurido, ardor e inchaço, além disso, eritema vulvar e edema com escoriações são achados muito comuns, o corrimento vaginal é descrito com aspecto semelhante ao coalho de queijo cottage (ABDUL-AZIZ *et al.*, 2019).

O tratamento recomendado para a candidíase vaginal é eficaz pelo uso de antifúngicos próprios para infecção causada por fungos, que de acordo com o tipo da infecção seu uso pode ser por via oral ou tópica, a profilaxia mais recomendada são os cuidados com a higiene íntima e com roupas íntimas, o que vai melhorar muito quanto ao surgimento de várias afecções ginecológicas (GHADDAR *et al.*, 2020).

3.2.3 Tricomoníase

A Tricomoníase é uma infecção sexualmente transmissível não viral curável, que apesar de se manifestar tanto em mulheres como em homens, ela possui maior incidência nas mulheres e, entre as IST curáveis essa é a mais prevalente com maior índice de infecção nas populações tanto de países desenvolvidos como em países subdesenvolvidos, o seu agente etiológico é um parasita natural da vagina denominado como *Trichomonas vaginalis*



(SINGH *et al.*, 2018).

A infecção pelo *T. vaginalis* assim como a infecção pelo vírus da imunodeficiência Humana (HIV) também possui um maior número de infectados na África, que através de uma pesquisa realizada no ano de 2012 possibilitou analisar pessoas nas idades de 15 a 49 anos que estavam infectados pelo Tricomoníase, os dados da pesquisa estimaram-se um índice de 0,5% em mulheres e 0,6% em homens o que correspondem a 143 milhões de indivíduos infectados (MASHA *et al.*, 2018).

O agente causador da Tricomoníase é o *Trichonoma vaginalisum* parasita com anatomia oval possuindo cinco flagelos que são importantes para sua locomoção, e unicelular, seu habitat natural é a vagina (SINGH *et al.*, 2018). De acordo com Ijasan *et al.* (2018) a infecção pelo *T. vaginalise* na maioria dos casos não apresentam sintomas e são mais frequentes em mulheres, e se manifestam quando há uma modificação no pH da vagina de ácido para alcalino, ou seja, para um pH mais básico, isso interfere na organização e no funcionamento dos microrganismos naturais da vagina, trazendo consequências e possibilitando aparições e manifestação da Tricomoníase e outras infecções ginecológicas.

A Tricomoníase gera alguns desconfortos na mulher com a ocorrência de secreção vaginal com coloração esverdeada e aspecto espumoso, com presença de odor forte, temos também a irritação vulvovaginal que pode ser confundida com a vaginite bacteriana. Dessa forma, a dificuldade de urinar é bem frequente, assim como as dores pélvicas (IJSAN *et al.*, 2018).

A tricomoníase é um problema para a saúde pública da população em especial a população feminina, pois os fatores de riscos ligados a esse público podem ser bem graves, na mulher essa infecção pode facilitar a entrada de várias patologias ginecológicas que pode ser tanto por agentes bacterianos como virais e podem causar grandes complicações durante a gestação (PALMA, 2019). Em sua pesquisa Hinder Feld (2020) em seu estudo associou a Tricomoníase ao aumento da infecção pelo Vírus Imunodeficiência Humana (HIV) e ao surgimento da vaginite bacteriana, ao desenvolvimento do câncer cervical, doença inflamatória pélvica, algumas complicações na gestação como o parto prematuro e causa também a Vaginose Bacteriana, pela razão da *T. vaginalis* se desenvolver acompanhada por bactérias disbióticas sendo a mais comum a *Gardnerella vaginalis* que é um dos agente acusador da Vaginose Bacteriana.

Os fatores mais comuns relacionados à colonização exacerbada de *T. vaginalis* está à falta de higiene pessoal e íntima baixo status socioeconômico e principalmente a múltiplos parceiros sexuais, e relação sexual desprotegida. O seu diagnóstico pode ser através do exame físico, porém é necessário fazer a coleta para fazer um exame laboratorial que vai possibilitar a visualização da presença do *T. vaginalis* e, seu tratamento é eficaz através do uso de metronidazol (ASMAH *et al.*, 2018).

3.2.4 Vaginose Bacteriana

A vaginose bacteriana (VB) é uma afecção ginecológica caracterizada pela perturbação na microbiota do trato genital feminino, na qual os lactobacilos naturais da vaginal por algum fator externo ou interno têm sua população diminuída e assim são substituídos por bactérias anaeróbicas que se desenvolvem de forma exagerada causando infecções vaginais como a VB, na qual é a mais comum e todo mundo principalmente em mulheres em idade fértil, atingindo cerca de 10 a 30% de mulheres em vários países (XIAO *et al.*, 2019).

De acordo com Abdul-Aziz *et al.* (2019) atinge cerca de 40 a 50% de mulheres em todo

o mundo, apesar de ser considerada uma afecção assintomática a secreção vaginal exagerada com odor forte que lembra o peixe e com coloração acinzentada uniforme, são características principais da VB e outra mais comum é o odor forte após o ato sexual, dentre os fatores que favorecem o surgimento dessa afecção temos a falta de higiene íntima que está sempre associada a várias afecções ginecológicas, temos também os fatores socioeconômico, parceiros múltiplos interferem no pH da vagina tornando-a mais vulnerável, a atividade sexual precoce, e principalmente a imunidade baixa, esses fatores citados estão inteiramente ligados ao aparecimento não apenas da Vaginose Bacteriana, mas também de várias outras afecções do trato genital feminino.

A VB é causada por várias bactérias anaeróbica e, dentre as mais comuns estão a *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vagina* e *Prevotella*, estes microrganismos geralmente se encontram em pequeno número da vagina saudável, porém quando há um aumento nesse número pode desenvolver a vaginose bacteriana. A VB é um grande problema na saúde pública, pois ela está associada a várias doenças sexualmente transmissíveis, e trazem grandes complicações a saúde da mulher, e um alto fator de risco para mulher durante a gestação, pois proporcionar o aborto espontâneo, parto prematuro, e infecções, pois parto como endometriose e várias outras (KAMGA *et al.*, 2019).

Diante de alguns critérios clínicos como a presença do corrimento vaginal homogêneo e uniforme com coloração acinzentada ou branca a amarelada, pH do corrimento superior a 4,5 e teste de odor positivo, é possível um diagnóstico mais preciso assim também como exames laboratoriais e exame preventivo. Dentre os medicamentos utilizados no tratamento da VB o mais comum e mais utilizado é o Metronidazol. Caso não siga o tratamento adequado, pode surgir serias complicações a saúde da mulher (AZIZ *et al.*, 2019).

3.3 A Importância do Exame Papanicolau

O teste citopatológico de Papanicolau conhecido também por exame preventivo é um método simples e de fácil acesso, utilizado na ginecologia principalmente como um método de prevenção, que por meio de sua coleta é possível a detecção de várias doenças, este também tem como principal finalidade o rastreamento de lesões precursoras do câncer de colo uterino (CCU) (BAIA *et al.*, 2018).

Esta técnica é, portanto, a melhor opção de exame para o diagnóstico precoce do CCU e a segunda medida de prevenção do mesmo, estudos indicam que com a realização deste exame a taxa de mortalidade pelo CCU tem diminuído de maneira muito significativa (LOBO; ALMEIDA; OLIVEIRA, 2018). O exame preventivo foi desenvolvido por George Papanicolau, um imigrante e citopatologista grego em 1941, sem dúvidas esse é considerado um dos maiores avanços da medicina e da saúde pública em especial a saúde da mulher, pois até hoje esta técnica tem sido muito valiosa na prevenção e diagnóstico de vários tipos de alterações no trato genital feminino, e ao rastreamento do câncer de colo uterino principalmente nas fases iniciais, justamente nesta fase que há um índice de cura mais elevado, com isso há uma diminuição na taxa de morte causada por esse câncer (DALLAZEM *et al.*, 2018).

O exame preventivo é recomendado para mulheres que tenham a vida sexualmente ativa, das quais tenha idades entre 25 a 64 anos. De acordo com o ministério da saúde o exame deve ser realizado com intervalo de três anos, isso somente quando tiver resultados negativo nos últimos dois exames realizado e, seguindo esse intervalo até os 64 anos, após essa idade estarão isentas do teste de Papanicolau quando tiverem pelo menos dois resultados de exames negativos consecutivos durante cinco anos. E para as mulheres de



idade de 64 ou mais, que nunca se submeteram ao exame Papanicolau, é recomendado a realização de exame dois exames durante um a cada três anos. Após esses exames em seus resultados tiverem amostras negativas, ambas estarão suspensas de exames adicionais (OLIVEIRA, 2018). Estão submetidas ao exame preventivo todas as mulheres que estão na faixa estaria citada acima, sem exclusão de mulheres na pós-menopausa, gestantes e hysterectomizadas, seguindo sempre o histórico dos resultados anteriores do rastreamento do câncer de colo uterino de cada mulher (OMS, 2016). O teste de Papanicolau é realizado pelo enfermeiro em qualquer unidade básica de saúde, sendo ele oportunista, ou seja, proposto no momento das consultas rotineiras. Sua coleta consiste na análise de células do colo do útero, que são extraídas por meio do esfregaço, realizando uma raspagem nas regiões da endocérvice e ectocérvice do colo uterino (AGUILAR; SOARES, 2015).

Vale citar que o exame de Papanicolau é um método privativo do enfermeiro assim como confere na resolução do COFEN N° 381/2011 (AMORIM *et al.*, 2018). Sua coleta deve seguir algumas recomendações do Ministério da Saúde para se obter uma amostra satisfatória para análise, deve ser orientado ao paciente evitar o uso de espermicidas, lubrificantes e cremes vaginais, e ultrassonografia transvaginal, por 48 horas antes da coleta, como também evitar relação sexual com uso de preservativos com presença de lubrificantes e espermicidas, porém a relação sexual sem o uso destes é aceitável, tendo em vista que a presença de espermatozoides não prejudica o resultado do exame (OLIVEIRA, 2018). É recomendado também a coleta somente após cinco dias da menstruação, pois a presença de sangue com mais de 75% do esfregaço prejudica a leitura do exame, tornando a amostra insatisfatória para análise (OMS, 2016). Por mais que este exame seja de baixo custo, simples, indolor, e proporcionar uma baixa no índice da mortalidade pelo câncer cervical, sua aceitação ainda é uma grande preocupação, pois as mulheres ainda têm dificuldade de aceitá-lo (AGUILAR; SOARES, 2015). O fator associado à baixa adesão a busca pelo exame preventivo é principalmente por fatores psicossociais, sociodemográficos, religioso, estado civil, renda, escolaridade e idade, além desses já citados temos também os aspectos culturais que interferem na busca deste exame, como a vergonha, medo de sentir dor, falta de conhecimento acerca do procedimento, receio do local que é feito o teste e também pode ser muita das vezes pela proibição do próprio parceiro (IGLESIAS *et al.*, 2019).

O Ministério da Saúde (2016) afirma que apesar dos grandes avanços da medicina e da saúde pública, a aplicação do exame de Papanicolau como medida de prevenção do câncer de colo uterino, este câncer ainda continua sendo um grande problema da saúde feminina e um grande desafio para o Brasil e para o mundo. O câncer de colo uterino é o quarto de tipo de câncer mais prevalente no mundo, atingindo cerca de mil novos casos diagnosticados por ano, sendo que 80% deste compreendem em países menos desenvolvidos. No Brasil sua incidência anual é de 16 casos para 100 mil mulheres (IGLESIAS *et al.*, 2019). Este método é de suma importância na vida da mulher, pois além do diagnóstico precoce do colo uterino, ele também proporciona o diagnóstico de várias outras patologias, quando em sua amostra contiver a presença de agentes como (*Gardnerella vaginalis*, *Trichomonas vaginalis* e *Candida sp.*) há indicação de patógenos que causa diversos desconfortos para a mulher (AGUILAR; SOARES, 2015).

3.4 O Papel do Enfermeiro na Prevenção, Intervenção e Tratamento de Afecções Ginecológicas

Dentre tantas profissões na área da saúde a enfermagem é a que mais se destaca, por desempenhar um papel essencial em todos os setores, tanto no âmbito hospitalar, como

na atenção básica, pelo seu exclusivo potencial do cuidar diferenciado, e a capacidade de criatividade, e seu poder inovador em sua assistência prestada, características essas que são primordiais quanto na promoção da saúde, prevenção de doenças e sua assistência prestada antes durante e após o diagnóstico de qualquer patologia (THUME *et al.*, 2018). Os serviços de enfermagem estão inteiramente ligados a prevenção de doenças da saúde pública, por meio principalmente de suas práticas preventivas executadas na atenção básica (MAGNAGO *et al.*, 2020).

A atenção básica é fundamental para a organização do sistema único de saúde, pois a mesma é caracterizada por suas ações propostas como a promoção em saúde, isso por meio da prevenção de doenças. Todos os profissionais da atenção básica em especial o enfermeiro possui um papel importantíssimo para que essas ações sejam cumpridas (MAGNAGO *et al.*, 2020).

O enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) é valioso para manter a população saudável, através de algumas funções de sua competência como planejar, gerenciar e executar ações no âmbito da saúde individual e coletiva, supervisionar a assistência direta à população, realizar ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, articular ações intersetoriais, gerenciar os serviços de saúde, desenvolver educação em saúde e educação permanente, bem como conduzir essas equipes (LOPES *et al.*, 2020). O enfermeiro tem o papel muito importante na prevenção e diagnóstico de possíveis afecções que venham e coletados e, de acordo com os protocolos e diretrizes clínicas, orientá-los quanto ao tratamento adequado para cada achado anormal de cada exame (LEITE *et al.*, 2019).

Portanto o enfermeiro é o protagonista do cuidado em todos os setores principalmente na UBS e ESF, pois o mesmo possui um conhecimento técnico e científico, no qual permitem desenvolver ações educativas, palestras e orientações na tentativa de promover a saúde e qualidade de vida para a população (LOPES *et al.*, 2020).

Os enfermeiros que são considerados linha de frente quanto aos cuidados prestados na atenção básica tem um papel importantíssimo em promover a prevenção do câncer de colo uterino e de algumas outras afecções, pois ele tem o a facilidade em criar um vínculo entre usuários e profissionais, mostrando e dando confiança ao paciente e ajudando-o a vencer alguns fatores ou preconceitos contra a busca pela realização do teste de Papanicolaou (CARVALHO *et al.*, 2018).

O tratamento humanizado com os clientes é importante para o enfermeiro em sua atuação, o que levara a um vínculo e um nível de confiabilidade entre profissional e usuário, fazendo com que o enfermeiro ganhasse confiança e oportunidade para levantar suspeitas e investigar possíveis alterações da saúde do seu paciente (OLIVEIRA; CECILIO; OLIVEIRA, 2020).

Desse modo o enfermeiro é de grande importância no tratamento e reabilitação de mulheres diagnosticadas com algum de tipo de afecções, pois ele, de maneira humanizada, é primordial quanto à orientação na forma de tratamento, uso da medicação etc. É o único profissional da saúde que acompanha seus clientes desde o diagnóstico, ao tratamento e reabilitação. A interferir na saúde ginecológica feminina, dentre o seu papel podemos destacar: a sua assistência de maneira abrangente, consultas de enfermagem, coleta citopatológica, examinar e avaliar pacientes com sinais e sintomas relacionados ao câncer cervical, avaliar os resultados dos testes solicitados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os estudos acima no quadro 01 percebemos que mulheres entre a idade de 18 a 44 anos são os grupos mais atingidos com o HPV nas quais apresentam ensino fundamental incompleto, e que ao longo de sua vida tiveram 03 ou mais parceiros sexuais.

Quadro 01. Perfil sociodemográfico de mulheres que realizaram o exame preventivo em instituições públicas

AUTOR	IDADE	ESCOLARIDADE	ESTADO CIVIL	Nº DE PARCEIROS SEXUAIS	TIPO VIRAL	TABAGISTA
Duarte et al, (2017)	21 a 35 anos	Ensino médio completo	Solteiro, sem parceiro fixo	06	HPV 16 e 18	Não informado
Sousa et al, (2018).	18 a 25 anos	Ensino fundamental completo e médio incompleto	Solteira, separada, viúva	04	Não informado	Não informado
Santos, 2016	<26 anos	Ensino médio e fundamental completo	União estável	03 ou mais	HPV 11	SIM
Lopes et al, (2016)	18 a 59 anos	Ensino médio completo	Casadas	01	Não informado	NÃO
Libera et al, (2016)	31 a 40 anos	Ensino fundamental incompleto	Não informado	Não informado	NIC 1	Não informado
Pedrosa;Magalhães Filho; Peres, (2019)	Acima de 35 anos	Ensino fundamental incompleto	Não informado	Não informado	Não informado	NÃO
Mignot et al, (2019)	30 a 44 anos	Escola secundária	Casada	06	Não informado	NÃO

O HPV é uma infecção que tem maior prevalência em mulheres mais jovens pela razão de ambas possuírem as células do colo uterino ainda bem imaturas com relação às de mulheres adultas, e seu surgimento está fortemente ligado a idade e a multiplicidade de parceiros sexuais (CECCATO JUNIOR *et al.*, 2015).

Segundo Zhu *et al.* (2019) afirmaram em seu estudo que o número de parceiros sexuais está diretamente ligado ao desenvolvimento do câncer cervical em suas formas mais graves como vimos no quadro que apresenta a forma viral 16 e 18 do HPV, estas por sua vez são as formas mais prevalentes e graves. As informações do quadro 01 também não informam ao certo se essas mulheres tinham ou não hábitos de tabagismo, pois a maioria dos estudos não informou essa variável, contudo Ceccato Junior *et al.* (2015) relataram em seu estudo que o tabagismo é um dos fatores condicionantes para o surgimento do HPV precursor do câncer de colo uterino.

Através das informações obtidas no quadro 02 percebemos que as mulheres acometidas por vacinose bacteriana, tricomaníase vaginal, candidíase vaginal, estão entre as idades de 25 a 44 anos, das quais a maioria possui parceiros sexuais fixos, e tem ensino fundamental completo de cor branca, mulato, parda, preta, indígena e que tiveram em sua vida mais de um parceiro sexual.

Quadro 02. Aspectos sociodemográficos de mulheres com Candidíase Vaginal, Tricomoníase Vaginal e Vaginose bacteriana.

Autor	Faixa etária	Estado civil	Escolaridade	Cor	Nº de parceiros	Tipo da afecção
Coelho et al, (2017)	(7.9) idade media	Solteira	Escola primária	Mulato	01	Vaginose bacteriana
Glehn et al 2016	<30	Sem está informação	Ensino fundamental completo	Branca	Mais 10	Candidíase vaginal
Rocha et al, (2019)	25 a 35 anos	Casada	Ensino fundamental incompleto	Sem está informação	1 a 4	Tricomoníase
Brandalt et al, (2015)	25 a 44 anos	Com companheiro	Ensino fundamental incompleto	Branco	Sem está informação	Candidíase
Teixeira, (2018)	Superior a 40 anos	Casada, viúva, com parceiros sexuais	Ensino médio incompleto	Parda/ preta e indígena	Sem está informação	Vaginose bacteriana

De acordo com alguns estudos epidemiológicos as vaginoses e vaginites são mais prevalentes em mulheres com idades mais avançadas assim como baixo nível de escolaridade e estão associadas ao número de parceiros sexuais e a raça (LI *et al.*, 2019).

Com relação à raça, assim como está no quadro 02 às afecções esteve presente em todas as raças, não houve como comparar, contudo, Owens *et al.* (2020) afirmam em sua pesquisa que as afecções ginecológicas principalmente a vaginose bacteriana são mais prevalentes na raça afro-americana.

Ao observamos o quadro 03 a vaginose bacteriana foi a mais prevalente estando presente em todos os estudos analisados, enquanto a tricomoníase e a candidíase foram encontradas em cinco dos artigos avaliados, já o HPV esteve presente nos resultados de dois artigos. A clamídia, gonorréia, herpes e sífilis foram as que tiveram menor prevalência nestes estudos.

Quadro 03. Prevalência das principais afecções ginecológicas

Autor	Revista	Cidade da coleta	Nº de amostras p/ resultados	Faixa etária	Período da coleta dos resultados	Afecções encontradas
Ignácio et al, (2018)	Latino-AM Enfermagem	Município de Botucatu-SP	150 mulheres	Apartir de 18 anos	2018	Vaginose Bacteriana, Candidíase vaginal
Teixeira, 2018	Dissertação	Ouro Preto-MG	20,000 testes	Igual ou superior a 18 anos	Fevereiro de 2017	Vaginose Bacteriana, Tricomoníase, gonorréia e HPV
Gallo, Fabião, (2016)	Revistas científicas da América Latina	Pelotas-RS	58 pacientes	41 a 50 anos	Março a maio de 2014	Vaginose Bacteriana e Tricomoníase
Arrevolt et al, (2018)	Artigo	Noroeste do Paraná	9592 testes	26 a 45 anos	Agosto de 2013 a Janeiro de 2016	Vaginose Bacteriana, Candidíase Vaginal, Tricomoníase.
Farias, Silva, (2015)	Artigo	Acari-RN	295 prontuários	18 a 49 anos	Abril de 2005 a Abril de 2011	Herpes genital, Sífilis, HPV, Candidíase, Tricomoníase e Vaginose Bacteriana.

Posser et al, (2016)	Revista saúde integrativa	Brasil	37 artigos	Não informado	Anos superiores a 2000	Candidíase, Tricomoníase, Vaginose Bacteriana e Clamídia
Coelho et al, (2017)	Rev Bras. Gynecol. Obste	Campinas-SP	90 mulheres	Não informado	Março de 2014 a julho de 2015	Candidíase Vaginal e Vaginose bacteriana

De acordo com Valencia-arredondo e Yepes-López (2018) com a vaginose bacteriana, tricomoníase vaginal e candidíase vaginal, são as afecções ginecológicas mais comuns em todo o mundo representando cerca de 90% dos problemas ginecológicos. Foi descrito que as maiorias das mulheres tiveram uma dessas infecções vaginais por pelo menos uma vez na vida.

Segundo Rookheart et al. (2019) a vaginose bacteriana é um dos problemas ginecológicos mais comuns no mundo, acomete uma em cada três mulheres no EU. Mulheres com VB são predispostas a adquirirem infecções sexualmente transmissíveis como a tricomoníase, gonorreia, clamídia e HIV.

De acordo com os dados do quadro 04 os microorganismos mais detectados nos exames estudados dos artigos estudados foram a *Gardnerella vaginalis* ou Morbiluncus que é uma bactéria cocobacilar, causadora da vaginose bacteriana, e segunda mais achada foi o *Trichomonas vaginalis* que provoca a tricomoníase. Enquanto a *Chlamydia* spp., Cândida

spp., células escamosas não neoplásicas e alterações celulares benignas foram encontrados com menor frequência nos resultados.

Quadro 04. Principais microrganismos encontrados nos resultados dos exames preventivos.

Autor	Revista	Cidade estudada	Período da coleta dos resultados	Faixa etária	Nº de amostras p/ resultados	Microorganismos encontrados nos estudos.
Santos et al, (2018)	Aech Helth. Uninvest	Municípios do estado do Piauí	2012 a 2014	25 a 64 anos	513.910 resultados, no DATAUS	<i>Lactobacillus sp</i> <i>Cocos</i> <i>Trichomonas V.</i> <i>Bacilos</i> <i>Chlamydia sp</i> <i>Células escamosas não neoplásicas.</i>

Silva et al, (2018)	Revista brasileira de análises clínicas (RBAC)	Caruaru-PE	Março a outubro de 2016	Acima de 18 anos	67 amostras de exames	<i>Trichomonas V.</i> <i>Gardnerella V./Mobiluncus sp.</i> <i>Cândida sp.</i>
Backes et al, (2017)	Revista Baiana de saúde pública	Regiões norte do Rio Grande do Sul	2011 e Julho a dezembro de 2012.	Acima de 18 anos	9.782 testes SISCOLO	<i>Lactobacillus</i> <i>Gardnerella V.</i> <i>Cândida sp.</i> <i>Trichomonas V.</i> <i>Cocos</i>
Bedin, Gasparin e Pitilin (2017)	Revista de Pesquisa	Cidades do Oeste de Santa Catarina	Janeiro de 2014 a dezembro de 2014	25 a 64 anos	200 cidades 1.157 testes	<i>Trichomonas V.</i> <i>Alterações celulares benignas.</i> <i>Lactobacillus sp.</i> <i>Cocos</i> <i>Bacilos</i> <i>Cândida albicans</i> <i>Chlamydia sp</i> <i>Gardnerella V.</i>

De acordo com Santos *et al.* (2018), Backes *et al.* (2017) e Bedin, Gasparin e Pitilin (2017), os microrganismos mais achados nos exames citopatológicos foram os *Lactobacillus sp* contudo este microrganismo é considerado normal, por fazer parte da flora vaginal e exercer um papel importante em seu equilíbrio.

Segundo Silva *et al.* (2018) e Backes *et al.* (2017) tiveram em seus resultados de exames microrganismos infecciosos mais prevalentes a *Gardnerella vaginalis*, *Candida spp.* e a *Trichomonas vaginalis*, nos quais são causadores da vaginose bacteriana, candidíase e tricomoníase vaginal. Estudos indicam que o *Trichomonas vaginalis* é mais comum que a *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae* (SHAW *et al.*, 2019). E por fim Linhares *et al.* (2019), Santos *et al.* (2018) e Bedin, Gasparin e Pitilin (2017) tiveram como achados infec-

cioso nos resultados dos preventivos a *Gardnerella vaginalis* caracterizada também como cocobacilar. Este microrganismo é considerado o principal causador da vaginose bacteriana. Com base nos achados é importante ressaltar que as afecções que mais acometem a saúde genital feminina são a vaginose bacteriana, candidíase vaginal e tricomoníase vaginal. Revisando a literatura percebeu-se também que o exame preventivo é recomendado para o rastreamento do câncer cervical, sua realização é feita periodicamente tanto para mulheres sintomáticas como não sintomáticas, este também é utilizado no diagnóstico de outras afecções ginecológicas (ARREVOLTI *et al.*, 2018).

Tonitato *et al.* (2016) corroboram com Arrevolti *et al.* (2018) ao citarem em seu estudo a importância do exame preventivo do diagnóstico de afecções ginecológicas pela razão deste exame de baixo custo e de fácil acesso. O exame de Papanicolau é utilizado principalmente para o rastreio de lesões precursoras do câncer cervical, é disponibilizado pelo SUS, e preconizado como a segunda estratégia de prevenção contra este câncer, pois tem proporcionado ao longo do tempo sua detecção precoce sendo tratável e curável (RODRÍGUEZ *et al.*, 2019; SANTOS; SILVEIRA; REZENDE, 2019). Amaral, Gonçalves e Silveira (2017) também concordam em seu estudo sobre este método sendo considerado um método de prevenção contra o câncer cervical, e com isso tem grande influência em diminuir o índice de morte causada por ele.

5. CONCLUSÃO

Concluiu-se que as afecções ginecológicas mais frequentes na população feminina são a vaginose bacteriana, candidíase vaginal e tricomoníase vaginal, nas quais podem ser diagnosticadas através do exame preventivo, que é um método bastante utilizado na ginecologia e, que tem grande influência no diagnóstico destas patologias, assim como também considerado o principal método de prevenção contra o câncer cervical, que ainda hoje é considerado o segundo tipo de câncer que mais causa morte entre mulheres.

Diante do exposto, o enfermeiro tem papel fundamental na prevenção desse tipo de câncer, sendo responsável pela identificação da população de alto risco, pelo desenvolvimento de ações de supervisão e pelo controle dos programas de educação, orientação e esclarecimento de dúvidas frequentes em relação à neoplasia e, também, quanto à realização do exame de colpocitologia, tentando sensibilizar essas mulheres para a realização do exame de rastreio tanto de doenças infecciosas quanto do câncer de colo uterino, com vista a diminuir o número de mortes e melhorar a assistência e o tratamento de agravos reconhecidos no diagnóstico.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Mery Natali Silva *et al.* Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 849-860, mar. 2018. Disponível em. Acessos em 23 abr. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.00102016>.
- ABDUL-AZIZ, Maha *et al.* Bacterial vaginosis, vulvovaginal candidiasis and trichomonal vaginitis among reproductive-aged women seeking primary healthcare in Sana'a city, Yemen. **Bmc Infectious Diseases**, [s.l.], v. 19, n. 1, p. 01-10, 22 out. 2019. <http://dx.doi.org/10.1186/s12879-019-4549-3>.
- ACHILLES, Sharon L. *et al.* Impact of contraceptive initiation on vaginal microbiota. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, [s.l.], v. 218, n. 6, p. 10-622, jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2018.02.017>.
- AMARAL, Mônica Santos; GONÇALVES, Amanda Gabrielly; SILVEIRA, Lissa Cristhina Guimarães. PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NAS UNIDADES BÁSICAS

- DE SAÚDE. **Revista Científica Facmais**, Brasil, p. 198-205, 10 mar. 2017.
- AMORIM, Luana Tainá Lima et al. EXAME DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, [s.l.], v. 7, n. 1, p. 210-212, 7 ago. 2018.
- AMUZNY, Christina et al. Incidence and predictors of reinfection with trichomoniasis based on nucleic acid amplification testing results in HIV-infected patients. **International Journal Of Std & Aids**, [s.l.], v. 30, n. 4, p. 344-352, 28 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1177/0956462418807115>.
- ARREVOLTI, Mariana et al. VAGINOSE BACTERIANA EM EXAME DE PAPANICOLAU DE MULHERES DO NOROESTE DO PARANÁ. **Anais do 27. Encontro Anual de Iniciação Científica**, 2 a 3 de outubro de 2018. Maringá: Universidade Estadual de Maringá. 2018.
- ASMAH, Richard Harry et al. Trichomonas vaginalis infection and the diagnostic significance of detection tests among Ghanaian outpatients. **Bmc Women's Health**, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 18-206, dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-018-0699-5>.
- AZIZ, Mohamed A. Abd El et al. Secnidazole for treatment of bacterial vaginosis: a systematic review.: a systematic review. **Bmc Women's Health**, [s.l.], v. 19, n. 1, p. 01-3, 21 out. 2019. <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-019-0822-2>.
- BAIA, Elisama Meneses et al. Dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realizar o exame papanicolau: revisão integrativa.: **Revisão Integrativa. Revista Nursing: Saúde da Mulher**, Ceará, v. 21, n. 8, p. 2068-2074, 01 jan. 2018.
- BEDIN, Rafaela; GASPARIN, Vanessa Aparecida; PITILIN, Érica de Brito. Fatores associados às alterações cérvico-uterinas de mulheres atendidas em um município polo do oeste catarinense Factors associated to uterine-cervix changes in women assisted in a pole town in western Santa Catarina. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Santa Catarina, v. 9, n. 1, p. 167-174, 10 jan. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.167-174>.
- BRASIL, Ministério da Saúde; INCA, INSTITUTO Nacional do Câncer. **Diretrizes para o rastreamento do câncer do colo do útero**. [Online]. Rio de Janeiro, ed (CEDC), 17p. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/controle_cancer. Ou no portal do INCA <http://www.inca.gov.br>. Acesso em 06 de nov. 2019.
- _____, Ministério da Saúde. **Protocolo e diretrizes terapêuticas (PCDT): Atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. [Online]. Brasília, 2º ed, 120p, 2015. Disponível em: <http://www.saude.gov.com.br/bvs>. Acesso em 07 de nov. 2019.
- BRANDOLT, Tchana Martinez et al. Prevalence of Candida spp. in cervical-vaginal samples and the in vitro susceptibility of isolates. **Brazilian journal of microbiology**, v. 48, p. 145-150, 2017.
- BROOKHEART, Rita T. et al. Association between obesity and bacterial vaginosis as assessed by Nugent score. **American Journal Of Obstetrics And Gynecology**, [s.l.], v. 220, n. 5, p. 220-476, maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2019.01.229>.
- CECCATO JUNIOR, Benito Pio Vitorio et al. Prevalência de infecção cervical por papilomavírus humano e neoplasia intraepitelial cervical em mulheres HIV-positivas e negativas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 178-185, abr. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/so100-720320150005184>.
- CERQUEIRA, Juliana Calazans et al. Indicador preventivo de saúde da mulher: proposta combinada de mamografia e Papanicolaou. **Rev Panam Salud Pública**, Rio de Janeiro, v.41, n.5, p.01-06, jan.2017.
- COELHO, Suelene et al. Can the Pessary Use Modify the Vaginal Microbiological Flora? A Cross-sectional Study. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 04, p. 169-174, abr. 2017. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0037-1601437>.
- DALLAZEM, Bárbara et al. Comparação de amostras citopatológicas cérvicovaginais coletadas nas unidades básicas de saúde e em clínicas privadas no meio-oeste de Santa Catarina. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 02, p. 87-88, 02 nov. 2018.
- DI FILIPPO IRIARTE, Giselle et al. Detección de ARNm de oncoproteínas E6/E7 del Virus del Papiloma Humano en cáncer de cuello uterino. **Acta bioquím. clín. latinoam.**, La Plata, v. 52, n. 3, p. 361-372, sept. 2018. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3364>.
- GALLO, Giordana Escalante; FABIÃO, Cristina Damé. Prevalência de Vaginose Bacteriana em Mulheres Sexualmente Ativas Atendidas em Unidade Básica de Saúde de Pelotas, RS. **Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Campo Grande, v. 20, n. 3, p. 200-202, jan. 2016.
- GHADDAR, Nahed et al. Emergence of vulvovaginal candidiasis among Lebanese pregnant women: preva-

lence, risk factors, and species distribution. **Infectious diseases in obstetrics and gynecology**, v. 2019, n. 1, p. 5016810, 2019.

GHADDAR, Nahed et al. Prevalence and antifungal susceptibility of *Candida albicans* causing vaginal discharge among pregnant women in Lebanon. **Bmc Infectious Diseases**, [s.l.], v. 20, n. 1, p. 1-8, 13 jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1186/s12879-019-4736-2>.

GLEHN, Mateus et al. Prevalence of *Trichomonas vaginalis* and *Candida albicans* among Brazilian Women of Reproductive Age. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**. [s.l.], v.10, n. 11, P, 01-05. Nov de 2016. DOI: 10.7860/JCDR/2016/21325.8939.

GÓMEZ-RODRÍGUEZ, Lucila del Carmen et al. Prevalencia de agentes microbiológicos potencialmente patógenos en el exudado vaginal de gestantes asintomáticas, Barranquilla, Colombia, 2014- 2015. **Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología**, [s.l.], v. 70, n. 1, p. 49, 29 mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3183>.

HINDERFELD, Annabel S.; SIMOES-BARBOSA, Augusto. Vaginal dysbiotic bacteria act as pathobionts of the protozoal pathogen *Trichomonas vaginalis*. **Microbial Pathogenesis**, [s.l.], v. 138, p. 1-20, jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.micpath.2019.103820>.

IGNACIO, Mariana Alice de Oliveira et al. Prevalence of bacterial vaginosis and factors associated among women who have sex with women. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 26, p. 26-3077, 14 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2491.3077>.

IJASAN, Olaolopin; OKUNADE, Kehinde Sharafadeen; OLUWOLE, Ayodeji Ayotunde. Prevalência e fatores de risco para infecção por *Trichomonas vaginalis* em gestantes infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana que frequentam as clínicas pré-natais de um hospital universitário em Lagos, sudoeste da Nigéria. **Med J**, Nigéria, v. 25, n. 1, p. 21-26, 17 abr. 2018.

KAMGA, Yiewou Marguerithe et al. Prevalence of bacterial vaginosis and associated risk factors in pregnant women receiving antenatal care at the Kumba Health District (KHD), Cameroon. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, [s.l.], v. 19, n. 1, p. 1-5, 10 maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-019-2312-9>.

LEITE, Bianca Oliveira et al. The Elderly Women's Perception of Cervical Cancer Prevention Examination / A Percepção das Mulheres Idosas Sobre o Exame de Prevenção de Câncer do Colo de Útero. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Minas Gerais, v. 11, n. 5, p. 1347-1352, 4 out. 2019. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1347-1352>.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

PREGNANCY IN ADOLESCENCE: THE IMPORTANCE OF HEALTH EDUCATION

Mariana Bueno Ribeiro¹

Luiza Ranyele Gonçalves Rezende²

Bruno de Barros Miguez²

Bruna Menezes Souza de Jesus³

Vitória Carolayne Campos de Oliveira⁴

Luísa Rhor Schäfer⁵

Yngrid Cavalcante de Oliveira Freitas⁶

Emerson Leandro Correia de Souza⁶

Fabiano Sousa e Sousa⁷

Hannah Carla Lima de Souza Nascimento⁸

Angélica Balbinot⁹

Rodrigo Mendes Venâncio da Silva¹⁰

Lorena Costa Dantas¹⁰

1 Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário São Camilo – CUSC

2 Graduando(a) em Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda

3 Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Adventista da Bahia - FADBA/UNIAENE

4 Graduanda em Medicina pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

5 Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre- UFCSPA

6 Graduando(a) em Medicina pelo Centro Universitário Unifacisa

7 Graduando em Medicina pela Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR)

8 Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal de Sergipe

9 Graduanda em Medicina pela Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC

10 Graduando(a) em Medicina pela Faculdade Morgana Potrich

Resumo

A adolescência é uma fase do ser humano confusa, muito caracterizada por incertezas, modificações corporais e psicológicas e a vontade de descobrir o sexo mais rápido. Com isso pode-se admitir que todos os adolescentes que estão em fase de descobertas e em desenvolvimento da puberdade e isso indica cada vez mais o aumento de mães adolescentes no mundo. Assim, a gravidez na adolescência é um problema que precisa ser enfrentado com políticas públicas eficazes por parte dos governantes, para que não haja mais aumentos significativos nos índices de vulnerabilidade socioeconômica e cultural da desses indivíduos visto que os jovens já são desprovidos de assistência pública e familiar. Outro ponto importante é que os problemas sociais só aumentam os riscos dessa ocorrência, além disso, a pobreza, a crise familiar, a baixa escolaridade são problemas pertinentes enfrentados pelos adolescentes e seus filhos. Trata-se de um trabalho científico com metodologia descritiva e foco no método qualitativo no qual pretende-se esclarecer sobre a gravidez na adolescência tendo como foco a importância da educação em saúde. Deste modo, a fundamentação teórica do referido estudo será produzida embasada na leitura, interpretação de fontes bibliográficas disponíveis, como livros, jornais, revistas, sites que abordam a temática para melhor fundamentar suas ideias, conceitos e concepções. Ao término do estudo constatou-se que a gravidez na adolescência é um tema bastante relevante atualmente, não devemos ignorar que essa demanda é um problema social, e o assistente social como profissional que acolhe esse público, deve estar atento para as formas de atuação e prevenção. Dessa forma, a gravidez na adolescência é um desafio social que envolve a todos como o Estado, a família e a sociedade e não um problema exclusivo da adolescente. Neste sentido, torna-se fundamental a realização de pesquisas que levantem as especificidades do fenômeno da maternidade na adolescência e determinem um caminho a seguir para a elaboração de políticas públicas voltadas para esse setor.

Palavras-chave: Gravidez. Adolescência. Educação em saúde.

Abstract

Adolescence is a confused human phase, characterized by uncertainties, bodily and psychological changes and the desire to discover sex faster. With this it can be admitted that all teenagers who are in the discovery phase and developing puberty and this indicates an increasing number of teenage mothers in the world. Thus, teenage pregnancy is a problem that needs to be addressed with effective public policies on the part of government, so that there are no more significant increases in the socioeconomic and cultural vulnerability indices of these individuals, as young people are already deprived of public assistance and familiar. Another important point is that social problems only increase the risks of this occurrence, in addition, poverty, family crisis, low education are relevant problems faced by adolescents and their children. This is a scientific work with descriptive methodology and focus on the qualitative method, which aims to clarify teenage pregnancy, focusing on the importance of health education. Thus, the theoretical foundation of this study will be produced based on reading, interpretation of available bibliographic sources, such as books, newspapers, magazines, websites that address the theme to better support their ideas, concepts and conceptions. At the end of the study, it was found that teenage pregnancy is a very relevant topic today, we should not ignore that this demand is a social problem, and the social worker, as a professional who welcomes this audience, must be aware of the ways of acting and prevention. In this way, teenage pregnancy is a social challenge that involves everyone, such as the State, the family and society, and not a problem exclusive to the teenager. In this sense, it is essential to carry out research that raises the specifics of the phenomenon of motherhood in adolescence and determines a

path to follow for the development of public policies aimed at this sector.

Keywords: Pregnancy. Adolescence. Health education.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase do ser humano confusa, muito caracterizada por incertezas, modificações corporais e psicológicas e a vontade de descobrir o sexo mais rápido. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) indica que o Brasil tem 21 milhões de adolescentes com idade entre 12 e 17 anos, sendo que cerca de 300 mil crianças nascem de mães solteiras. Nessa faixa etária os fatores que geralmente contribuem são a situação de vulnerabilidade, a pobreza, baixo nível de escolaridade, pouca informação sobre o sexo, pois em muitos casos não existe diálogo sobre a temática da família com os adolescentes.

Freud (1856-1939), um médico neurologista austríaco, foi o primeiro psicanalista e na sua época mostrava que na puberdade se operam mudanças visando a maturidade sexual. A pulsão sexual se unifica em torno de um único objetivo que é a função reprodutiva. O corpo da adolescente passa por transformações e mudanças orgânicas que têm por objetivo a reprodução da espécie humana. Esse processo orgânico se expressa através de uma grande pressão hormonal, que impulsiona a adolescente a testar esse aparelho. Surge, então, o interesse pelo sexo e desse ato decorre, frequentemente, a gravidez.

Com isso pode-se admitir que todos os adolescentes que estão em fase de descobertas e em desenvolvimento da puberdade e isso indica cada vez mais o aumento de mães adolescentes no mundo. Assim, a gravidez na adolescência é um problema que precisa ser enfrentado com políticas públicas eficazes por parte dos governantes, para que não haja mais aumentos significativos nos índices de vulnerabilidade socioeconômica e cultural da desses indivíduos visto que os jovens já são desprovidos de assistência pública e familiar. Outro ponto importante é que os problemas sociais só aumentam os riscos dessa ocorrência, além disso, a pobreza, a crise familiar, a baixa escolaridade são problemas pertinentes enfrentados pelos adolescentes e seus filhos. Destaca-se ainda os riscos da gravidez nesse período da vida das adolescentes no qual a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a gravidez na adolescência como uma gestação de alto risco devido as repercussões sobre a mãe e o recém-nascido, além de acarretar problemas sociais e biológicos, demonstrando a carência da atuação dos profissionais de saúde composto por uma equipe multiprofissional.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU) 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães a cada ano ao redor do mundo, das quais 2 milhões são menores de 15 anos (ROCHA, 2017). Esses dados são alarmantes e demonstram os riscos que as mães adolescentes estão sujeitas a sérios problemas durante o período gestacional inclusive de prematuridade e baixo peso do bebê, anemia, aborto natural, pré-eclâmpsia, risco de ruptura do colo uterino, depressão pós-parto e até mesmo a morte das jovens gestantes (SILVA, 2018).

A gravidez na adolescência é um fato que está diretamente ligado a questões sociais, econômicas e culturais das jovens. Essas condições são propícias para esses acontecimentos no qual os riscos estão disponíveis e são as principais causas desta ocorrência (MANDU,



2017). A evasão escolar é uma das consequências mais comuns no caso das gravidezes na adolescência onde as jovens ao terem seus bebês acabam por abandonar os estudos ainda em desenvolvimento, tornando-se futuramente, mulheres com baixa escolaridade, não tendo, em muitos casos sucesso profissional. Muitas delas deixam a escola por terem vergonha de seus amigos ou da sociedade (REINECKE, 2016).

Um dos maiores desafios do assistente social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir proposta de trabalhos criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas, “(...) enfim um profissional propositivo e não só executivo” (IAMAMOTO, 2018, p. 20).

Diante dos altos índices de ocorrência de gravidezes na adolescência evidencia-se o trabalho do Assistente Social é de extrema importância no que diz respeito à prevenção através de ações que possam viabilizar a educação sexual dessas jovens e diminuir com isso os riscos da gravidez nesta época da vida dessas pessoas (DUTRA, 2018).

2.1 A Gravidez na Adolescência no Contexto Social, Cultural e Econômico

A gravidez na adolescência pode ser influenciada por situações multifatoriais. Dessa forma, é possível identificar na literatura um maior interesse no que diz respeito, à escolaridade, raça (etnia) e nível econômico (MOREZZO, 2013).

A gravidez na adolescência, até meados do século XX, não era considerada uma questão social e não recebia atenção de estudiosos como recebe hoje em dia. Apesar de que atualmente os índices de gravidez na adolescência são menores que o de décadas atrás, deve-se enfatizar a importância de pesquisas sobre o tema, pois envolve vários fatores, e é uma questão a ser tratada de forma interdisciplinar, ou seja, em vários âmbitos, áreas do saber, e por vários profissionais articulados (SILVA, 2018).

A gravidez na adolescência segundo Dias e Teixeira (2010, p. 124), é:

[...] antes de tudo, um fenômeno social, um nome que se dá a um período do desenvolvimento no qual certas expectativas sociais recaem sobre os indivíduos e configuram um modo de ser adolescente, fruto da conjugação de transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais pelas quais passam as pessoas. Sendo a gravidez um fenômeno social, os contornos da adolescência não podem ser definidos em termos absolutos, uma vez que tal definição depende do lugar que a sociedade atribui ao adolescente em um dado momento histórico.

Pensando a partir deste contexto, a gravidez passou a ser vista no sentido social, cultural e econômico, gerando com isso várias consequências desagradáveis a todos os envolvidos. Sobre o fator econômico, Taborda *et al.* (2014) que, ao verificar consequências da gravidez na adolescência relacionada a diferenças socioeconômicas, identificou a menor idade no momento do parto para adolescente de menor nível social quando comparada com a classe A, 13 e 17 anos, respectivamente.

2.2 Consequências da Gravidez na Adolescência

A gravidez é tida como um marco histórico na vida das adolescentes, ela traz consigo uma série de mudanças que, em muitos casos não atua como fatos positivos e sim como

consequências para uma vida inteira (GONZAGA, 2011). No Brasil em 1940 o número médio de filhos nascidos vivos por mulher era de 6,1 filhos, já em 1991 esses números caíram para 2,9 filhos (IBGE, 2010). Mesmo ocorrendo essa redução, estudos demonstraram que os jovens brasileiros da década de 1990, ainda não conseguiam separar relação sexual de reprodução.

Estudos realizados em 2010 têm achados que remontam a falta de acesso aos métodos contraceptivos e a carência de informações devido a falta de mecanismos que contemplem a educação sexual sendo estes fatores determinantes para níveis de gravidez indesejada altos na década de 90 no qual o número de filhos de adolescentes caiu para 1,9 mesmo diante deste cenário, mas em comparação à década de 40.

Porém, mesmo que a taxa de fecundidade tenha diminuído, a gravidez na adolescência demonstrasse relativamente alta trazendo inúmeras consequências desagradáveis.

Uma dessas consequências é que a gravidez precoce de uma adolescente pode limitar sua educação, restringir suas habilidades na força de trabalho e reduzir sua qualidade de vida. Mulheres que têm filhos durante a adolescência têm uma chance maior de estar em desvantagem econômica no futuro vis-à-vis aquelas que postergam sua gravidez. Apesar do homem também sofrer possíveis consequências do comportamento sexual e reprodutivo, os custos de uma gravidez geralmente são arcados pela mulher (SILVA, 2018).

Bouzas, Miranda (2014) destacam então que as consequências desta ação não-planejada podem trazer sérias implicações, biológicas, familiares, psicológicas e econômicas, que atingem o indivíduo adolescente e a sociedade como um todo, limitando ou adiando as possibilidades de desenvolver o engajamento desta jovem na sociedade.

A prática do aborto legal e em condições impróprias, constitui-se uma das principais causas de óbitos por problemas relacionados à gravidez. Na prática clínica dos profissionais, associa-se à probabilidade de aumento das intercorrências e morte materna, assim como aos índices elevados e baixo peso dos recém-nascidos (BARROS; SANTOS, 2018).

A falta de proteção familiar e da sociedade possibilita o abandono à escola, tornando difícil o seu retorno. Durante esse período a adolescente vive um momento de muitas perdas, é um corte em seu desenvolvimento, perda de identidade, perda da confiabilidade da família, perda dos estudos, já citado anteriormente, muitas vezes perda do companheiro/parceiro que não quis assumir a gestação, e por fim perda de expectativa do futuro.

2.3 A Relação Escola-família e a Orientação Sexual

O trabalho de Orientação Sexual compreende entre outros fatores, a ação da escola em complementar a educação realizada pela família. Assim, a escola deverá informar os familiares dos alunos sobre a inclusão de conteúdos de Orientação Sexual na proposta curricular e explicitar os princípios norteadores da proposta. O diálogo entre escola e família deverá se dar de todas as formas pertinentes a essa relação (D'ANDREA, 2013).

Por entender que a abordagem oferecida acontece a partir de uma visão pluralista de sexualidade e o papel da escola é abrir espaço para que essa pluralidade de concepções, valores e crenças possa se expressar, não compete à escola, em nenhuma situação, julgar como certa ou errada a educação que cada família oferece (FERNANDES; SANTOS JÚNIOR; GUALDA, 2019).

Antes, caberá à escola trabalhar o respeito às diferenças, a partir da sua própria atitude de respeitar as diferenças expressas pelas famílias. A única exceção refere-se às situa-

ções em que haja violação dos direitos das crianças e dos jovens. Nessa situação específica, cabe à escola posicionar-se a fim de garantir a integridade básica de seus alunos — por exemplo, as situações de violência sexual contra crianças por parte de familiares devem ser comunicadas ao Conselho Tutelar (que poderá manter o anonimato do denunciante) ou autoridade correspondente.

2.4 A orientação sexual como tema transversal

As questões referentes à sexualidade não se restringem ao âmbito individual. Pelo contrário, muitas vezes, para compreender comportamentos e valores pessoais é necessário contextualizá-los social e culturalmente. É nas relações sociais que se definem, por exemplo, os padrões de relação de gênero, o que homens e mulheres podem e devem fazer por serem homens e mulheres, e, principalmente, quais são e quais deverão ser os direitos de cidadania ligados à sexualidade e à reprodução (HEILBORN; UZIEL, 2014).

Os índices de gravidezes indesejadas na adolescência, segundo Hercowitz (2014), além do abuso sexual, a prostituição infantil, o crescimento da epidemia de ISTs/AIDS, são algumas das várias questões sociais que acabam por demandar um posicionamento a favor de profundas transformações que possam garantir a todos o gozo pleno da dignidade e da qualidade de vida então prevista pela Constituição Federal brasileira.

Deste modo, observa-se os valores que são atribuídos à sexualidade e outros como outros temas transversais, existem diferentes concepções e códigos de valores que, em muitos casos, se contrapõem e disputam espaço na sociedade. O fato de a exploração comercial, além da mídia em geral têm nos últimos anos feito uso abusivo da sexualidade, impondo na cabeça dos indivíduos valores discutíveis, transformando-a em objeto de consumo, assim, como indicam inúmeras experiências pedagógicas, a abordagem da sexualidade no âmbito da educação precisa ser explícita, para que seja tratada de forma simples e direta; ampla, para não reduzir sua complexidade; flexível, para permitir o atendimento a conteúdos e situações diversas; e sistemática, para possibilitar uma aprendizagem e um desenvolvimento crescentes (BALEEIRO, 2019).

A Orientação Sexual caracteriza-se por trabalhar o esclarecimento e a problematização de questões que favoreçam a reflexão e a ressignificação das informações, emoções e valores recebidos e vividos no decorrer da história de cada um, que tantas vezes prejudicam o desenvolvimento de suas potencialidades (BASTOS, 2018).

Deve se ressaltar a importância de se abordar a sexualidade da criança e do adolescente não somente no que tange aos aspectos biológicos, mas também, e principalmente, aos aspectos sociais, culturais, políticos, econômicos e psíquicos dessa sexualidade, conforme cita Louro (2015, p. 69):

Na tarefa de Educação Sexual são muitas as questões às quais se deve estar atento. Em primeiro lugar, trata-se de temática muito associada a preconceitos, tabus, crenças ou valores singulares. Para que o trabalho de Orientação Sexual possa se efetivar de forma coerente com a visão pluralista de sexualidade, é necessário que as diferentes crenças e valores, as dúvidas e os questionamentos sobre os diversos aspectos ligados à sexualidade encontrem espaço para se expressarem. Compreende-se que somente por meio do diálogo, da reflexão e da possibilidade de reconstruir as informações, pautando-se sempre pelo respeito a si próprio e ao outro, é que o aluno conseguirá transformar e/ou reafirmar concepções e princípios, construindo de maneira significativa seu próprio código de valores.

Por isso a necessidade de se integrar a Orientação Sexual nos Parâmetros Curriculares Nacionais, por meio da transversalidade, o que significa que tanto a concepção quanto os objetivos e conteúdos propostos por Orientação Sexual encontram-se contemplados pelas diversas áreas do conhecimento. Por outro lado, no espaço doméstico, os familiares atribuem seus próprios valores a essas manifestações, por meio das mais variadas posturas. Alguns reconhecem como legítimo o desejo da criança, outros o consideram nocivo (BRASIL, 1996).

Essas manifestações também são vistas no âmbito escolar, sendo, inclusive, necessário que a escola, como instituição educacional, posicione-se de maneira clara e conscientemente a respeito de referências e de limites que irá trabalhar no tocante às expressões de sexualidade dos seus alunos. Se é pertinente ao espaço da escola o esclarecimento de dúvidas e curiosidades sobre a sexualidade, é importante que a escola contribua para que a criança discrimine as manifestações que fazem parte da sua intimidade e privacidade das expressões que são acessíveis ao convívio social (DIAS; TEIXEIRA, 2015).

O educador, por sua vez, pode utilizar diferentes materiais para essa finalidade (didáticos, científicos, artísticos etc.), analisando e comparando a abordagem dada ao corpo pela ciência e pela propaganda, por exemplo; discutindo e questionando o uso de um certo padrão estético veiculado pela mídia. Pode também incentivar a produção (coletiva e individual) das representações que as crianças têm sobre o corpo, por meio de desenhos, colagens, modelagem etc. (DUTRA, 2018).

Nas atividades relacionadas com este bloco é importante que nenhum aluno se sinta exposto diante dos demais. Um recurso possível para evitar que isso aconteça é o da criação/adoção de um personagem imaginário pelo grupo de adolescentes. Deste modo, por intermédio desse personagem pode-se trabalhar dúvidas, medos, informações e questões das crianças ligadas ao corpo, de forma a ninguém se sentir ameaçado ou invadido em sua intimidade. Com relação à linguagem a ser utilizada para designar partes do corpo, o mais indicado é acolher a linguagem utilizada pelas crianças e apresentar as denominações correspondente adotadas pela ciência (MORAES; TONON, 2016).

Ao iniciar o trabalho relativo às mudanças do corpo ou às potencialidades reprodutivas, é importante investigar o conhecimento prévio que os alunos têm sobre o assunto. Em geral, mesmo quando não têm informações objetivas, as crianças imaginam algo a respeito, pois são questões muito significativas, que mobilizam nelas uma grande curiosidade e ansiedade. A explicitação dessas informações/fantasias a respeito da reprodução possibilita abordar o assunto de modo claro, diminuir a ansiedade, e assimilar noções corretas do ponto de vista científico (MOREZZO, 2013, p. 58).

Entende-se, deste modo que o educador deve estar atento para a necessidade de repetir o mesmo conteúdo já abordado. As crianças vivem suas curiosidades e interesses na área da sexualidade em momentos próprios e diferentes umas das outras, ocorrendo muitas vezes estudo e a discussão de um tema com pouca apropriação desse conhecimento para algumas. A retomada é importante e deve ser feita sempre que as questões trazidas pelos alunos apontarem sua pertinência.

Assim, a discussão sobre relações de gênero tem como objetivo combater relações autoritárias, questionar a rigidez dos padrões de conduta estabelecidos para homens e mulheres e apontar para sua transformação. Logo a flexibilização dos padrões visa permitir a expressão de potencialidades existentes em cada ser humano que são dificultadas pelos estereótipos de gênero. Como exemplo comum pode-se lembrar a repressão das expres-

sões de sensibilidade, intuição e meiguice nos meninos ou de objetividade e agressividade nas meninas. As diferenças não devem ficar aprisionadas em padrões preestabelecidos, mas podem e devem ser vividas a partir da singularidade de cada um, apontando para a equidade entre os sexos.

2.5 Profissionais que Atuam na Educação em Saúde

Vários profissionais podem trabalhar com a educação em saúde, principalmente se formarem uma equipe multidisciplinar ou multiprofissional, dentre eles tem-se os profissionais de Enfermagem, os de Serviço Social, os que já atuam na área educacional e outros profissionais como Psicólogos, Psicopedagogos, Advogados etc. realizando, desta forma, um trabalho de excelência que prime pela difusão de informações que vão nortear o comportamento sexual dos adolescentes e assim servir de mecanismo de prevenção contra a ocorrência da gravidez na adolescência e também das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

2.6 Profissionais de Enfermagem

Os profissionais de Enfermagem são os que mais têm acesso a todos os tipos de públicos, desde que entre em contato com a comunidade de um modo geral através das consultas ou visitas domiciliares. Com os jovens, em especial as mulheres, esses profissionais podem direcionar esforços no tocante a criar programas de prevenção contra a gravidez na adolescência, visando reduzir os altos índices de gravidezes que ocorrem principalmente nas camadas mais baixas da sociedade, em tese os bairros periféricos onde o perfil das jovens gestante é, geralmente, de meninas com baixa escolaridade, renda familiar até um salário mínimo, e baixa condição social destacando-se ainda que a maioria das jovens que engravidam ressalta não ter tido qualquer tipo de informação a respeito, por exemplo, dos métodos contraceptivos por parte de algum profissional da saúde (MUJICA, 2015).

Uma solução seria a criação de grupos de jovens ou programas de prevenção primária que visam além de difundir a educação em saúde, também retardar o início das atividades sexuais por parte das adolescentes, a chamada coitarca como é conhecida cientificamente, para assim poder reduzir os índices de gravidezes precoces. Outro ponto importante a se destacar é que esse programa conta com a presença de vários profissionais de diversas áreas como professores, psicólogos, psicopedagogos, enfermeiros, advogados, membros do Conselho Tutelar ou quem puder contribuir para realizar um trabalho de excelência junto a esse público (FREITAS; SOUSA; ROCQUE, 2021).

Mujica (2015) ressalta ainda que a educação sexual deve iniciar em casa, pois é um dos deveres da família contribuir para a educação dos mais jovens. Além disso, a família, juntamente com a escola são as duas instituições onde os jovens passam a maioria do tempo no qual a educação parental é uma das ferramentas de controle ou de prevenção contra a gravidez na adolescência. No ambiente familiar devem ser debatidas abertamente os temas relacionados com a sexualidade de um modo geral no qual os pais devem primar, desde cedo em prover de conhecimentos os seus filhos com assuntos como quando ter relações sexuais, masturbação, namoro, sobre os métodos anticoncepcionais, além da prática do ficar, que pode trazer como consequência a gravidez quando o sexo é sem compromisso e sem o uso de preservativos, fato que pode trazer consequências para o resto da vida dos jovens.

Freitas, Sousa e Rocque (2021) destacam que fundamentalmente esses programas de prevenção abrangem as áreas da educação sexual e o relacionamento interpessoal, para que possam ser esclarecidos sobre relacionamentos e o uso e tipos dos métodos contraceptivos e sua função.

2.7 Profissionais do Serviço Social

O Assistente Social exerce um papel importante na educação sexual juntamente com a equipe multiprofissional. Ele é o profissional que detém conhecimentos técnico-científicos capazes de influenciar os indivíduos quanto ao planejamento familiar através da educação em saúde e da assistência social, demonstrando as consequências que uma gravidez precoce pode trazer para todos os envolvidos neste contexto (SILVA, 2018).

Neste exposto, Iamamoto (2018) ressalta que o Assistente Social é considerado apto e com condição intelectual para agir diante da prevenção contra a gravidez na adolescência, sendo, portanto, fundamental que o seu papel seja aceito por outros profissionais como os de saúde, pois existem meios de formar uma equipe multiprofissional para atuar no contexto a desenvolver ações que minimizem ou reduzam os riscos de as adolescentes ficarem gestantes precocemente.

Para este autor, o Assistente Social é, sobretudo, “organizador, dirigente técnico” que coloca a sua capacidade a serviço da criação de condições favoráveis à organização da própria classe a que se encontra vinculado (IAMAMOTO, 2018, p. 88).

Torna-se, portanto, indispensável que as escolas abram espaço para os Assistentes Sociais realizarem seus trabalhos dentro das escolas, atribuindo-lhes a competência de educar os escolares de modo a incentivar o controle de natalidade, e até mesmo a prevenção de doenças que estão relacionadas ao início precoce das relações sexuais, em especial sem a devida proteção, as chamadas ISTs (SOUZA; BOLZE, 2015).

Para Iamamoto (2018), este profissional precisa garantir uma sintonia do Serviço Social com a atualidade, deste modo, é necessário que se rompam as barreiras, a visão endógena e focalista sobre diversos assuntos na Contemporaneidade, ou seja, é preciso ter uma visão que venha de “dentro para fora”, mas que seja prisioneira e dentro dos limites institucionais.

Sob esta perspectiva, o Assistente Social visto como um profissional social é que o torna de necessidade extrema para uma mudança positiva em nosso país. Agindo de maneira atuante na educação sexual em âmbito escolar, partindo do princípio de que a sexualidade faz parte do contexto familiar e que sendo um orientador social, tem a capacidade de modificar realidades para um bem maior através do seu conhecimento e da sua atuação, tendo por base um projeto ético-político que contribua para a sociedade de um modo geral (VASCONCELOS, 2017).

2.8 Profissionais da Educação

A informação é fundamental na prevenção da gravidez precoce. A discussão do tema em sala de aula é uma maneira de fazer com que os jovens falem sobre sua sexualidade e percebam a necessidade de uma atenção adequada à saúde. Trata-se de uma oportunidade de informar os adolescentes sobre os métodos contraceptivos disponíveis e formas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS (BARROS; SANTOS, 2017).



É uma questão bastante atual e presente no cotidiano de todos os profissionais da educação a postura a ser adotada, dentro das escolas, frente às manifestações da sexualidade dos alunos.

A discussão sobre a inclusão da temática da sexualidade no currículo das escolas de primeiro e segundo graus tem se intensificado a partir da década de 70, por ser considerada importante na formação global do indivíduo. Com diferentes enfoques e ênfases há registros de discussões e de trabalhos em escolas desde a década de 20. A retomada contemporânea dessa questão deu-se juntamente com os movimentos sociais que se propunham, com a abertura política, a repensar sobre o papel da escola e dos conteúdos por ela trabalhados. Mesmo assim não foram muitas as iniciativas tanto na rede pública como na rede privada de ensino (CAVASIN; ARRUDA, 2018).

A partir de meados dos anos 80, a demanda por trabalhos na área da sexualidade nas escolas aumentou devido à preocupação dos educadores com o grande crescimento da gravidez indesejada entre as adolescentes e com o risco da contaminação pelo HIV entre os jovens. A princípio, acreditava-se que as famílias apresentavam resistência à abordagem dessas questões no âmbito escolar, mas atualmente sabe-se que os pais reivindicam a orientação sexual nas escolas, pois reconhecem não só a sua importância para crianças e jovens, como também a dificuldade de falar abertamente sobre esse assunto em casa (REIS; EGGERT, 2017).

Cerqueira-Santos (2018) destaca que as manifestações de sexualidade afloram em todas as faixas etárias. Ignorar, ocultar ou reprimir são as respostas mais habituais dadas pelos profissionais da escola. Essas práticas se fundamentam na ideia de que o tema deva ser tratado exclusivamente pela família.

De fato, toda família realiza a educação sexual de suas crianças e jovens, mesmo aquelas que nunca falam abertamente sobre isso. O comportamento dos pais entre si, na relação com os filhos, no tipo de “cuidados” recomendados, nas expressões, gestos e proibições que estabelecem são carregados de determinados valores associados à sexualidade que a criança apreende (JUNQUEIRA, 2018).

O fato de a família ter valores conservadores, liberais ou progressistas, professar alguma crença religiosa ou não e a forma como o faz determina em grande parte a educação das crianças. Pode-se afirmar que é no espaço privado, portanto, que a criança recebe com maior intensidade as noções a partir das quais construirá sua sexualidade na infância (CHAUÍ, 2012, p. 64).

Abich (2016) lembra que a criança também sofre influências de muitas outras fontes: de livros, da escola, de pessoas que não pertencem à sua família e, principalmente, nos dias de hoje, da mídia. Essas fontes atuam de maneira decisiva na formação sexual de crianças, jovens e adultos. A TV, por exemplo, veicula propaganda, filmes e novelas intensamente erotizados. Isso gera excitação e um incremento na ansiedade relacionada às curiosidades e fantasias sexuais da criança. Há programas jornalísticos/científicos e campanhas de prevenção à AIDS que enfocam a sexualidade, veiculando informações dirigidas a um público adulto. Assim, as crianças também os assistem, mas não podem compreender por completo o significado dessas mensagens e muitas vezes constroem conceitos e explicações errôneas e fantasiosas sobre a sexualidade.

2.9 Outros Profissionais

A gravidez na adolescência é uma temática que abrange várias áreas do conhecimento no qual atuam muitos profissionais como os psicólogos, enfermeiros, médicos, assistentes sociais, pedagogos etc. Assim, é comum que esses profissionais façam parte da equipe multiprofissional.

Deste modo, alguns aspectos psicológicos são considerados quando ocorre a gravidez na adolescência, como é o caso dos fatores financeiros, sendo comum que meninas adolescentes se envolvam com homens mais velhos para buscarem maior conforto ou sustento familiar, tendo como resultado uma possível gravidez nesse período de vida, assim como também é comum que quando essas adolescentes não são assistidas por esses homens terem eventos de depressão pós-parto, carecendo da atuação da equipe de saúde e também dos psicólogos (FRIZZO; CAHL; OLIVEIRA, 2005).

Dias, Antoni e Vargas (2020) lembram do papel dos médicos que também devem contribuir com a difusão de informações inerentes à sexualidade, em especial para os indivíduos mais jovens com a finalidade de incentivar quanto à prática do sexo seguro e sobre a importância do planejamento familiar para esse público, pois quando não realizado traz diversas consequências que influenciarão a vida desses indivíduos.

Como se percebe, outros profissionais além dos que atuam diretamente com a saúde como Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem, podem contribuir perfeitamente para a difusão de informações que são de grande importância para prevenir a gravidez na adolescência, acrescentando-se ainda sobre os riscos das ISTs e suas consequências.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um trabalho científico com metodologia descritiva e foco no método qualitativo no qual pretende-se esclarecer sobre a gravidez na adolescência tendo como foco a importância da educação em saúde. Sobre a metodologia descritiva, Bastos e Ferreira (2016) apontam que ela estuda a busca da compreensão de objetos, teses em profundidade, no qual é atribuído um tipo de análise das informações a partir do confronto de hipóteses que são então correlacionadas para que se possa obter respostas e assim analisá-las à luz da literatura.

Deste modo, a fundamentação teórica do referido estudo será produzida embasada na leitura, interpretação de fontes bibliográficas disponíveis, como livros, jornais, revistas, sites que abordam a temática para melhor fundamentar suas ideias, conceitos e concepções.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A gravidez na adolescência não é um evento isolado, ou seja, ela ocorre por todo o mundo e no Brasil, em todas as regiões de seu imenso território. Deste modo, são realizados periodicamente, estudos sobre a incidência de gravidezes no qual são discutidos os mecanismos e ferramentais que podem proporcionar a redução dos seus índices, no qual tem-se, por exemplo, o estudo de Dias, Antoni e Vargas (2020) realizado no período de 2010 a 2019 em Blumenau – SC, que teve como achados 48.277 gestações, sendo que destas 4453 (9,22%) eram de adolescentes com média de idade de 16,92 anos. A maioria, ou seja, 54,61% dessas adolescentes eram solteiras, de raça branca (98,02%) e primíparas (98,92%).

Percebe-se que este estudo teve resultados diferenciados dos demais quando a maio-

ria deles apresenta como sujeito da pesquisa adolescentes da raça negra, com baixo poder aquisitivo que tiveram o primeiro contato sexual muito precoce, geralmente gestantes solteiras que tiveram sua coitarca com homens mais velhos que a abandonaram quando souberam da gravidez.

Um estudo regional realizado no município de Bacabal – MA, em 2019, a autora, Santos (2019) encontrou em um bairro deste município resultados que expressaram que de um público pequeno com 10 adolescentes entrevistadas, 04 (40%) tinham 15 anos, outras 04 (40%) ressaltaram ter 16 anos e 02 (20%) afirmaram ter 17 anos. Desse público, 06 (60%) disseram ter realizado a primeira relação sexual muito jovem, abaixo dos 15 anos. O que chamou a atenção foi que 08 (80%) delas afirmaram ter conhecimento sobre os métodos contraceptivos, mas não o utilizaram por vários motivos como não gostar de usar e que o parceiro também não gostava de usar o preservativo masculino por que “tirava o prazer”.

Analisando este estudo, todas elas disseram que conheciam o preservativo masculino, 8 (80%) apontaram conhecer a pílula do dia seguinte, 06 (60%) afirmaram conhecer as pílulas anticoncepcionais e que as tinham, mas não usavam com a finalidade de se prevenir e sim para impulsionar o crescimento dos cabelos utilizando-as no shampoo para esta finalidade. 06 (60%) disseram que tiveram acesso a informações sobre anticoncepção em palestras, porém, ainda assim engravidaram, o que demonstra certa irresponsabilidade por parte desses jovens.

4.1 Diagnóstico Inicial

Em um diagnóstico inicial, chama a atenção é que ainda assim essas jovens engravidaram no período da adolescência demonstrando que apenas a Educação em Saúde não é suficiente para prevenir esses índices, pois se os próprios jovens não se importam com as consequências fica difícil atuar neste cenário.

Sendo assim, percebe-se que a problemática envolve muito mais que apenas a educação em saúde, pois como se percebeu, os jovens de ambos os gêneros parecem pouco se importar com o resultado da prática sexual sem proteção. Eles iniciam sua vida sexual muito jovens e a impressão que se tem é que os adolescentes do sexo masculino não se importam em conceber uma nova vida, por vezes influenciando as jovens a praticarem o aborto e por outras abandonando-as gestantes sem nem mesmo conhecer seus filhos.

4.2 Organizando os conhecimentos

Tendo a visão sobre a problemática que envolve a maioria das adolescentes gestantes e da falta de compromisso dos parceiros destas, propõe-se a realização da criação de grupos de jovens para que possam ter acesso a todo tipo de informação relacionada com as temáticas que envolvem a gravidez na adolescência como o uso dos métodos contraceptivos, seu tipo, sua função, formas de uso, também sobre uma maior conscientização quanto ao uso desses métodos, além do planejamento familiar, seus benefícios para a vida desses jovens. Aborda-se nesses encontros assuntos inerentes ao início das práticas sexuais, a erotização do corpo, redes sociais e seus riscos e todos os temas relacionados com a juventude e a sexualidade.

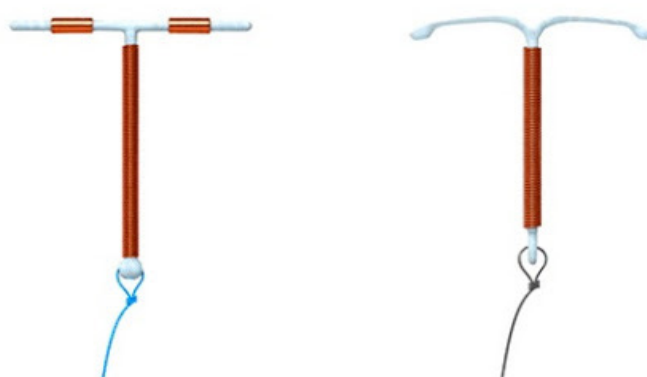
É importante esclarecer que esses momentos recheados com informações técnicas e científicas devem contar com membros da equipe multidisciplinar como Enfermeiros, Médicos, Psicólogos, Psicopedagogos, Professores, Assistentes Sociais e também a

presença de pais, ou jovens que já passaram por esse tipo de experiência e podem contribuir demonstrando seu testemunho para que a plateia possa contemplar com as consequências que uma gravidez precoce traz para a vida de todos os envolvidos neste contexto.

4.3 Avaliando a proposta investigativa

Para se investigar quanto à captação dos conhecimentos dos jovens sobre os temas que são discutidos nos encontros em grupo, os organizadores devem criar um tipo de avaliação sem que os mesmos possam saber que estão sendo avaliados. Neste termo pode-se utilizar imagens em data-show com figuras demonstrando os métodos contraceptivos logo após perguntar sobre a função que o mesmo executa na contracepção ou de como utilizá-lo (Figura 1).

Figura 1. Figura ilustrativa do Dispositivo Intrauterino (DIU) demonstrado em palestra no data-show.



Fonte: Abich, 2016.

Logo após as palestras serão anotadas as concepções dos palestrantes para que se possa ter uma noção sobre se o conhecimento repassado no encontro com os jovens pode ser considerado como suficiente para uma avaliação positiva. Se não, os mesmos deverão buscar outros mecanismos para que os adolescentes possam captar de maneira mais simplificada e fácil o que lhes é demonstrado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é um tema bastante relevante atualmente, não devemos ignorar que essa demanda é um problema social, e o assistente social como profissional que acolhe esse público, deve estar atento para as formas de atuação e prevenção. Dessa forma, a gravidez na adolescência é um desafio social que envolve a todos como o Estado, a família e a sociedade e não um problema exclusivo da adolescente. Neste sentido, torna-se fundamental a realização de pesquisas que levantem as especificidades do fenômeno da maternidade na adolescência e determinem um caminho a seguir para a elaboração de políticas públicas voltadas para esse setor.

A globalização, a difusão de informações erotizadas em todos os canais de mídia como a Internet, por exemplo, favorecem o surgimento de uma geração cujos valores éticos e morais encontram-se desgastados. Esse excesso de informações e a liberdade recebida por esses jovens por seus pais levam à banalização de assuntos como o sexo, por exemplo.

Essa liberação sexual, acompanhada de certa falta de limite e responsabilidade é um dos motivos que favorecem a incidência de gravidez na adolescência. Outro fator que deve ser ressaltado é o afastamento dos membros da família e a desestruturação familiar. Seja por separação dos pais, seja pelo corre-corre do dia a dia, os pais estão cada vez mais afastados de seus filhos. Isso além de dificultar o diálogo com os mais jovens, dá ao adolescente uma liberdade sem responsabilidade. Ele passa, muitas vezes, a não ter a quem dar satisfações de sua rotina diária, vindo a procurar os pais ou responsáveis apenas quando o problema já se instalou.

Neste exposto, é necessária a intervenção dos vários profissionais neste contexto, mas com a permissão dos pais e, de preferência, com a sua ajuda, pois agindo em conjunto o fenômeno da gravidez na adolescência pode ter seus números reduzidos com muito trabalho e com o passar dos anos esses índices podem se reduzir demonstrando o sucesso no planejamento familiar.

REFERÊNCIAS

- ABICH, Dagneri Reyes. **Educação em Saúde Voltada à Prevenção de Gravidez na Adolescência no Município Penedo-AL**. 2016. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/educacao-saude-prevencao-gravidez-adolescencia.pdf>> Acesso em: 18.out.2021.
- BALEEIRO, M C et al **Sexualidade do Adolescente: fundamentos para uma ação educativa**. São Paulo: Fundação Odebrecht, 2019.
- BARROS, L. R.; SANTOS, G. B. **Gravidez na Adolescência: implicação social**. Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado a Faculdade de Ensino Superior de Floriano - FAESF como requisito para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social. FAESF, Floriano – PI, 2017.
- BARROS, Letícia Rodrigues; SANTOS, Glaucete Barros. **Gravidez na Adolescência: implicação social**. 2017. Disponível em: <faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/download/8/8> Acesso em: 20.nov.2021.
- BASTOS, A. C. **Ginecologia**. 10 ed. São Paulo: Atheneu, 2018.
- BASTOS, Maria Clotilde Pires; FERREIRA, Daniela Vitor. **Metodologia Científica**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2016.
- BOUZAS, I.; MIRANDA, A.T. Gravidez na Adolescência. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, V. 1, n. 1, p. 27-30, 2014. Disponível em: <http://www.adolescenciae saude.com/detalhe_artigo.asp?id=226> Acesso em: 11.nov.2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Métodos Contraceptivos**. 1997. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=285> Acesso em: 08.out.2021.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8.069/90. São Paulo, Atlas, 1990.
- BRASIL. **Normas de Atenção à Saúde do Adolescente: bases programáticas**. Brasília, Secretária Executiva. Coordenação da Saúde Criança e Adolescente. 1996.
- CAVASIN, S.; ARRUDA, S. **Gravidez na Adolescência: desejo ou subversão?** Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/20_18PGM8.pdf> Acesso em: 28.nov.2021.
- CERQUEIRA-SANTOS, Elder et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 29, n. 6, pp. 25-35, 2018.
- CHAUÍ, Marilena. **Repressão Sexual**. 10. ed. São Paulo: Brasiliense, 2012.
- D'ANDREA, Flávio Fortes. A adolescência. In: **Desenvolvimento da Personalidade: enfoque psicodinâmico**. 19. ed. Rio de Janeiro, Bertand, 2013. pp. 84-108.
- DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. **Gravidez na Adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo**. Paideia. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n15/2015v20n45>>. Acesso em: 20.nov.2021.
- DIAS, Bruna Fernanda; ANTONI, Natalia M. de; VARGAS, Deisi. Perfil Clínico e Epidemiológico da Gravidez na

- Adolescência: um estudo ecológico. **Arq. Catarin Med.** 2020 jan-mar; 49(1):10-22. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/596/394>> Acesso em: 01.dez.2021.
- DOLCI, I. A.; ABRÃO, J. L. F. **Adolescência e Universidade.** Questões Atuais, Arte e ciências, São Paulo, 2017.
- DUTRA, S.S. **O Trabalho dos Assistentes Sociais e dos Enfermeiros Junto a Adolescentes e Jovens:** o desafio de construir e efetivar políticas sociais públicas. Dissertação de Mestrado, Porto Alegre: Faculdade de Serviço Social/PUC, 2018.
- FERNANDES, Amanda de Oliveira; SANTOS JÚNIOR, Hudson Pires de Oliveira; GUALDA, Dulce Maria Rosa. **Gravidez na Adolescência:** percepções das mães de gestantes jovens. 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/2012nahead/ape709.pdf>> Acesso em: 30.nov.2021.
- FREITAS, Islene da Conceição; SOUSA, Isabela Cabral Félix de; LA ROCQUE, Lucia de. Maternidade na Adolescência: percepções de docentes e discentes de Nova Iguaçu sobre o controle da gravidez na adolescência no âmbito da gestão escolar. **Cad. Gên. Tecnol.**, Curitiba, v. 14, n. 44, p. 139-153, jul./dez. 2021.
- FRIZZO, Giana Bitencourt; KAHL, Maria Luiza Furtado; OLIVEIRA, Ebenézer Aguiar Fernandes de. Aspectos Psicológicos da Gravidez na Adolescência. 2005. **Rev Psico.** v. 36, n. 1, pp. 13-20, jan./abr. 2005. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/download>> Acesso em: 24.nov.2021.
- GONZAGA, A. D. **Gravidez na adolescência: reflexo da falta de orientação?** um debate acerca das informações prestadas. Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Serviço Social do Centro Sócio- Econômico da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social. Florianópolis- SC, 2021.
- HEILBORN, M. L., UZIEL, A. P. **Família e Sexualidade.** 15. ed. Rio de Janeiro, Editora FGV, 2014.
- HERCOWITZ, A. **Gravidez na Adolescência.** 2014. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=2064&fase=imprime> Acesso em: 29.out. 2021.
- HOGA, L. A. K.; BORGES, A. L. V.; REBERTE, L. M. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. **Esc. Anna Nery**, Mar 2010, vol.14, no.1, p.151-157. ISSN 1414-8145
- IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche:** capital financeiro, trabalho e questão social. 6ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2018.
- JUNQUEIRA, Rogério Diniz. D. A invenção da “ideologia de gênero”: a emergência de um cenário político discursivo e a elaboração de uma retórica reacionária antigênero. **Psicologia Política.** v. 18, n. 43, p. 449-502, 2018.
- LOURO, Guarcía Lopez. **Gênero, Sexualidade, e Educação:** uma perspectiva pós-estruturalista. Petrópolis-RJ: Editora Rio, 2015.
- MANDU, Edir Nei Teixeira. **Gravidez na Adolescência:** um problema? In: RAMOS, Flávia Regina Souza et. al. Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEN/Governo Federal, 2010. pp. 94-97.
- MORAES, A. A. O.; TONON, A. S. **A Importância do Trabalho Preventivo Frente à Gravidez na Adolescência no Município de Narandiba/SP,** 2016. Disponível em: <<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/revista/index.php/SeminarioIntegrado/article/download/5135/4887>>. Acesso em: 28.nov.2021.
- MOREZZO, Marlice. **Gravidez na Adolescência:** um sistema social. 2013. Disponível em: <<http://geocitiescom>> Acesso em: 02.nov.2021.
- MUJICA, Milco Daniel Yancel. **Educação em Saúde como Estratégia para a Prevenção da Gravidez na Adolescência.** Campina Grande – MS, 2015. Disponível em: <<https://ares.una.sus.gov.br/acervo/html/ARES/3459/1/TCC%20Milco.pdf>> Acesso em: 11.nov.2021.
- REINECKE, J. C. **Gravidez na Adolescência.** 2016. Disponível em: <<http://www.vertualpsy.org/infantil/gravidez.html>> Acesso em: 15.out.2021.
- REIS, Toni; EGGERT, Edla. **Ideologia de Gênero:** uma falácia construída sobre os planos de educação brasileiros. Educação e Sociedade, Campinas, v. 38, n. 138, p. 9-26, jan. 2017.
- SANTOS, Gardênia Maria Cardoso. **Gravidez na Adolescência:** o trabalho preventivo do(a) assistente social no município de Bacabal – MA. 2019. Graduação em Serviço Social. Faculdade de Educação Memorial Adelaide Franco (FEMAF), 2019.

SILVA, Natália Bastos da. **Gravidez na Adolescência – Estudo de Caso**. 2018. Disponível em: <<https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/889/3/Projectode%20Graduacao.pdf>> Acesso em: 10.nov.2021.

SILVA, Natália Bastos da. **Gravidez na Adolescência – Estudo de Caso**. 2018. Disponível em: <<https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/889/3/Projectode%20Graduacao.pdf>> Acesso em: 10.nov.2021.

SOUZA, Michele de. BOLZE, Simone Dill Azeredo. **O Atendimento a Adolescentes Gestantes pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) do Município de Ituporanga/SC**: relato de experiência sobre a organização do serviço. 2015. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Michele-de-Souza.pdf>> Acesso em: 04.nov.2021.

TABORDA, Joseane Adriana; SILVA, Francisca Cardoso da; ULBRICHT, Leandra; NEVES, Eduardo Borba. Consequências da Gravidez na Adolescência para as Meninas Considerando-se as Diferenças Socioeconômicas entre Elas. **Cad. saúde colet.** 22 (01). Jan-Mar. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/drQRqX-tKxwbYyV8gzFTwcQH/?lang=pt>> Acesso em: 10.nov.2021.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A Prática do Serviço Social**: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. 15. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

IMPACTO PSICOLÓGICO DA MULHER HISTERECTOMIZADA PÓS-CESARIANA

*PSYCHOLOGICAL IMPACT OF POST-CESAREAN HYSTERECTOMIZED
WOMAN*

Mariana Bueno Ribeiro¹

Luiza Ranyele Gonçalves Rezende²

Bruno de Barros Miguez²

Bruna Menezes Souza de Jesus³

Vitória Carolayne Campos de Oliveira⁴

Luísa Rhor Schäfer⁵

Yngrid Cavalcante de Oliveira Freitas⁶

Emerson Leandro Correia de Souza⁶

Fabiano Sousa e Sousa⁷

Hannah Carla Lima de Souza Nascimento⁸

Angélica Balbinot⁹

Rodrigo Mendes Venâncio da Silva¹⁰

Lorena Costa Dantas¹⁰

-
- 1 Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário São Camilo – CUSC
 - 2 Graduando(a) em Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda
 - 3 Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Adventista da Bahia - FADBA/UNIAENE
 - 4 Graduanda em Medicina pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE)
 - 5 Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre- UFCSPA
 - 6 Graduando(a) em Medicina pelo Centro Universitário Unifacisa
 - 7 Graduando em Medicina pela Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR)
 - 8 Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal de Sergipe
 - 9 Graduanda em Medicina pela Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC
 - 10 Graduando(a) em Medicina pela Faculdade Morgana Potrich

Resumo

A gravidez é um período em que a mulher passa por várias modificações em seu corpo, mas também por mudanças psicológicas. No Brasil, existem poucos estudos científicos sobre a relação do procedimento de histerectomia, suas possíveis indicações, a técnica em si, suas complicações e outros dados que poderiam auxiliar na melhoria desta prática no país. Ela é indicada para quadros clínicos típicos de problemas no útero como excesso de sangramento, dores e outros que não estão respondendo ao tratamento medicamentoso. Em outros casos como os miomas uterinos, dores pélvicas, infecções, prolapso de órgão pélvico, além do sangramento uterino anormal, câncer, este procedimento também é indicado. Ressalta-se ainda que o estudo teve caráter descritivo no qual utilizou a metodologia do tipo qualitativa, caracterizando-se, portanto, como um trabalho científico com foco no referencial teórico. Ao término do estudo tem-se a concepção de que realmente se fazem presentes as mudanças de comportamento das mulheres submetidas à histerectomia logo após o parto cesáreo, tais como traumas, medos, insegurança, ansiedade, sentimentos conflitivos, perda da motivação pelo ato sexual e outros que devem ser combatidos e prevenidos juntamente com o auxílio da equipe de Enfermagem e, se possível, o auxílio de outros profissionais para que essa insegurança desencadeada pelo fato da perda de um órgão seja superada.

Palavras-chave: Histerectomia. Impactos psicológicos. Cesariana.

Abstract

Pregnancy is a period where a woman undergoes several changes in her body, but also psychological changes. In Brazil, there are few scientific studies on the relationship between the hysterectomy procedure, its possible indications, the technique itself, its complications and other data that could help improve this practice in the country. It is indicated for typical clinical conditions of problems in the uterus such as excessive bleeding, pain and others that are not responding to drug treatment. In other cases such as uterine fibroids, pelvic pain, infections, pelvic organ prolapse, in addition to abnormal uterine bleeding, cancer, this procedure is also indicated. It is also noteworthy that the study had a descriptive character in which it used a qualitative methodology, characterizing itself, therefore, as a scientific work focused on the theoretical framework. At the end of the study, there is the conception that the behavioral changes of women undergoing hysterectomy soon after cesarean delivery are really present, such as trauma, fears, insecurity, anxiety, conflicting feelings, loss of motivation for the sexual act and others that must be fought and prevented together with the help of the Nursing team and, if possible, the help of other professionals so that this insecurity triggered by the fact of the loss of an organ is overcome.

Keywords: Hysterectomy. Psychological impacts. Caesarean.

1. INTRODUÇÃO

A gravidez é um período em que a mulher passa por várias modificações em seu corpo, mas também por mudanças psicológicas. Assim, os cuidados preventivos e a promoção de saúde a essas mulheres é um diferencial no tratamento humanizado e na prevenção da violência obstétrica, como no caso da histerectomia sem permissão e sem necessidade no momento do parto cesáreo para esse público em questão é indispensável uma assistência por excelência e modo eficaz, tornando-se peça-chave na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A própria Organização Mundial de Saúde (OMS) cita a necessidade da realização de pesquisas que possam contribuir para a melhoria da assistência às gestantes, ainda que todos saibam que a prática da humanização é o caminho mais correto para um atendimento de qualidade. Deste modo, torna-se importante abordar este estudo que tem como temática o impacto psicológico da mulher histerectomizada pós-cesariana uma vez que esta prática, quando desnecessária, e considerada um tipo de violência obstétrica no parto cesáreo no qual destaca que o período gravídico trata-se de um processo fisiológico que, na grande maioria dos casos, é de baixo risco tanto para a mãe quanto para o bebê, mas que no Brasil, os índices de partos cesarianos é muito grande, sendo indispensável realizar os cuidados relativos às consultas de pré-natal que são importantes para que as mulheres conheçam seus direitos e para os profissionais que participarão de todos os preparativos para o momento do parto sabendo que devem primar-se das técnicas de humanização neste instante para que se possa evitar a violência obstétrica e assim não causar prejuízos à saúde da parturiente e seu recém-nascido.

No Brasil, existem poucos estudos científicos sobre a relação do procedimento de histerectomia, suas possíveis indicações, a técnica em si, suas complicações e outros dados que poderiam auxiliar na melhoria desta prática no país. No entanto, o que se sabe é que em muitos casos ela é realizada sem a necessidade e sem a permissão da gestante, gerando com isso desconforto e prejuízos que dizem respeito aos aspectos físico, mental e social.

A histerectomia é, portanto, o procedimento operatório que ocupa o segundo lugar em se tratando de operações em mulheres que estão ainda em idade reprodutiva, sendo este superado somente pela cesariana e, em muitos casos é realizada logo após o parto cesáreo com ou sem o consentimento da puérpera. Trata-se de um tipo de cirurgia cujas indicações são diversas, tais como a ocorrência de doenças uterinas no qual seu objetivo é o alívio de sintomas ou a melhoria da qualidade da saúde e de vida das mulheres.

Ela é indicada para quadros clínicos típicos de problemas no útero como excesso de sangramento, dores e outros que não estão respondendo ao tratamento medicamentoso. Em outros casos como os miomas uterinos, dores pélvicas, infecções, prolapso de órgão pélvico, além do sangramento uterino anormal, câncer, este procedimento também é indicado. Embora essas indicações sejam as mais comuns, no Brasil, há tempos a histerectomia vem sendo realizada de maneira irracional, como no caso da sua associação com o parto cesáreo, muito comum, inclusive, que as próprias gestantes não sejam notificadas sobre a sua realização, caracterizando-se como um tipo de violência obstétrica.

A violência obstétrica (VO) durante o parto atinge as mulheres durante o período gravídico, causando com isso o desrespeito ao seu corpo, sua autonomia, bem como aos processos reprodutivos, seja ela resultado de manifestação verbal, física ou até mesmo sexual

realizados por profissionais de saúde com procedimentos e intervenções desnecessárias ou sem o uso de cientificidade afetando desta forma a qualidade da assistência, além da vida destas trazendo consequências que vão desde traumas, abalos emocionais, depressão ou outro tipo de prejuízo a este público.

Neste exposto, a observação dos altos índices de práticas do parto cesáreo e em muitos casos a presença do procedimento da histerectomia fez com que se tivesse o esmero em buscar informações sobre o impacto psicológico da mulher histerectomizada pós-cesariana, em especial quando a mesma não é informada antes da cirurgia, sendo, então, considerada como uma violência obstétrica no qual serve de temática para o referido estudo de caráter descritivo com foco na metodologia qualitativa. Além disso, conhecer as consequências da realização desta cirurgia para as mulheres é fundamental para que se possa buscar soluções acerca dos efeitos que ela produz nesse público em questão para assim compreender a complexidade que tanto o parto cesáreo quanto a histerectomia podem ser caracterizadas na vida das gestantes sendo esse o seu objetivo geral, enquanto que os específicos primam por conceituar a histerectomia, revelar os índices deste procedimento e destacar os seus impactos psicológicos nas mulheres.

2. METODOLOGIA

Ressalta-se ainda que o estudo teve caráter descritivo no qual utilizou a metodologia do tipo qualitativa, caracterizando-se, portanto, como um trabalho científico com foco no referencial teórico. O teor do referido estudo tem como base obras datadas do ano de 2012 a 2024 que pudessem embasar seu bojo e alicerçar principalmente as concepções e conceitos da referida temática, porém, poderiam ser incluídas também publicações com dados e marcos históricos.

Para isso, foi realizada uma pesquisa de revisão literária utilizando bases dos dados como o Google acadêmico, biblioteca eletrônica SciELO no intuito de identificar em seus resultados artigos científicos que foram publicados com esta temática. Foi também utilizada toda e qualquer obra literária que possa englobar e integrar essas bases acima citadas.

A busca nas fontes supracitadas procedeu com o uso dos termos indexadores histerectomia, impactos, parto cesáreo e seus correspondentes em inglês *hysterectomy*, *impacts*, *cesarean delivery*. As publicações foram então pré-selecionadas através de seus títulos, que deveriam conter como critério o termo completo e/ou referência ao impacto psicológico da mulher histerectomizada no período pós-cesariana. Desta forma, foram incluídas publicações da Língua Portuguesa que possam atender aos critérios de se tratar de uma pesquisa, ou um estudo de intervenção; de apresentar como metodologia a descrição.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo dados da OMS, o número de partos cesáreos continua em crescimento em todo o mundo, tendo uma incidência de mais de um a cada cinco partos, sendo que este tipo de procedimento é necessário e essencial apenas quando há situações como parto prolongado, obstruído, também na ocorrência do sofrimento fetal ou nos casos de posição inadequada do feto, porém segundo Diniz (2021), o Brasil é o segundo colocado quando se trata de taxas de cesáreas no mundo com 55% dos partos ficando atrás apenas da República Dominicana.

No caso da histerectomia, que é a retirada do útero logo após o parto cesáreo, de acor-

do com Safe (2021), este procedimento foi realizado primeiramente no século XVI pelo Dr. Berengarius em Bolonha, Itália, no ano de 1507, sendo o útero retirado pela vagina. Já em 1843, Charles Clay Manchester propôs que este procedimento poderia ser realizado através da abertura do abdome, mas seus resultados foram fatais, no qual somente em 1930 esta prática alcançou o sucesso.

Murta *et al.* (2020) destacam que os dados sobre a histerectomia pelo mundo não são claros, mas que em 1560, Dr. Andreas realizou a primeira ressecção uterina através da vagina em Cruce. Por outro lado, a primeira exérese do útero via abdominal que se tem provas foi realizada pelo Dr. Health em Manchester, Inglaterra em 1842 tendo como motivação o aumento do ovário, sendo no momento do procedimento encontrado também um mioma, chegando a equipe a um consenso de que seria necessário retirar o útero por completo. A partir de então, e quatro anos depois, John Bellinger, nos Estados Unidos da América (EUA) planejou e realizou a primeira operação de histerectomia.

Diniz (2021) destaca os riscos da realização da histerectomia em relação à mortalidade, considerando baixos os casos no qual tem-se, para cada 1000 intervenções 1 ou 2 óbitos, sendo consequência direta de doenças clínicas, falhas nos cuidados de pré e pós-operatório, além do uso inadequado de antibióticos, hemotransfusão e na anestesia.

No Brasil, existem poucos estudos científicos sobre a relação do procedimento de histerectomia, suas possíveis indicações, a técnica em si, suas complicações e outros dados que poderiam auxiliar na melhoria desta prática no país. No entanto, o que se sabe é que em muitos casos ela é realizada sem a necessidade e sem a permissão da gestante, gerando com isso desconforto e prejuízos que dizem respeito aos aspectos físico, mental e social (MURTA *et al.*, 2000).

Grasser Júnior *et al.* (2021) a histerectomia é o procedimento operatório que ocupa o segundo lugar em se tratando de operações em mulheres que estão ainda em idade reprodutiva, sendo este superado somente pela cesariana e, em muitos casos é realizada logo após o parto cesáreo com ou sem o consentimento da puérpera. Trata-se de um tipo de cirurgia cujas indicações são diversas, tais como a ocorrência de doenças uterinas no qual seu objetivo é o alívio de sintomas ou a melhoria da qualidade da saúde e de vida das mulheres.

Darós (2008) relata que a histerectomia é indicada para quadros clínicos típicos de problemas no útero como excesso de sangramento, dores e outros que não estão respondendo ao tratamento medicamentoso. Em outros casos como os miomas uterinos, dores pélvicas, infecções, prolapso de órgão pélvico, além do sangramento uterino anormal, câncer, este procedimento também é indicado.

Embora essas indicações sejam as mais comuns, no Brasil, de acordo com Sória *et al.* (2007), há tempos a histerectomia vem sendo realizada de maneira irracional, como no caso da sua associação com o parto cesáreo, muito comum, inclusive, que as próprias gestantes não sejam notificadas sobre a sua realização, caracterizando-se como um tipo de violência obstétrica.

A violência obstétrica (VO) durante o parto segundo Farias *et al.* (2021) atinge as mulheres durante o período gravídico, causando com isso o desrespeito ao seu corpo, sua autonomia, bem como aos processos reprodutivos, seja ela resultado de manifestação verbal, física ou até mesmo sexual realizados por profissionais de saúde com procedimentos e intervenções desnecessárias ou sem o uso de cientificidade afetando desta forma a qualidade da assistência, além da vida destas trazendo consequências que vão desde traumas, abalos emocionais, depressão ou outro tipo de prejuízo a este público.

Também chamada internacionalmente de *disrespect and abuse during childbirth* este termo é utilizado no Brasil para designar a violência obstétrica referente à sua prática nos trabalhos de parto, ou nas instituições ou a falta de estrutura na atenção ao parto (LANSKY *et al.* 2019).

De acordo com Silva *et al.* (2014) a violência obstétrica é o ato, prática ou intervenção de quaisquer tipos de violência destinada à gestante ou ao seu recém-nascido que seja praticado com ou sem o consentimento da mulher que possa estar agredindo os seus direitos. Em geral, esses eventos são encarados como angustiantes, passando do controle e lesando a integridade física ou mental das vítimas.

Na concepção de Andrade *et al.* (2016) a violência obstétrica é o termo que serve para descrever as várias práticas de violência que ocorrem na assistência às mulheres grávidas, antes, durante ou depois do parto ou no abortamento. Ela é definida pela negligência da assistência dos profissionais de saúde que realizam qualquer tipo de discriminação, violência, seja verbal, psicológica, física ou ao uso de tecnologias ou por adoção de procedimentos inadequados, também pela ocasião da peregrinação obstétrica durante este período que possam ferir os direitos ou princípios individuais das mulheres.

Assim como qualquer cirurgia, a histerectomia envolve muitas complicações que vão desde o aspecto físico e também o psicológico em seus períodos pré e pós-operatórios que podem ser a ocorrência de infecções, trombose venosa, lesões no trato gastrointestinal e genitourinário, também sangramentos, deiscência de sítio cirúrgico e, no aspecto psicológico podem afetar diretamente as mulheres com eventos de depressão, ansiedade, fobia e outros tipos de emoções que podem afetar o comportamento das mulheres especialmente quando este procedimento foi realizado sem o seu consentimento e até mesmo a perda da feminilidade, logo o útero é associado à própria identidade feminina e a sensação de não poder mais ser mãe pode afetar o comportamento psicológico das mulheres, principalmente das mais jovens não descartando as que estão em faixas etárias mais elevadas e que ainda estão em período fértil (SANTOS; SALDANHA, 2011).

Uma questão que chama a atenção é que existem poucos estudos acerca do da temática que se refere aos impactos psicológicos que as mulheres passam ao serem histerectomizadas depois do parto do tipo cesariano. Deste modo, o estudo de Villar; Stéphanie e Silva (2009) relata que a retirada que esse procedimento leva a maioria das mulheres a passarem por eventos depressivos diante da remoção cirúrgica do útero que faz com que ocorram problemas de convívio social e também relacionado à mudança do comportamento sexual e afetivo com seus parceiros, modificando seu perfil psicológico.

Anteriormente a esse estudo, Novoa (1996) destacou a preocupação de algumas mulheres em relação à infidelidade dos companheiros, crendo que eles poderiam deixá-las por outras acreditando que estes tivessem o pensamento de que as mesmas não se configuravam mais como uma mulher que pudesse gerar seus filhos. O estudo relatou ainda a opinião dos companheiros dessas mulheres no qual uma parte destacou o medo de feri-las ou machucá-las durante o ato sexual. Por outro lado, as mulheres afirmaram ter a sensação de que tinha um tipo de buraco, sentindo-se frígida e sem a capacidade de sentir prazer ou proporcionar prazer ao homem no ato sexual.

O que se sabe ao certo é que, segundo Rodrigues *et al.* (2021), os aspectos emocionais relacionados à histerectomia ocorrem em decorrência das mudanças anatômicas na pelve, havendo mudanças no formato e tamanho dos órgãos genitais, proporcionando em alguns casos, a dificuldade no momento da penetração durante o ato sexual e ainda a diminuição ou falta da libido e da atração sexual devido a redução dos hormônios circulantes, podendo ainda ocasionar disfunções sexuais. Tostes (2018) cita também que a cirurgia de

histerectomia pode proporcionar o encurtamento da vagina e a diminuição das chances da mulher chegar ao orgasmo no momento da penetração vaginal.

Salimena e Ribeiro (2019) destacam o papel da equipe de Enfermagem que é essencial no cuidado e na orientação às mulheres que passaram pelo procedimento de histerectomia após o parto cesáreo, enfatizando que é uma de suas competências tranquilizar e minimizar o sofrimento psicológico das mulheres através da educação em saúde, podendo ser realizada ainda no âmbito hospitalar ou através das visitas domiciliares. Esses autores apontam ainda que outros profissionais também podem interagir com o Enfermeiro e assim proporcionar uma melhoria na assistência a esse público, tais como os Psicólogos, Assistentes Sociais, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e outros para realizar um atendimento multidisciplinar e conscientizar as mulheres sobre seu quadro clínico e como deve proceder diante das mudanças fisiológicas e psicológicas que podem passar logo após o procedimento.

4. CONCLUSÃO

Ao término do estudo tem-se a concepção de que realmente se fazem presentes as mudanças de comportamento das mulheres submetidas à histerectomia logo após o parto cesáreo, tais como traumas, medos, insegurança, ansiedade, sentimentos conflituos, perda da motivação pelo ato sexual e outros que devem ser combatidos e prevenidos juntamente com o auxílio da equipe de Enfermagem e, se possível, o auxílio de outros profissionais para que essa insegurança desencadeada pelo fato da perda de um órgão seja superada.

Deste modo, a conscientização das mulheres e de seus companheiros, assim como a difusão de informações sobre como se deve proceder diante do novo quadro clínico e das mudanças biológicas devem partir de ambas as partes, mas deve ser incentivada pelos profissionais de saúde no qual o Enfermeiro é o profissional que possui conhecimentos técnico-científicos que podem direcionar esse público a superar esse sentimento de perda e assim continuar a sua vida de forma normal e harmônica.

Ao Enfermeiro cabe a função de difundir informações para colaborar com a redução dos pensamentos negativos em relação à perda do útero mediante a histerectomia. Eles devem buscar o contato mais próximo com essas mulheres e com seus companheiros para que, juntos, possam conversar e trocar experiências para aliviar a dor psíquica. A participação dessas mulheres em grupos de ajuda com outras mulheres que também estão passando por esses eventos é útil para que estas possam trocar experiências e assim terem a noção de que existe um caminho a ser percorrido no qual essas mudanças psicológicas podem ser esquecidas e a vida voltar ao normal tendo a visão de que não estão sozinhas nesta caminhada.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, P. O. N.; SILVA, J. Q. P.; DINIZ, C. M. M.; CAMINHA, M. F. C. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, 2016. v. 16, n. 1, pp. 29-37. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>> Acesso em: 12.maio.2022.

DARÓS, A. C. **Perfil Clínico-epidemiológico de Mulheres Submetidas a Histerectomia no Distrito Federal**. [Tese de Mestrado], Brasília: Universidade Católica de Brasília; 2008.

DINIZ, Juliana Alves Pereira Matiuck. **A Assustadora Taxa de Cesáreas no Brasil**. 2021. Disponível em: <ht-



[tps://pebmed.com.br/a-assustadora-taxa-de-cesareas-no-brasil/?utm_source=artigoportal&utm_medium=copytext](https://pebmed.com.br/a-assustadora-taxa-de-cesareas-no-brasil/?utm_source=artigoportal&utm_medium=copytext)> Acesso em: 08. maio.2022.

DINIZ, S. G.; CHACHAM, A. **Humanização do Parto**: dossiê. Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. São Paulo: Mimeo, 2012.

FARIAS, Mariana Maria Pereira Cintra *et al.* Análise da Violência Obstétrica pela Mulher: vivência e reconhecimento de procedimentos obstétricos associados. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 2, pp. 18425-18437 feb. 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/download>> Acesso em: 02. maio.2022.

GRASSER JÚNIOR, Eduardo. Indicação de Histerectomia em Pacientes Acometidas com Câncer Cervical. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, 2021 Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24128>> Acesso em: 02. maio.2022.

LANSKY, Sônia *et al.* Violência Obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, pp. 2811-2823, 2019.

MURTA, Eddie Fernando Cândido; REIS, Juliana Delfino dos; ABRÃO, Juliana Misson; MIZIARA, Juliana Muniz. Histerectomias: estudo retrospectivo de 554 casos. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. v. 27, n. 5, p. 307. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/5qjRYFmGcC9pbDHkJNWbGXB/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 01.maio.2022.

NOVOA, A. M. Histerectomia: efeitos emocionais na identidade feminina. **Opinião**. 1996; v. 6, n. 18. pp. 193-5.

RODRIGUES, A. B. da C.; ALMEIDA, L. C. C. de; CRUZ, R. C. B. da; SOUZA, E. G. S. de, CORRÊA, H. V. V.; BRITO, S. C. O impacto da histerectomia total sobre a função sexual feminina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, 2021.

SAFE, Gustavo Marques de Sousa. **Histerectomia**: procedimento do passado, presente ou futuro? 2021. Disponível em: <<https://www.uai.com.br/app/noticia/saude/colunistas/gustavo-safe/2022/02/03/noticias-saude,283441/histerectomia-procedimen-to-do-passado-presente-ou-futuro.shtml>> Acesso em: 02.maio.2022.

SALIMENA, A de O. M.; RIBEIRO, M. O. S.. Significado da histerectomia para a mulher e suas implicações na assistência de enfermagem. **Enfermagem Brasil**, v. 19, n. 3. 2019.

SANTOS, Lúcia Robertta Matos Silva dos; SALDANHA, Ana Alayde Werba. Histerectomia: aspectos psicossociais e processos de enfrentamento. **Psico-USF**, v. 16, n. 3, p. 349-356, set./dez. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pusf/a/3qjjpgjhqz6tlv75gdrpjt/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 10.maio.2022.

SILVA, M. G.; MARCELINO, M. C.; RODRIGUES, L. S. P.; TORO, R. C.; SHIMO, A. K. K. A Violência Obstétrica na Visão de Enfermeiras Obstétricas. **Rev Rene**. 2014 jul-ago; v. 15, n. 4, pp. 720-8. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v15i4.1121>> Acesso em: 01. maio.2022.

SÓRIA, H. L. Z.; FAGUNDES, D. J.; VIEIRA, S. S.; CAVALLI, N.; SANTOS, C. R. C. Histerectomia e as doenças ginecológicas benignas: o que está sendo praticado na Residência Médica no Brasil? **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 2007, Fev. v. 29, n. 2, pp. 67-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007000200002&lng=en> Acesso em: 05. maio.2022.

TOSTES, N. C. B. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres histerectomizadas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 36, n. 12, pp. 75-78, 2018.

VILLAR, Esteves; STÉPHANIE, Alana; SILVA, Leila Rangel. Os Sentimentos de Mulheres Submetidas à Histerectomia e a Interferência na Saúde Sexual. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. v. 1, n. 2, set/ dez, pp. 235-244 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil, 2009.

OS BENEFÍCIOS DA MUSCULAÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO

THE BENEFITS OF BODYBUILDING DURING PREGNANCY

Mariana Bueno Ribeiro¹

Luiza Ranyele Gonçalves Rezende²

Bruno de Barros Miguez²

Bruna Menezes Souza de Jesus³

Vitória Carolayne Campos de Oliveira⁴

Luísa Rhor Schäfer⁵

Yngrid Cavalcante de Oliveira Freitas⁶

Emerson Leandro Correia de Souza⁶

Fabiano Sousa e Sousa⁷

Hannah Carla Lima de Souza Nascimento⁸

Angélica Balbinot⁹

Rodrigo Mendes Venâncio da Silva¹⁰

Lorena Costa Dantas¹⁰

1 Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário São Camilo – CUSC

2 Graduando(a) em Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda

3 Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Adventista da Bahia - FADBA/UNIAENE

4 Graduanda em Medicina pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

5 Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre- UFCSPA

6 Graduando(a) em Medicina pelo Centro Universitário Unifacisa

7 Graduando em Medicina pela Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR)

8 Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal de Sergipe

9 Graduanda em Medicina pela Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC

10 Graduando(a) em Medicina pela Faculdade Morgana Potrich

Resumo

A musculação é um dos meios de treinamento que utiliza como base a carga, peso e máquinas que foram desenvolvidas para proporcionar de forma mecânica o movimento dos segmentos do corpo humano. Em gestantes esta atividade proporciona vários benefícios que vão desde a manutenção da força muscular, manutenção do peso corporal, melhorias relacionadas com a função cardiovascular, alívio de algias, auxílio no equilíbrio glicêmico, prevenção de doenças ou demais complicações. Deste modo, o presente estudo deve-se ao interesse em buscar conhecimentos acerca dos benefícios da musculação e do treinamento de força, no qual sua problemática foi embasada na questão de se saber como a musculação auxilia no período gestacional? Seu objetivo geral prima por demonstrar informações acerca da musculação para as gestantes, tendo como foco central os benefícios durante esta fase da vida das mulheres, além dos objetivos específicos que primam por caracterizar o período gestacional e a prática da musculação, destacar a importância da musculação neste período, bem como seu combate ao sedentarismo, enfatizar os benefícios deste exercício físico (EF) para a recuperação muscular e os benefícios de uma vida ativa durante a gestação. O primeiro capítulo a introdução ao estudo com dados que justificam a escolha da temática, seus objetivos utilizados para a sua confecção. No segundo capítulo aborda-se a fundamentação teórica destacando-se os conceitos do período gestacional e a prática de EF, tendo ainda dados acerca do combate ao sedentarismo durante o período gestacional, além da relação da musculação com a recuperação muscular durante a gravidez e os benefícios que uma vida ativa traz durante o período gravídico. O terceiro capítulo demonstra a metodologia utilizada neste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), o quarto capítulo denota sobre as considerações finais acerca da temática abordada no estudo pelos pesquisadores e o quinto e último capítulo destaca as referências utilizadas na pesquisa. Ao término deste estudo descritivo com uso da metodologia qualitativa, constatou-se que a musculação é a modalidade esportiva que trabalha atividades, exercícios, treinamentos que proporciona benefícios ao organismo humano, no qual pode-se apontar a melhoria nos aspectos neuromusculares (como o ganho de força), antropométricos (como redução do percentual de gordura), metabólicos (como o aumento do metabolismo de vida ao ganho de massa muscular) que influenciam diretamente os aspectos psicológicos, podendo ser praticada por gestantes desde que sejam acompanhadas por uma equipe multiprofissional, pois esta modalidade traz vários benefícios. Para que ocorram todos estes ganhos, a musculação durante a gravidez exige acompanhamento específico também por um profissional de Educação Física. Além disso, tem-se ainda os nutricionistas que podem contribuir com a prescrição de suplementos que podem auxiliar e servir de base no ganho de força e massa muscular para os praticantes desta modalidade e os Médicos com especialidade em Ginecologia, Obstetrícia, Cardiologia.

Palavras-chave: Musculação. Benefícios. Gestantes.

Abstract

Bodybuilding is one of the means of training that uses as a basis load, weight and machines that were developed to mechanically provide the movement of segments of the human body. In pregnant women, this activity provides several benefits that range from maintaining muscle strength, maintaining body weight, improvements related to cardiovascular function, alleviating pain, helping with glycemic balance, preventing diseases or other complications. Therefore, the present study is due to the interest in seeking knowledge about the benefits of bodybuilding and strength training, in which its problem was based on the question of knowing how bodybuilding helps during the gestational period? Its general objective aims to demonstrate information about bodybuilding for preg-

nant women, with the central focus being the benefits during this phase of women's lives, in addition to the specific objectives that aim to characterize the gestational period and the practice of bodybuilding, highlighting the importance of bodybuilding. During this period, as well as combating a sedentary lifestyle, emphasize the benefits of this physical exercise (PE) for muscle recovery and the benefits of an active life during pregnancy. The first chapter is the introduction to the study with data that justify the choice of the theme, its objectives used for its creation. The second chapter addresses the theoretical foundation, highlighting the concepts of the gestational period and the practice of PE, also having data on combating a sedentary lifestyle during the gestational period, in addition to the relationship between bodybuilding and muscle recovery during pregnancy and the benefits that an active life brings during pregnancy. The third chapter demonstrates the methodology used in this Course Completion Work (TCC), the fourth chapter denotes the final considerations about the topic covered in the study by the researchers and the fifth and final chapter highlights the references used in the research. At the end of this descriptive study using qualitative methodology, it was found that bodybuilding is a sports modality that involves activities, exercises, training that provides benefits to the human body, in which improvements in neuromuscular aspects (such as gain strength), anthropometric (such as reduction in fat percentage), metabolic (such as increased metabolism due to muscle mass gain) that directly influence psychological aspects, and can be practiced by pregnant women as long as they are accompanied by a multidisciplinary team, as this modality brings several benefits. For all these gains to occur, bodybuilding during pregnancy also requires specific monitoring by a Physical Education professional. In addition, there are also nutritionists who can contribute by prescribing supplements that can help and serve as a basis for gaining strength and muscle mass for practitioners of this modality and doctors specializing in Gynecology, Obstetrics, Cardiology.

Key-words: Bodybuilding. Benefits. Pregnant women.

1. INTRODUÇÃO

A musculação é um dos meios de treinamento que utiliza como base a carga, peso e máquinas que foram desenvolvidas para proporcionar de forma mecânica o movimento dos segmentos do corpo humano. Este tipo de treinamento é realizado desde a Antiguidade quando os indivíduos eram preparados para os combates nas várias civilizações espalhadas pelo mundo com a finalidade de aumento de força máxima, resistência, hipertrofia e outros. Em gestantes esta atividade proporciona vários benefícios que vão desde a manutenção da força muscular, manutenção do peso corporal, melhorias relacionadas com a função cardiovascular, alívio de algias, auxílio no equilíbrio glicêmico, prevenção de doenças ou demais complicações.

Por sua vez, o treinamento de força ou treinamento com pesos, cargas é uma das práticas mais comuns e populares de exercícios realizados na atualidade tanto para atletas profissionais quanto amadores de ambos os sexos, inclusive de gestantes. Para tanto, necessita de profissionais habilitados e capacitados para direcionarem programas de treinamento bem elaborados para assim produzir efeitos benéficos com total segurança para os praticantes desta modalidade física.

Um fato que chama a atenção é que a o treinamento de força contribui para a saúde como um todo, nas várias fases de desenvolvimento humano, contribuindo para a saúde das gestantes, evitando a perda da massa muscular e a força. Assim, há uma enorme relevância neste estudo, pois o mesmo pode ser direcionado para todas as pessoas, inclusive



para as mulheres que estão passando pelo período gestacional.

Deste modo, o presente estudo deve-se ao interesse em buscar conhecimentos acerca dos benefícios da musculação e do treinamento de força, no qual sua problemática foi embasada na questão de se saber como a musculação auxilia no período gestacional? Seu objetivo geral prima por demonstrar informações acerca da musculação para as gestantes, tendo como foco central os benefícios durante esta fase da vida das mulheres, além dos objetivos específicos que primam por caracterizar o período gestacional e a prática da musculação, destacar a importância da musculação neste período, bem como seu combate ao sedentarismo, enfatizar os benefícios deste exercício físico (EF) para a recuperação muscular e os benefícios de uma vida ativa durante a gestação.

2. METODOLOGIA

Este trabalho de cunho científico é uma revisão bibliográfica descritiva no qual utiliza a metodologia qualitativa, onde são apresentados conceitos amplos e variados sobre os benefícios da musculação durante a gestação.

Para isso, foi realizada uma pesquisa de revisão literária utilizando bases dos dados como o Google acadêmico, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e a biblioteca eletrônica SciELO no intuito de identificar em seus resultados artigos científicos que foram publicados com esta temática. Foi também utilizada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que integra essas bases acima citadas.

Deste modo, a busca nas fontes supracitadas procedeu com o uso dos termos indexadores musculação, benefícios, gestantes e seus correspondentes em inglês *bodybuilding*, *benefits*, *pregnant women*. As publicações foram então pré-selecionadas através de seus títulos, que deveriam conter como critério informações inerentes aos benefícios da musculação durante a gestação.

A metodologia descritiva é a lógica dos procedimentos científicos em sua gênese e em seu desenvolvimento, não se reduz, portanto, a uma “metrologia” ou tecnologia da medida dos fatos científicos. A metodologia deve ajudar a explicar não apenas os produtos da investigação científica, mas principalmente seu próprio processo, pois suas exigências não são de submissão estrita a procedimentos rígidos, mas antes da fecundidade na produção dos resultados. O desenvolvimento desta monografia também utilizará de meios de pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa, corroboram que a pesquisa exploratória e descritiva consiste respectivamente em explorar tipicamente a primeira aproximação de um tema visando criar maior familiaridade em relação ao fato ou fenômeno (GIL, 2019).

Portanto, nesta pesquisa considerou-se que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e atribuição de significados são básicos no processo qualitativo. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem.

Neste prisma, o método de pesquisa é um conjunto de procedimentos e técnicas utilizados para se coletar e analisar os dados. O método fornece os meios para se alcançar o objetivo proposto, ou seja, são as “ferramentas” das quais fazemos uso na pesquisa, a

fim de responder nossa questão, sendo assim, envelhecer é um processo que se dá paulatinamente e sofre interferências de variáveis biológicas e sociais. Analisado sob a ótica das teorias biológicas, o envelhecimento é caracterizado pela degeneração das funções e estruturas orgânicas.

3. O PERÍODO GESTACIONAL E A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS (EF)

A gravidez é um período em que a mulher passa por várias modificações em seu corpo, mas também por mudanças psicológicas. Assim, os cuidados preventivos e a promoção de saúde a essas mulheres é um diferencial no tratamento humanizado para esse público em questão onde os enfermeiros são profissionais indispensáveis ao possibilitarem a assistência de enfermagem de modo eficaz, tornando-se peça-chave na ESF. Deste modo este estudo discute sobre a gravidez de alto risco tendo como eixo os desafios e riscos encontrados pelos Enfermeiros em seu cotidiano laboral (ARAÚJO, 2020).

Neste prisma, Gonçalves *et al.* (2018) citam que a gestação é uma fase em que ocorrem várias mudanças na vida e no corpo das mulheres, tais como as físicas e as emocionais, mas também sociais, afetivas e até sexuais, gerando com isso, sensações mistas de medo, alegria, prazer, ansiedade e também de angústia. Portanto, o período do pré-natal é considerado um momento de preparação biológica e psicológica para o próximo passo que é a maternidade. É neste instante que elas absorvem um vasto aprendizado, sendo as suas dúvidas que serão importantes para o desenvolvimento do binômio mãe-filho.

Muitas mulheres, especialmente as que praticam atividades físicas têm dúvidas relacionadas aos riscos destas como o período gravídico, uma vez que é neste que ocorrem alterações anatômicas, tais como o afrouxamento dos ligamentos da cintura pélvica, hiperlordose lombar, elevação do peso corporal, sobrecarga na coluna vertebral, também a retenção de líquido nos tecidos conjuntivos, lombalgia em cerca de 60% das gestantes, que, em geral, interferem na disposição física, qualidade do sono e ainda no desempenho laboral, nas atividades domésticas, na sua vida social e no lazer (LIDDLE; PENNICK, 2015).

Santini, Imakawa e Moisés (2017) citam que muitas gestantes possuem dúvidas em relação à realização de atividades físicas no período gestacional, principalmente quando já estão no terceiro trimestre de gravidez, entretanto, as diretrizes de ginecologia e obstetrícia e da cardiologia preconizam que estas podem sim, realizar exercícios físicos (EF) neste período, pois os mesmos promovem a saúde materna, fetal e neonatal.

Charkamyani *et al.* (2019) os EF devem ser realizados na ausência dos riscos à saúde das gestantes no qual estas devem iniciá-los quando tiverem dispostas tendo o acompanhamento de profissionais capacitados para a devida orientação dos tipos de modalidades que podem executar. Neste exposto, é importante citar que, em geral, esses EF não atrapalham a gravidez e são tidos como seguros para as mulheres e o feto, sem relato, por exemplo, de aumento na ocorrência de anomalias congênitas, ou de parto prematuro e os de baixo peso ao nascer, entretanto, é relevante que as mesmas sejam avaliadas pelo Obstetra e Cardiologista antes de iniciar qualquer tipo de EF.

De acordo com Nascimento *et al.* (2014b), no segundo trimestre, a gestante pode estar menos incomodada com os sintomas que o início da gestação causa e ter uma maior motivação para a prática dos EF. Com isso, a realização, por exemplo, de alongamentos intensos nesse momento devem ser supervisionados, pois nesse trimestre um hormônio chamado relaxina age com maior desempenho ocorrendo aumento de flexibilidade e articulação da gestante, deste modo, os exercícios perineais, aeróbicos e o relaxamento de-

vem proceder normalmente.

Montenegro (2014) refere que no início, a maioria das gestantes sente alguns desconfortos físicos, principalmente na região lombar já que a postura corporal dessas mulheres pode ficar inadequada devido ao sobrepeso abdominal. Assim, ainda que exista uma complexidade no controle e prescrição do treinamento resistido, é de conhecimento que este modelo propõe e entrega vários efeitos positivos na saúde da gestante, entre eles a redução da gordura intra-abdominal e manutenção do peso corporal; preservação da flexibilidade e força; e uma recuperação mais rápida após o parto. Além disso, ajuda também na preservação da massa muscular, diminuição de massa gorda e fortalece as articulações e ossos, trazendo melhora no processo de sustentação do corporal, de maneira proporcional ao aumento de peso.

Wang *et al.* (2015) citam em seu estudo que a prática dos EF reduz o percentual de gordura corporal nas gestantes, elevando o nível de transferência de oxigênio (O²) e reduzindo a difusão de dióxido de carbono (CO²) através da atividade placentária, o que vem a favorecer melhor o desenvolvimento fetal. Esses autores destacam ainda que a realização dos EF diminui em cerca de 50% o risco do Diabetes melito gestacional (DMG), reduzindo as chances de até 40% da ocorrência da Pré-eclâmpsia (PE), e ainda a Hipertensão Arterial Gestacional (HAG) e o ganho excessivo de peso. Também está relacionado com a depressão durante o período gravídico e após o mesmo, a chamada Depressão pós-parto (DPP).

Mottola *et al.* (2019) citam indicações para a realização dos EF durante o período gravídico enfocando que estas se baseiam na Diretriz Internacional publicada em 2019) no qual tem-se como fundamento o sistema chamado *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation System* (GRADE), que classifica os EF conceituando-os classificadas como fortes ou fracas segundo uma comparação entre benefícios e prejuízos, qualidade geral das evidências; importância dos desfechos; utilização de recursos – custo; viabilidade e aceitabilidade, conforme é demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1. Recomendações para a prática de exercícios durante a gravidez: qualidade e força das evidências para atividade física durante a gestação.

Indicações	Recomendação	Qualidade das evidências
Todas as mulheres sem contraindicações devem ser fisicamente ativas durante todo o período gestacional (subgrupos a, b, c)	Forte	Moderada
Mulheres previamente inativas	Forte	Moderada
Mulheres com diabetes gestacional	Fraca	Baixa
IMC pré-gestacional ≥ 25 Kg/m ²	Forte	Baixa
Gestantes devem acumular o mínimo de 150 min de exercícios de moderada intensidade/semana, pelo menos 3 dias/semana	Forte	Moderada
Gestantes devem incorporar atividades aeróbicas e de resistência variadas. Exercícios de alongamento e ioga podem ser adicionados	Forte	Alta
Treinamento para “assoalho pélvico” (exercícios de Kegel) diários (reduzir risco de incontinência urinária)	Fraca	Baixa

Fonte: Mottola *et al.* (2019 p. 163).

Brown *et al.* (2018) lembram que essas recomendações e impedimentos para que as gestantes realizem os EF são feitos pelos Obstetras logo após a avaliação clínica e a identificação da presença ou ausência de possíveis contraindicações, tais como histórico de patologias preexistentes não controladas, também as complicações obstetras ou medidas e outros motivos, como, por exemplo, gestantes com DCV devem obrigatoriamente ser acompanhadas pelo Cardiologista, sendo um parceria válida entre os profissionais Cardiologista, Ginecologista e Obstetra, além do profissional de Educação Física, pois isto permite a identificação de forma precoce dos fatores de risco para essas mulheres.

Force *et al.* (2018) citam em seu estudo que nos casos de recomendações de EF para gestantes é realizada uma anamnese minuciosa e um exame clínico para determinar se a gestante pode ou não praticar algum tipo de EF, entretanto, não existem exames cardiológicos, por exemplo, para isso, tornando a avaliação inicial como mais importante para decidir se a mesma poderá ou não executar algum EF, mas pode-se uma investigação cardiopata, além do acompanhamento periódico da gestante no qual recomenda-se o Ecocardiograma (ECG) para avaliação prévia de arritmias em pacientes que possam apresentar contraindicações obstétricas e clínicas.

Regitz-Zagrosek *et al.* (2018) atentam para a importância também da não realização do teste de esforço (TE) máximo que não é recomendada para as gestantes, mas como ainda é muito carente a quantidade de estudos sobre este teste, muitos Obstetras o indicam para se saber da possibilidade de diagnóstico da doença isquêmica do coração. Neste prisma, o ecocardiograma pode ser utilizado tendo como base o estresse físico diante do uso de uma bicicleta ergométrica para se verificar a presença de doença arterial coronariana, logo este tipo de exame agrega a análise de imagens e os achados do TE submáximo, entretanto o mesmo é contraindicado quando do uso do estresse farmacológico quando a gestante fez uso da Dobutamina durante o período gravídico.

3.1 A importância da musculação na gestação

Praticar atividades físicas regularmente diminui o risco de várias patologias que podem ceifar a vida ou diminuir a qualidade da saúde das pessoas, como o diabetes, a hipertensão arterial, as doenças coronárias, além disso, melhora a capacidade do sistema circulatório, fortifica os pulmões, auxilia na capacidade dos sistemas musculoesquelético e cardiorrespiratório de um modo geral. Tem estreita relação também com o controle de peso corporal diminuindo com isso a gordura existente neste e beneficiando a qualidade de vida dos praticantes desta modalidade de atividade física (MURER, 2018).

A musculação, por exemplo, tem suas origens na Grécia Antiga e teve destaque no Império Romano, sempre como técnica de preparação de soldados, que eram os especialistas da época. Na Idade Média, os soldados já realizavam seus treinos desde o início da era moderna. Apenas no final do século XIX os exercícios com halteres passaram a ser sistematizados e propostos fora do ambiente militar (SANTARÉN, 2015).

Mas foi a partir da primeira metade do século XX que ocorreu grande popularização dos exercícios com pesos, e por volta de meados desse século passaram a ser utilizados em reabilitação. Durante esse período ocorreu grande evolução nos métodos de treinamento com pesos, com base na extensa utilização e observação de resultados. Já na segunda metade do século XX começaram a se acumular trabalhos científicos sobre os exercícios resistidos, tanto na área da preparação esportiva como em fisioterapia e reabilitação (BAECHLE; EARLE, 2020).



No século XIX, os profissionais médicos higienistas, com seus preceitos de higienização, pregaram que era fundamental que o indivíduo realizasse atividades físicas a fim de manter a pessoa para que ficasse forte e saudável, haja vista que teria a finalidade na preparação dos homens para realizar trabalhos diversos e quanto às mulheres, seriam preparadas para as linhas de produção e também para as atividades domésticas (SANTARÉM, 2015).

No final do século XX a proposta de utilização da musculação para pessoas debilitadas já chamava a atenção dos profissionais atualizados, mas ainda encontrava resistências, uma vez que seus exercícios eram mais conhecidos por suas aplicações no treinamento de atletas. Além disso, a expressão “exercícios com pesos” sugeria esforços inadequados para pessoas sem boa saúde e aptidão. As evidências atuais não permitem mais esse desentendimento (RAMOS, 2022).

Dessa forma, percebia-se que as atividades físicas na época seriam aplicadas com a finalidade de “(...) criar o corpo saudável, robusto e harmonioso (...) em oposição ao corpo relapso, flácido e doentio do indivíduo colonial (...)” (CASTELLANI, 2014, p. 43). Com isso os treinos de força eram fundamentais para que se trabalhassem a postura corporal, o físico perfeito, evitando assim, que as pessoas não se baseassem na concepção de um corpo não trabalhado, pois apenas realizando suas atividades físicas era que iam alcançar o resultado esperado e o corpo atlético, alcançando a forma física desejada.

Assim, sabe-se que sendo muito utilizada em todo o mundo, a musculação resulta no crescimento da massa muscular e no condicionamento físico mais maduro do praticante. A prática de ginástica prova que esta atividade vem sendo praticada desde 400 anos a. C., onde havia desde jogos de arremesso de pedras até escavações recentes, onde foram associados de pronto ao treinamento com pesos (GRAVES; FRANKLIN, 2016).

De acordo com Clebis e Natali (2011, p. 48), o conceito de musculação pode ser o seguinte: “a musculação é um meio de treinamento caracterizado pela utilização de pesos e máquinas desenvolvidas para oferecer alguma carga mecânica em oposição ao movimento dos seguimentos corporais”. Com este tipo de treinamento pode-se obter algumas adaptações como: hipertrofia muscular, aumento da força máxima e resistência de força, ainda mais com o consumo de proteínas que vieram a dar um maior suporte alimentar e uma grande melhoria nos resultados (BAECHLE; EARLE, 2020).

Quanto à prescrição de exercícios de resistência e força durante a gestação, como é o caso da musculação, Pescatello *et al.* (2014) discutem que estes representam-se através de contrações musculares em alguns segmentos corporais, se opondo aos movimentos ou através da resistência, são classificados em dinâmicos, no qual se tem movimentos articulares associados à contração muscular, ou isométricos (estáticos) quando não há movimentos. Também podem ser executados com o uso de cargas livres ou em aparelhos, com faixas elásticas ou com o uso do próprio peso corporal.

Fleck e Kraemer (2016) abordam que esses exercícios precisam ser ajustados em todas as fases do período gravídico, sendo adaptados segundo as mudanças anatômicas do corpo das gestantes. Esses autores citam que os exercícios de resistência são utilizados em geral para aumentar o tônus muscular, força e a sua resistência, isso é benéfico, pois auxilia na adaptação das alterações posturais das gestantes, além de reduzir as dores musculoesqueléticas e prevenir eventuais quedas durante o período gestacional, já o treinamento força realizado regularmente proporciona, segundo vários estudos até cerca de 14% de aumento da resistência lombar nessas mulheres.

Pescatello *et al.* (2014) destacam em seu estudo que a intensidade dos exercícios de resistência e força é definido segundo o percentual de repetição máxima (RPM) que a ges-

tante consegue praticar, refletindo-se no número máximo de repetições que esta consiga realizar com determinada carga. Sobre isso, Nascimento *et al.* (2014a) referem que recomenda-se a prática dos EF de resistência e força entre três a cinco vezes por semana, cuja duração é de cerca de 15 a 20 min, com intensidade moderada correspondente a duas a três séries, com um total de 10 a 15 repetições.

Esse número de repetições assim como a carga são ajustados segundo o condicionamento muscular da gestante no qual recomenda-se o trabalho com os grandes grupos musculares, com o uso de faixas elásticas ou máquinas que utilizem pesos leves ao invés de pesos livres devido a maior dificuldade de se manter o equilíbrio por conta da mudança relacionada com o centro de gravidade da gestante. Não são recomendadas cargas muito elevadas e a isometria intensa que pode resultar na elevação da pressão intra-abdominal e na diminuição consequente do fluxo sanguíneo da gestante para o feto, sobrecarregando o assoalho pélvico e aumentando os riscos da ocorrência de incontinência urinária, anal e prolapso.

3.2 O combate ao sedentarismo durante a gestação

Segundo Dias e Rocha (2023), o treinamento de força é parte essencial e estratégia fundamental em um programa geral de treinamento tanto para homens quanto para mulheres, mesmo gestantes no qual requer o conhecimento básico dos conceitos sobre as práticas e os estágios de adaptação do corpo dos indivíduos, sendo muito eficaz no combate ao sedentarismo, depressão, ansiedade e outras patologias psicossociais.

Guedes e Guedes (2016) apontam que o treinamento de força pode ainda ser combinado com os exercícios de potência, contribuindo de maneira positiva para tentar preservar, em especial, a capacidade funcional diária diante dos níveis mais elevados em um determinado período de tempo que seja o mais prolongado possível, auxiliando de modo significativo na prevenção de patologias que possuem como fatores de risco o sedentarismo, sendo essencial a realização de treinamentos de força.

Dentre os conceitos básicos do treinamento de força tem-se, de acordo com Dias e Rocha (2023) a força muscular, propriamente dita, a ação muscular concêntrica, excêntrica e isométrica, além do conceito de repetição, série e repetição máxima (RM), no qual observa-se o presente exposto:

Força muscular

“Força é a qualidade física que permite a um músculo ou um grupo de músculos produzir uma tensão e se opor a uma resistência” (LIMA, 2021). Já para Guedes (2013) a força é a capacidade funcional de extrema importância nas realizações de todas as atividades diárias dos indivíduos sejam eles idosos ou não. Porém, ela vai se esvaindo a partir do momento em que as pessoas vão ficando mais idosas.

Gobbi *et al.* (2015) por outro lado, afirma que o termo força muscular possui diversos conceitos, e diz que em geral ela é resultante da contração muscular, podendo ser do tipo máxima ou não, sendo, inclusive, capaz de produzir movimento com o encurtamento do músculo (força dinâmica) ou não (força estática).

Para Wilmore, Costill e Kenney (2030) a perda da força varia de acordo com o estilo de vida dos indivíduos idosos quando jovens, é certo que os que praticaram atividades físicas que incluíam o uso da força chegam à velhice mais fortes e saudáveis. Fleck e Kraemer (2016) afirmam que a força está largamente ligada à habilidade funcional dos idosos e a



sua perda está amplamente relacionada com a perda de potência muscular. Em geral ela é medida através da perda de massa muscular.

Sobre os tipos de força, de acordo com Platonov (2018) tem-se: a força máxima, força de velocidade de força de resistência. A força máxima está relacionada com a capacidade máxima de produção de força em uma contração muscular voluntária máxima. A força de velocidade é a produção de força em larga escala e em um menor tempo possível e a força de resistência é verificada em exercícios que exigem resistência como, por exemplo, quando um atleta ergue um peso e o mantém suspenso por um período de tempo.

Por outro lado, o funcionamento muscular ativo pode ser descrito por meio de três tipos de ativação: isométrica, concêntrica e excêntrica, no qual tem-se:

Ação muscular concêntrica

Ocorre quando o músculo produz uma força à medida que diminui de comprimento (contraí literalmente). Em contrapartida, a ativação excêntrica acontece quando o músculo produz uma força enquanto está sendo alongado por forças externas, tais como a gravidade ou a ação de um grupo muscular antagonista (NEUMANN, 2016).

Ação muscular excêntrica

É caracterizada por muitas propriedades incomuns às demais contrações musculares e por isso é potencialmente capaz de produzir adaptações únicas no músculo esquelético (LASTAYO *et al.*, 2020). Estas adaptações envolvem os Sistemas Nervosos Central e Periférico e a estrutura muscular e parecem proteger o músculo de lesões (McHUGH, 2023).

Ação muscular isométrica

Ocorre quando o músculo produz força sem uma mudança significativa no seu comprimento, ou seja, a posição articular permanece constante (DIAS; ROCHA, 2023). Acontece quando a tensão muscular provoca um torque igual ao torque das cargas resistivas. O comprimento do músculo permanece inalterado e não ocorre movimento em torno da articulação.

Repetição e séries

A repetição diz respeito ao número de execuções que um praticante de exercícios realiza de modo consecutivo, que pode ser feito em um pequeno ou longo intervalo de tempo. Já sobre a série trata-se de um conjunto de repetições que são realizadas em intervalos variados. Assim, um exercício pode ter uma ou mais séries de um determinado número de repetições (PRENTICE, 2022).

Repetição máxima (RM)

É basicamente o número máximo de repetições que você consegue realizar com uma determinada carga. É importante que quando o praticante de musculação for escolher a carga a ser utilizada no exercício, possa colocar peso que seja suficiente para finalizar o exercício até o seu limite, ou seja, que não consiga fazer sequer uma repetição a mais, ou seja, até alcançar a falha concêntrica (GENTIL, 2015).

Carga

No treino de musculação usar a carga certa é o primeiro passo para conquistar seus

objetivos, infelizmente muito alunos não realizam teste de repetições máximas (RMs), e isso acaba atrapalhando na conquista dos seus objetivos. Ações musculares voluntárias máximas parecem ser a maneira mais efetiva para melhorar a força máxima e potência muscular (BOSCO, 2017). Isto não significa que a carga máxima possível para uma repetição completa (1RM) deva ser levantada pelo indivíduo e sim a carga máxima para o número de repetições que foi planejado para sessão. Tudo isso pode ser intensificado com o ganho de energia através da suplementação como base para ganho de força.

3.3 A Recuperação Muscular Durante a Gravidez

De acordo com Almeida e Teixeira (2013), os efeitos relacionados à prática da musculação, ou seja, do treinamento resistido vão além do ganho de resistência e força, pois representam uma melhoria da composição corporal auxiliando, inclusive na preparação da gestante para a hora do parto. Neste prisma, é extremamente importante que se realize EF voltados para o fortalecimento muscular na região do abdômen, para que a gestante mantenha a postura. Isso é importante para o nascimento do feto.

Dentre os benefícios da prática da musculação para as gestantes, Montenegro (2014) cita que a diminuição da gordura intra-abdominal e a manutenção do peso corporal é um dos vários pontos positivos neste contexto, além da manutenção da flexibilidade e da força e a recuperação muscular que é mais rápida logo após o parto. Auxilia também na preservação muscular, redução da massa gorda e o fortalecimento das articulações e dos ossos, o que traz uma melhoria significativa na sustentação corporal, de modo proporcional à elevação do peso.

Munhoz e Ouriques (2020) abordam em seu estudo que quanto mais a gestante pratica EF regulares com um número baixo de séries para os grupos musculares durante o treinamento, mais rápida é a recuperação muscular, o que permite que o mesmo grupo muscular possa ser estimulado em uma maior frequência durante a semana e assim se recuperar com maior facilidade.

Um benefício observado por Viana *et al.* (2020) diz respeito à participação das gestantes em programas de EF regulares sendo estes prescritos de modo individual por profissionais adequados, no qual a musculação, o treinamento aeróbico proporciona às mulheres um pré-natal agradável elevando as chances do prolongamento do trabalho de parto e de uma recuperação muscular mais rápida no puerpério.

3.4 Os Benefícios de uma Vida Ativa Durante a Gestação

Dentre as diversas formas de atividade física sistematizadas, os exercícios com pesos têm sido identificados como os mais eficientes para a promoção de saúde geral e aptidão para a vida diária, sendo muito seguros mesmo para pessoas debilitadas. A prática desse tipo de exercício atualmente é conhecida como musculação, sendo exercício resistido a sua designação mais científica, podendo ser realizada por pessoas de todas as idades, inclusive gestantes, desde que acompanhadas por uma equipe multiprofissional (MURER, 2018).

A resistência graduável oposta à contração muscular caracteriza esses exercícios e embora possa ser oferecida de diversas formas, a utilização de pesos é a mais frequente e a mais adequada. As pessoas não envolvidas com esportes e que não gostam de academia de ginástica serão informadas de que a musculação pode ser praticada até mesmo



em ambiente doméstico, sendo possível promover saúde geral e aptidão física investindo pouco tempo por semana em exercícios agradáveis, sem sensações de sofrimento ou desprazer (NIEMAN, 2017).

Além da força muscular aumentada e da resistência muscular, o treinamento de força para gestantes tem o potencial de influenciar muitas medidas relacionadas à saúde e à forma física. Exercícios de força podem alterar favoravelmente parâmetros anatômicos e psicossociais selecionados, reduzir lesões em esportes e atividades de recreação e incrementar capacidades motoras e desempenho esportivo, embora essas descobertas sejam equivocadas (BAECHLE; EARLE, 2020).

Nahas (2013) aborda os benefícios da prática das atividades físicas enfatizando que em geral eles trazem melhorias nos aspectos sociais, fisiológicos e psicológicos proporcionando de imediato o bem-estar físico e mental e a longos prazos a melhoria dos sistemas cardiorrespiratório, circulatório dentre outros órgãos que passam a obter melhorias através dos exercícios físicos. Há uma melhoria no sono, um maior estímulo para a ativação de catecolaminas e um melhor controle dos níveis de glicose no corpo. Com o tempo, ocorre o aumento na capacidade aeróbia, a diminuição do peso e dos riscos de doenças cardiovasculares, uma menor perda de massa muscular é observada, além da força que é restaurada e decaem com menor intensidade. A flexibilidade é mantida, assim como o equilíbrio, a velocidade dos movimentos e a coordenação motora.

Papalia, Olds e Feldman (2016) apontam que as atividades físicas são um grande benefício para os idosos, principalmente porque permitem a conservação da densidade óssea e retardam a perda de fosfato de cálcio, o que faz com que eles não percam a facilidade para caminhar.

No meio social há benefícios em curto e médio prazos no qual a prática das atividades físicas melhora na integração social e cultural através das novas amizades, participações em eventos coletivos como caminhadas, corridas, passeios ciclísticos. Já os psicológicos podem-se citar o bem-estar psicológico, a autoconfiança, diminui os riscos de depressão, além de que eles têm uma melhora cognitiva auxiliando na qualidade de vida (NAHAS, 2013).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O organismo das pessoas é composto basicamente por um sistema esquelético que dá uma base, um sustentáculo ao corpo, massa muscular e água, sendo os músculos indispensáveis para o seu pleno funcionamento, assim, cada músculo possui o seu nervo motor, o qual divide-se em muitos ramos para poder controlar todas as células do músculo, essas divisões terminam em um mecanismo especializado denominado placa motora.

As células musculares especializam-se para a contração e o relaxamento. Essas células agrupam-se em feixes para formar músculos. De uma forma muito geral podemos definir um músculo como um órgão com propriedade contrátil, ou seja, de diminuir a sua longitude mediante um estímulo.

A musculação é a modalidade esportiva que trabalha atividades, exercícios, treinamentos que proporciona benefícios ao organismo humano, no qual pode-se apontar a melhoria nos aspectos neuromusculares (como o ganho de força), antropométricos (como redução do percentual de gordura), metabólicos (como o aumento do metabolismo de vido ao ganho de massa muscular) que influenciam diretamente os aspectos psicológicos, como por exemplo, aumento da autoestima e da motivação para a prática do exercício,

podendo ser praticada por pessoas de todas as idades e ambos os sexos, especialmente as gestantes desde que sejam acompanhadas por uma equipe multiprofissional, pois esta modalidade traz vários benefícios.

Para que ocorram todos estes ganhos, a musculação durante a gravidez exige acompanhamento específico também por um profissional de Educação Física, pois as relações de volume e intensidade de treino alteram drasticamente os resultados obtidos com relação à prática de um treinamento com pesos. Além disso, tem-se ainda os nutricionistas que podem contribuir com a prescrição de suplementos que podem auxiliar e servir de base no ganho de força e massa muscular para os praticantes desta modalidade e os Médicos com especialidade em Ginecologia, Obstetrícia, Cardiologia.

A questão é que a musculação traz benefícios que vão muito além de apenas a melhoria na estética, ela é responsável, por exemplo, para as gestantes, pela manutenção da força e da massa muscular, flexibilidade, fato que contribui para as atividades da vida diária (AVDs) para essas mulheres, além de realizar um trabalho que eleva a autoestima, servindo ainda de meio de se socializar com os demais indivíduos. A respeito do treinamento de força, este deve, conforme citado, ser adequado de maneira individual e embasamento nos conhecimentos dos profissionais habilitados para que se obtenha o tão almejado sucesso durante o período gravídico.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, S. M. *et al.* A importância do Pré-natal e a Assistência de Enfermagem. **Revista Eletrônica de Ciências**. v. 3, n. 2, p. 1- 7, jul- dez, 2020.
- BAECHLE, T. R; EARLE, R. W. **Fundamentos de Treinamento de Força e Condicionamento**. 10. ed. Human Kinetics, 2020.
- BAILLEY, D. A; MARTIN, A. D. **Atividade Física e Saúde Esquelética em Gestantes**. *Pediatric Exerc Sci*, 2014.
- BOSCO, C. **A Força Muscular: aspectos fisiológicos e aplicações práticas**. 10. ed. São Paulo: Phorte Editora, 2017.
- BROWN, H. L.; WARNER, J. J.; GIANOS *et al.* Promovendo a identificação de riscos e a redução de doenças cardiovasculares em mulheres por meio da colaboração com obstetras e ginecologistas: um comunicado presidencial da American Heart Association e do American College of Obstetricians and Gynecologists. **Circulation**. 2018; v. 137, n. 24, pp. 843-52.
- CASTELLANI Filho, Lino. **Educação Física no Brasil: a história que não se conta**. 14 ed. Campinas: Papirus, 2014.
- CHARKAMYANI, F; HOSSEINKHANI, A. NEISANI, S. L. *et al.* Reduzindo os resultados maternos e fetais adversos em mulheres de fertilização in vitro por meio de intervenções de exercícios durante a gravidez. **Res Q Exercício Esporte**. 2019; v. 90, n. 4, pp. 589-99.
- DIAS, Rena Camara; ROCHA, Carlos Dornele. **A Importância do Treinamento de Força na Qualidade de Vida de Indivíduos em uma Academia de Belém**. 2013. Disponível em: https://paginas.uepa.br/ccbs/edfisica/files/2012.2/RENAN_DIAS.pdf. Acesso em: 05.nov.2023.
- FLECK, S. J.; KRAEMER, W. J. **Fundamentos do Treinamento Muscular**. 13. ed. São Paulo: Editora Artmed, 2016.
- FORCE, U. S.; CURRY, S. J.; KRIST, A. H. *et al.* Triagem de risco de doenças cardiovasculares com. Eletrocardiografia: Declaração de recomendação da Força-Tarefa de Serviços Preventivos dos EUA. **JAMA**. 2018; v. 319, n. 22, pp. 2308-14.
- GENTIL, Paulo. **Bases Científicas do Treinamento de Hipertrofia**. 10. ed. São Paulo: Editora Sprint, 2015.
- GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- GOBBI, S. *et al.* **Nível de agilidade em indivíduos entre 42 e 73 anos: efeitos de um programa de atividades físicas generalizadas de intensidade moderada**. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. Campinas, v.



46, n. 5, p. 65-79, set, 2015.

GONÇALVES, R.; URASAKILL, M. B. M.; MERIGHI, M. A.; BARBOSA, D'Avila C. G. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2018; v. 18, n. 3, pp. 349-353.

GRAVES, James E.; FRANKLIN, Barry A. **Treinamento Resistido na Saúde e na Reabilitação**. Ed. Revinter, 2016.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. P. **Manual Prático para Avaliação em Educação Física**. 10. ed. Barueri, SP. Manole, 2016.

LASTAYO, P. C. *et al.* Ergometria excêntrica: aumento do tamanho e força do músculo locomotor com baixas intensidades de treinamento. **American Journal of Physiology**. Fisiologia regulatória, integrativa e comparativa, [S.l.], v.278, pp. 1282-1288, 2020.

LIDDLE, S. D.; PENNICK, V. Intervenções para prevenção e tratamento de dores lombares e pélvicas durante a gravidez. **Sistema de Banco de Dados Cochrane Rev**. 2015, v. 9, n. 18. p. 1139-45.

LIMA, Marta Sus Domingos de. **Relação da Força, da Flexibilidade e do Nível de Atividade Física no Equilíbrio Motor em Idosos**. 2021. Disponível em: <repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/2021/1/CT_COE-FI_2021_2_21.pdf> Acesso em: 08.nov.2023.

McHUGH, M. P. Recentes avanços na compreensão do efeito repetido da luta: o efeito protetor contra dano muscular resultante de um único exercício excêntrico. **Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports**, v. 13, pp. 88-97, 2013.

MONTENEGRO, L. P. Musculação: abordagens para a prescrição e recomendações para gestantes. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**. Ed. Supl. 2, São Paulo, v. 8, n. 47, pp. 494-498, 2014. Acesso em: 02.nov.2023.

MORRIS, J. Intervenção Prospectiva de Exercícios em Gestantes: efeitos positivos sobre o osso e massa magra. **J Bone Miner Res.**, 2017.

MOTTOLA, M. F.; DAVENPORT, M. H. RUCHAT, S. M. *et al.* Diretriz Canadense de 2019 para Atividade Física Durante a Gravidez. **Br J SportsMed**. 2018; v. 52, n. 21, pp. 1339-46.

MUNHOZ, Celso Tonelli; OURIQUES, Erasmo Paulo Miliorini. **Influência da Frequência de Treinamento Sobre a Hipertrofia Muscular: uma revisão de literatura**. 2020. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/12966/1/ARTIGO%20CELSONO%2027.06.20-PDF.pdf>. Acesso em: 05.nov.2023.

MURER, Evandro. **Epidemiologia da Musculação**. 2018. Disponível em: https://www.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/deafa/qvaf/saude_coletiva_cap4.pdf. Acesso em: 19.out.2023.

NAHAS, V. Markus. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativa**. 3. ed. Londrina: Midiograf, 2013.

NASCIMENTO, S. L.; GODOY, A. C.; SURITA, F. G. *et al.* Recomendações para a prática de exercício físico na gravidez: uma revisão crítica da literatura. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 36, n. 9, pp. 423-31, 2014a.

NASCIMENTO, S. L.; PUDWELL, J.; SURITA, F. G.; ADAMO, K. B.; SMITH, G. N. O efeito das estratégias de exercício físico na perda de peso em puérperas: uma revisão sistemática e meta-análise. **Int J Obes**. v. 38, n. 5, pp. 626-35, 2014b.

NEUMANN, D. A. Iniciando. In: NEUMANN, D. A. **Cinesiologia do Aparelho Musculoesquelético: fundamentos para a reabilitação física**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016, cap. 1, pp. 3-24.

NIEMAN, D. C. Exercício Imunológico: prática e aplicação. **Int. J. Sports Med**. março, 2017.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

PESCATELLO, L.; ARENA, R.; RIEBE, D. *et al.* **Diretrizes do ACSM para Testes de Esforço e Prescrição**. 9. ed. Filadélfia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins Health; 2014.

PLATONOV, V. N. **Tratado Geral de Treinamento Desportivo-Referência Principal na Área Desportiva**. Editora Phorte. 2018. p. 415-486 cap. 23.

PRENTICE, W. E. **Como Recuperar a Força, a Resistência e a Potência Muscular**. In: PRENTICE, W. E. Técnicas de reabilitação em medicina esportiva. 3. ed. Barueri: Manole, 2022, cap. 5, p. 74.

RAMOS, Jair Jordão. **Os Exercícios Físicos na História e na Arte: do homem primitivo aos nossos dias**. São Paulo: Ibrasa, 2022.

REGITZ-ZAGROSEK, V.; ROOS-HESELINK, J. W.; BAUERSACHS, J. *et al.* Diretrizes ESC para o manejo de doenças cardiovasculares durante a gravidez. **Eur Coração J.** 2018; v. 39, n. 34, pp. 3165-241.

SANTARÉM, J. M. **Musculação:** princípios atualizados, fisiologia, treinamento e nutrição. 15. ed. São Paulo: Fitness Brasil, 2015.

SANTINI, C.; IMAKAWA, T. D. S.; MOISÉS, E. C.. Atividade física durante a gestação: recomendações e ferramentas de avaliação. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2017, v. 39, n. 8, pp. 424-32.

VIANA, Jéssica Rosso *et al.* Treinamento resistido em período gestacional: um estudo bibliométrico. **Revista da AMRIGS**, v. 64, n. 2, pp. 292-300, 2020.

WANG, C.; ZHU, W.; WEI, Y. *et al.* A intervenção com exercícios durante a gravidez pode ser usada para controlar o ganho de peso e melhorar os resultados da gravidez em mulheres com diabetes mellitus gestacional. **BMC Gravidez Nascimento infantil.** 2015; v. 15, n. 1, p. 255.

WILMORE, JACK H.; COSTILL, David L.; KENNEY, Larry. **Fisiologia do Esporte e do Exercício.** 14. ed. São Paulo: Manole, 2020.



VISITA DOMICILIAR PUERPERAL: DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕES À SAÚDE MATERNA

PUERPERAL HOME VISIT: CHALLENGES AND CONTRIBUTIONS TO MATERNAL HEALTH

Mariana Bueno Ribeiro¹

Luiza Ranyele Gonçalves Rezende²

Bruno de Barros Miguez²

Bruna Menezes Souza de Jesus³

Vitória Carolayne Campos de Oliveira⁴

Luísa Rhor Schäfer⁵

Yngrid Cavalcante de Oliveira Freitas⁶

Emerson Leandro Correia de Souza⁶

Fabiano Sousa e Sousa⁷

Hannah Carla Lima de Souza Nascimento⁸

Angélica Balbinot⁹

Rodrigo Mendes Venâncio da Silva¹⁰

Lorena Costa Dantas¹⁰

-
- 1 Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário São Camilo – CUSC
 - 2 Graduando(a) em Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda
 - 3 Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Adventista da Bahia - FADBA/UNIAENE
 - 4 Graduanda em Medicina pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE)
 - 5 Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre- UFCSPA
 - 6 Graduando(a) em Medicina pelo Centro Universitário Unifacisa
 - 7 Graduando em Medicina pela Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR)
 - 8 Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal de Sergipe
 - 9 Graduanda em Medicina pela Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC
 - 10 Graduando(a) em Medicina pela Faculdade Morgana Potrich

Resumo

O período puerperal, se trata de uma experiência marcante na vida da mulher, mediada por transições corporais fisiológicas, que se iniciam logo após o parto, sendo necessário que a puérpera seja assistida pela equipe de saúde, para que ela consiga passar por esta experiência da maneira mais agradável possível, contudo, existem alguns desafios que incorrer nesta assistência devido a isso, o estudo questiona, quais são os desafios e contribuições a saúde materna decorrentes da visita domiciliar puerperal? Para responder a tal questionamento, o objetivo geral é pontuar os desafios e contribuições a saúde materna decorrentes da realização da visita domiciliar puerperal, já a metodologia da pesquisa é referente a um estudo de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa de caráter descritivo, onde estão incluídas as publicações dos últimos oito anos que discorrem sobre o assunto, assim foi possível identificar através dos resultados e discussões as situações que tem prejudicado a realização de tais visitas, tais como a dificuldade de acesso, ausência de capacitação das equipes de saúde, a alta demanda de famílias cadastradas, locais de alta periculosidade, contudo também foi possível concluir que muitos são os seus benefícios a saúde materna, sendo um momento capaz de proporcionar um suporte efetivo nos aspectos físicos e mentais, além contribuir para estimular o AME, os cuidados ao RN, o planejamento familiar, e reduzir os índices de morbimortalidade materna.

Palavras-chave: Saúde Materna, visitada domiciliar, Desafios, Benefícios.

Abstract

The puerperal period is a remarkable experience in a woman's life, mediated by physiological body transitions, which begin soon after childbirth, and it is necessary that the puerperal woman is assisted by the health team, so that she can go through this experience of childbirth. as pleasant as possible, however, there are any challenges that incur in this assistance due to this, the study asks, what are the challenges and contributions to maternal health arising from the puerperal home visit? To answer this question, the general objective is to point out the challenges and contributions to maternal health resulting from carrying out the puerperal home visit, since the research methodology refers to a review study bibliography with a qualitative approach of a descriptive nature, which include publications from the last ten years that discuss the subject, so it was possible to identify the situations that have hindered the realization of such visits, such as the difficulty of access, lack of training of the teams of health, the high demand of registered families, highly dangerous places, however it is also its benefits to maternal health are evident, being a moment capable of providing effective support in the physical and mental aspects, in addition to contributing to stimulating EBF, NB care, family planning, and reducing maternal morbidity and mortality rates.

Keywords: Maternal Health, home visit, Challenges, Benefits.



1. INTRODUÇÃO

A visita domiciliar se trata de uma ferramenta estratégica de cuidado desenvolvida pelo enfermeiro, que segundo o Ministério da Saúde, é uma das principais atividades realizadas no campo da atenção básica, destinada a usuários que possuem uma dificuldade seja ela temporária ou permanente de se deslocar até uma unidade de saúde, porém que necessitam de cuidados assistenciais capazes de proporcionar uma assistência humanizada e igualitária, a todos os públicos e classes sociais, fazendo valer as estratégias de atenção à saúde segundo os preceitos do SUS (MOURA; COSTA; TEIXEIRA; 2020).

Dentro deste contexto a visita domiciliar puerperal, tem sido uma das principais atividades desempenhas na estratégia de saúde da família, haja vista que, o cuidado durante o puerpério deve ser imediato, pois visa a uma assistência individual e holística, estabelecendo vínculo de confiança e qualidade da saúde materna e ao RN, sendo que a realização da visita puerperal pela equipe de saúde da atenção básica deve ser realizada na primeira semana após o parto. Neste momento, a atenção primária tem papel fundamental principalmente quando a mulher é primípara, e, portanto, precisa de esclarecimentos relacionadas as questões de Aleitamento Materno Exclusivo cuidados ao RN, e a sua própria saúde, auxiliando lhes neste período tão especial (KEBIAN, 2016).

Levando em consideração estes aspectos, esta modalidade de atenção a puérpera se trata de uma das estratégias para reduzir as complicações relacionadas a esta fase, que além de ser uma experiência diferenciada das demais, trata-se de um momento em que a mulher precisa de acompanhamento específico tanto nos aspectos físicos quanto emocionais, levando em consideração todas as alterações que ocorrem em seu corpo durante a gravidez e o próprio puerpério, muitas vezes não compreendidas pelas mesmas, que enfrentam grandes desafios na ausência de profissionais qualificados para lhe acompanhar (FREITAS; PASSOS, 2019).

Levando em consideração todas as características do período puerperal, e os impactos da visita domiciliar na atenção básica na população impossibilitada de se fazer presente nas unidades de saúde para eventual acompanhamento, e a promoção a saúde e prevenção de agravos, o presente estudo questiona, quais são os desafios e contribuições a saúde materna decorrentes da visita domiciliar puerperal?

Para responder a tal questionamento o objetivo geral do presente estudo consiste em pontuar os desafios e contribuições a saúde materna decorrentes da realização da visita domiciliar puerperal, e os específicos são, discorrer sobre o puerpério e as alterações corporais na mulher, refletir sobre os desafios da visita domiciliar puerperal, e explanar as contribuições da visita domiciliar puerperal a saúde materna.

Logo o presente estudo se justifica pela necessidade explanar sobre a visita domiciliar puerperal e suas contribuições voltadas a saúde materna, tendo em vista que é o momento de realizar uma investigação apurada quanto aos desafios enfrentadas pela mãe e realizar intervenções que visam contribuir à sua saúde da mulher reduzindo as complicações a saúde, e ao RN, favorecendo as relações afetivas entre ambos, e oportunizando a mãe para que ela consiga expressar suas dúvidas e receber informações para que possa aplicar nos cuidados ao seu bebê, e a si própria, transformando este momento que para muitas é enxergado como dificultoso, e assustador, e até mesmo costumam provocar complicações emocionais, transformando em uma momento capas de proporcionar vínculo entre o binômio mãe-bebe, e confiança com os membros da equipe de saúde.

2. METODOLOGIA

Quanto a metodologia da pesquisa, trata-se de um estudo de cunho bibliográfico, com abordagem qualitativa, e de caráter descritivo, como o objeto de identificar através da literatura os desafios e contribuições da visita domiciliar puerperal a saúde materna. Os dados encontrados através da pesquisa foram analisados, comparados e apresentados através de textos que discorrem detalhadamente sobre o assunto, quanto aos critérios de inclusão estão livros, revistas e publicações em língua portuguesa que discorrem sobre o assunto publicados nos últimos 10 anos, para isso as palavras-chave da pesquisa são, Saúde Materna, visitada domiciliar, Desafios, Benefícios. Já os critérios de exclusão, estão publicações com informações incompletas, em língua estrangeira ou que não comporte o corte temporal estabelecido.

Quanto ao desenvolvimento do presente estudo a fundamentação teórica está dividida em três seções onde a primeira discorre sobre o puerpério e as alterações corporais na mulher, tanto nos aspectos físicos quanto emocionais, a segunda seção reflete sobre os desafios da visita domiciliar puerperal, por parte da equipe de saúde para a sua concretização, na terceira explana quanto as contribuições da visita domiciliar puerperal a saúde materna, pontuando também a participação do Enfermeiro nesta atividade, logo após temos a metodologia e os resultados e discussões encontrados, e por fim temos as considerações finais.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O Puerpério e as Alterações Corporais na Mulher

A gravidez e o parto são processos únicos, experiências especiais na vida da mulher e de seu parceiro, envolvendo também suas famílias e a comunidade, experiências significativas, para os que participam. Nesse contexto destaca-se o pós-parto também denominado puerpério como a fase ativa do ciclo gravídico-puerperal, período em que ocorrem múltiplos fenômenos de natureza hormonal, refletidas por ações involutivas, relacionadas à síntese e ao anabolismo (MOURA; COSTA; TEIXEIRA; 2020).

A maternidade se trata de uma experiência única para cada mulher, cada puérpera tem uma visão diferente do fato de ser mãe, além da responsabilidade e compromisso com um ser totalmente dependente de si. É um momento de felicidade nos casos em que a gravidez foi planejada, mas também marcada por mudanças emocionais, tornando-a mais emotiva, sensível, promovendo a desordem e o desequilíbrio, período de vulnerabilidade emocional e físico, e conflitos quanto a sua própria imagem corporal (FREITAS; PASSOS, 2019).

Portanto, o puerpério, trata-se de um momento marcante na vida da mulher, vivenciado de maneira individualizada. A literatura se utiliza deste termo para se referir ao período pós parto também conhecido genericamente pelo termo quarentena ou resguardo, trata-se de um período que dura em torno de 5 a 6 semanas contados logo após o nascimento do RN, e concluído quando a mulher inicia o seu ciclo de ovulação novamente, esse momento é classificado em três períodos, sendo o puerpério imediato contados do 1º ao 10º dia após parto, iniciando-se a partir do momento da expulsão da placenta, já o período tardio inclui do 11º a 42º dias após o nascimento da criança, e o remoto no qual se contabiliza a partir de 43º dias depois do parto (RIBEIRO; GUIMARÃES; LIMA, 2019).

Dentro deste contexto, este momento corresponde ao período pós-parto até que o



organismo da mulher retorne as condições normais, onde ocorrem intensas alterações físicas e mentais, se trata de uma experiência complexa, que provoca dúvidas e incertezas na mulher no que se refere a sua própria saúde e a do RN, portanto ela precisa ser assistida pela equipe de saúde na atenção básica, que funciona como uma rede de apoio para auxiliá-la nesta nova experiência (KEBIAN, 2016).

Assim, não se pode generalizar esse período a todas, é necessário levar em conta a forma como é encarado em cada realidade, pode-se apenas conceitua-lo como aquele que se inicia com a expulsão do feto porém quanto ao seu período de conclusão se dá de maneira variável notoriamente quando se questionam os fatores relacionados a amamentação tendo em vista que ela possui o poder de realizar o bloqueio da ovulação, por isso as mulheres que amamentam conseqüentemente apresentam um período mais duradouro, pois nesta fase todos os órgãos com exceção das mamas, já devem ter retornado às condições anteriores a partir de 45 a 60 dias após o parto (RIBEIRO; GUIMARÃES; LIMA, 2018).

Contudo, alguns estudos literários afirmam que puerpério é conceituado como o período que sucede o parto, e tem seu término indeterminado, sob o ponto de vista fisiológico, compreende os processos involutivos e de recuperação do organismo materno após a gestação. É também caracterizado por marcantes mudanças em outros aspectos da vida feminina, sejam eles nas alterações corporais, conjugais, familiares, sociais ou profissionais (BRASIL, 2019).

Cabe pontuar ainda que muito se fala sobre as mudanças físicas que acontecem durante a gestação no corpo da mulher, porém o puerpério muitas vezes acaba sendo pouco abordado, o que pode fazer a mulher experimentar este momento de maneira desagradável. Durante o período de puerpério o corpo da mulher volta a passar por muitas outras transições, não apenas porque a mulher já não está grávida, como para conseguir realizar o processo de amamentar o RN. Por este motivo, é comum as mamas, que antes estavam mais maleáveis e sem qualquer desconforto, geralmente ficam mais durinhas por estarem cheias de leite, e nos casos em que a amamentação for contraindicada, o médico pode indicar medicamentos para cessar a produção de leite (MOURA; COSTA; TEIXEIRA; 2020).

Apesar de algumas divergências cronológicas quanto ao início e término do puerpério, não se pode negar que este momento repercute em alterações corporais induzindo a uma redução dos níveis hormonais, sendo este o principal fator para todas as transformações no corpo feminino após o nascimento do RN, é comum o aumento da sensação de fadiga e alterações em aspectos físicos, emocionais e comportamentais, como por exemplo, as mamas tornam-se mais flexíveis quentes e dolorosa devido à produção do leite, que surge entre 24 a 72 horas, esses sintomas serão aliviados logo após a amamentação, já as alterações abdominais, a barriga da mulher fica com aspecto inchado com o aumento no seu tamanho normal, a pele no local torna-se mais flácida, sendo comum a presença de diástase abdominal (GUTMAN, 2018).

Logo após a eliminação da placenta, o útero ainda continua a sofrer contrações até que ele volte ao seu tamanho normal, devido a isso a mulher sofre com cólicas e incômodos abdominais, quanto à sua região íntima, no caso do parto normal ela pode sentir dor ou desconforto, e a presença de sangramento vaginal semelhante ao fluxo menstrual conhecidos por lóquios, que dura de 15 há 3 meses depois do parto, a puérpera também pode sofrer com incontinência urinária e hemorroidas (PEREIRA, 2018).

No que se refere ao abdômen, ele ainda permanece inchado devido ao útero ainda não estar no seu tamanho normal, e sua diminuição se processa de forma lenta, e fica bastante flácida. Em alguns casos podem ainda ficar com um afastamento dos músculos da parede abdominal, condição conhecida como diástase abdominal, e as secreções do útero

vão saindo pouco a pouco, por isso existe um sangramento parecido com a menstruação que é chamado de lóquios, que é mais intenso nos primeiros dias, mas que vai reduzindo gradativamente, até desaparecer completamente (MOURA; COSTA; TEIXEIRA; 2020).

Diminuição do útero, abdômen inchado e flácido, reestruturação da musculatura pélvica, desidratação e amamentação também compõem o quadro das diversas mudanças sofridas pelo corpo da mulher no puerpério. Além destas, esse período a mulher passa por muitas alterações hormonais, físicas e emocionais, marcado por um sangramento abundante parecido com menstruação que deve durar 15 dias (CABRAL; OLIVEIRA; 2020, P. 368).

No puerpério também é comum a presença de cólicas, ainda mais ao amamentar, ou mesmo a presença de algum desconforto abdominal devido às contrações que fazem o útero voltar ao seu tamanho normal e que são muitas vezes estimuladas pelo processo de amamentação. O útero diminui cerca de 1 cm por dia, por isso esse desconforto não deve durar mais de 20 dias (LAVORATTI; COSTA, 2016).

Este tipo de desconforto é mais comum em mulheres que tiveram parto normal com episiotomia, que foi fechada com pontos. Mas toda mulher que passou pelo parto normal pode ter modificações na vagina, que também fica mais dilatada e inchada nos primeiros dias depois do parto, sendo comum também a presença de incontinência, uma complicação relativamente normal no pós-parto, seja ele normal ou cesárea (SOUZA; CUBAS; ARRUDA, 2018).

Ainda na tangente ao puerpério decorrente de parto cesárea, pode resultar na ruptura do tecido subcutâneo e da aponeurose dos músculos reto abdominais, o que pode alterar o processo de cicatrização dos músculos abdominais, podendo ocasionar algum grau de disfunção respiratória, decorrente dos efeitos de anestésicos e do ato cirúrgico, provocando dor e conseqüente redução da capacidade residual funcional, mesmo quando os pulmões não estejam necessariamente envolvidos (PEREIRA, 2018).

Além disso, as questões relacionadas ao seu corpo e os impactos sobre sua autoimagem são frequentes, as estrias, a qual são destacadas como sendo lesões bastante comum na gravidez e se mantém, decorrente de diversos fatores de alterações que acontecem no corpo e na elasticidade da pele da mulher, especialmente pelo processo de distensão a que são submetidas as estruturas corporais com a progressão da gravidez (FREITAS; PASSOS, 2019).

Na percepção da mulher após o parto seu corpo deve retornar rapidamente ao normal, porém, ocorre todo um processo de reorganização de cada órgão, o sangramento, o inchaço sendo eliminado aos poucos, e alterações abdominais. Nesse momento, vale lembrar que o corpo levou nove meses para gerar diversas mudanças e seu retorno também será um processo que pode perdurar entre seis meses a um ano. No primeiro semestre pós-parto, pode haver a perda de peso corporal entre 6 e 8 kg, sendo comum no primeiro ano do parto retornar ao seu peso de antes da gestação, mas não necessariamente ocorre a perda significativa de gordura corporal (MOURA; COSTA; TEIXEIRA; 2020).

Destaca-se que no contexto da gestação e do pós-parto, há uma tendência de redução da atividade física. No pós-parto, além da diminuição da atividade física há uma tendência também ao aumento do aporte calórico. Por isso, cerca de 20% das mulheres mantêm ou, inclusive, aumentam seu peso, sendo ainda que este ganho adicional pode ter um efeito cumulativo sobre as gestações seguintes (CABRAL; OLIVEIRA; 2020).

Existem diversas variáveis que influenciam nessa retenção ou ganho de peso. Além

de a lactação aumentar a necessidade calórica diária, uma questão pouco abordada, mas que tem impacto importante na saúde da puérpera, é a influência da mudança de padrão de sono, por conta do contexto de cuidados com o bebê, há uma significativa privação do padrão de sono da puérpera que pode perdurar por semanas e meses. Para se ter ideia, o sono materno é considerado um fator de risco para o ganho de peso e obesidade no pós-parto (SOUZA; CUBAS; ARRUDA, 2018).

Estudos apontam que aos 6 meses pós-parto, as mulheres que dormem menos de 5 horas/dia de sono retêm cerca de 5 ou mais quilos no primeiro ano do nascimento do bebê. Isso é, a perda ou retenção de peso da puérpera depende de comportamentos relacionados não apenas à dieta por si só ou ao sedentarismo, mas ao sono e várias outras questões que impactam diretamente com a rotina de cuidado e a rede de apoio dessa puérpera (LAVORATTI; COSTA, 2016).

Todas essas mudanças provocam repercussões emocionais na mulher, incorrendo em mudanças no seu humor, ataques de choro, ansiedade, além das noites mal dormidas, e as dúvidas relacionadas a como proceder os cuidados com seu bebê, a associação de todos esses fatores tem contribuído para o aumento de problemas mentais relacionados ao período puerperal, e a própria depressão pós parto, sendo portanto indispensável que a mulher seja assistido neste momento pela equipe de atenção primária à saúde, para dar-lhe um suporte neste momento tão especial e ao mesmo tempo conflitante (FREITAS; PASSOS, 2019).

Além das modificações físicas lidar com os aspectos emocionais no puerpério tem sido um desafio, visto que após o parto os níveis do hormônio estrogênio no organismo materno caem bruscamente, podendo gerar uma tristeza ou uma complicação mais grave, como a depressão pós-parto, que é um problema latente e um campo aberto e amplo a ser explorado, sendo uma realidade cada vez mais constante no cotidiano de trabalho dos profissionais da atenção primária (MOURA; COSTA; TEIXEIRA; 2020).

Assim, falar sobre este período está diretamente caracterizado por adaptações psicossociais, incluindo as transformações no papel parental, nas relações familiares e na auto percepção e imagem corporal, que demoram em torno de 6-8 semanas para resolver. Estas transições, juntamente com a recuperação física e o trabalho que é necessário para atender às necessidades materiais do RN, fazem com que o puerpério seja um momento de maior vulnerabilidade a problemas de saúde para as mulheres (GUTMAN, 2018).

Por isso, o puerpério trata-se de um momento especial, porém quem incorre em diversas situações conflitantes, pois a presença de um bebê no qual na maioria dos casos (primíparas) não tem conhecimento sobre as práticas do autocuidado, e a maneira em que deve realizar esses cuidados, assim, é preciso trabalhar esta fase de forma específica no que se refere a sua própria percepção e de todos aqueles que lhe auxiliam neste momento marcante (DOURADO; LIMA; SANTOS, 2018).

Caracterizando o puerpério e suas transições a mulher Brasil (2016, p. 17) menciona que:

Trata-se de um período com transformações do aspecto biopsíquico envolvendo os variados sistemas e aparelhos, e essas repercussões de cada mulher, seu organismo feminino e as inúmeras alterações anatômicas e funcionais, na qual seu corpo passa por diversas adaptações significantes, sendo de caráter emocional, psicológico, social e fisiológico. Sendo o seu próprio corpo, aquele que assume grande importância diante dessa mudança.

A soma de todos esses fatores têm provocado questionamentos a mulher sobre o seu papel e quanto ao próprio corpo, no que se refere às questões relacionadas ao autocuidado, aumento do peso corporal e autoimagem, questões sexuais, e ao mesmo tempo ter que gerenciar os conflitos emocionais associados a todos esses fatores torna-se difícil de ser resolvido (FREITAS; PASSOS, 2019).

Ainda de acordo com o autor Coelho (2016) de todas as implicações a saúde da mulher o puerpério, é responsável por oscilação do humor que afeta aproximadamente 50% das mães. É um fenômeno transcultural que surge nos primeiros três dias após o nascimento do RN, e que termina entre o sétimo e décimo dia, normalmente é o resultado da soma entre cansaço físico, e as transições nos horários de descanso para cuidar da criança.

Devido ao cansaço físico e esgotamento mental, junto as alterações hormonais tem-se apontado um aumento significativo da Depressão Pós Paro (DPP) sendo caracterizada pela sua gravidade sintomatológica, assim como nos efeitos adversos que se verificam ao nível da mulher, conjugue e do bebê. Desta forma reconhece-se a possibilidade de sintomas depressivos no puerpério, acrescentando que podem ser acompanhados por sintomas de ansiedade (LAVORATTI; COSTA, 2016).

Expõe-se ainda a psicose puerperal, que também é uma preocupação, responsável pelo distúrbio do humor caracterizando-se por perturbações mentais graves e agudas, frequentemente alucinatórias tendo início entre as primeiras duas ou três semanas após o parto. Trata-se de uma perturbação psicopatológica mais grave que o baby blues ou a DPP. Atinge um número reduzido de mulheres, que na maior parte das vezes estão em situação de vulnerabilidade psicopatológica, ou seja, já apresentavam problemas psiquiátricos prévios. Na tangente a durabilidade dos surtos psicóticos, seu início se dá logo no puerpério é, geralmente de cinco a doze meses, apesar de ser transitória, reconhecem-se adversas e severas implicações tanto para a saúde da mãe como para a do bebê (DOURADO; LIMA; SANTOS, 2018).

A ansiedade, é outro ponto a ser averiguado, pois é um estado de humor negativo acompanhado de sintomas corporais de tensão física e apreensão em relação ao futuro, em torno de 50% de todos os episódios depressivos no pós-parto começam antes do parto, onde a mulher tem pensamentos e comportamentos depressivos, com frequência têm ansiedade grave, e até mesmo ataques de pânico, porém passa a ser mascarado como apenas uma preocupação com o parto, e isto se torna mais frequente quando se trata do primeiro filho (COELHO, 2016).

Deste modo, a ansiedade é repetidamente associada à gestação e ao puerpério como uma condição normal decorrente da fase de ajuste às mudanças físicas, psicológicas e sociais impostas pelo período. No entanto, uma ansiedade patológica pode prejudicar o bem-estar da mãe e do bebê, sendo necessário realizar um acompanhamento com profissionais específicos, e que a mulher compreenda o seu corpo, as alterações fisiológicas, e os cuidados necessários ao RN, para que esse momento seja o mais prazeroso e seguro possível (MOURA; COSTA; TEIXEIRA, 2021).

Devido a isso os autores Marques, Cotta e Priore (2017) consideram o puerpério como um momento vivenciado de forma individual onde as manifestações de ansiedade e distorção de imagem corporal varia segundo o suporte emocional que cada mulher recebe, e a condição clínica vivenciada pela gravidez pois é evidente que muitas gestações são acompanhadas de patologias e complicações a saúde materno-fetal, e no puerpério acaba provocando ainda mais sequelas e tornando esse momento cheio de incertezas e inseguranças, por isso não existem fórmulas prontas para vivenciar esta experiência, pois é uma junção de vários fatores, associados a mudanças que afetam todas as áreas de vida da

mulher.

De acordo com o Ministério de Saúde (MS), é de grande relevância que o puerpério seja uma experiência de vida saudável, porém este momento provoca transformações importantes na vida, e quanto as questões no aspecto emocional, físico e sociocultural, e varia de acordo com cada organismo e pode incorrer em riscos e vulnerabilidades, sendo um comprometimento social, proporcionar a maternidade segura e humanizada (SAVASSI; SAVASSI; GOMES, 2019).

Dentro deste contexto, os autores Marques, Cotta e Priore (2017) explicam que o puerpério se refere a um momento de intensas alterações no organismo no pós-parto, que são resultado dos seguintes fatores, mudanças hormonais, aumento do volume sanguíneo circulante que passam pelos rins, e conseqüentemente aumento do peso corporal, este por sua vez está intimamente relacionado a postura e deambulação neste período, colo uterino passa a ser mais vascularizado, até que retorne as condições pré-concepcionais.

Também ocorre mudanças hormonais como aumento de proteínas relacionadas a tireoide, o pâncreas passa a sintetizar um maior número de proteínas, o fluxo sanguíneo para a hipófise trabalha de maneira acelerada, que resulta em suas alterações em seu tamanho, aumento na produção de corticosteroides, a progesterona e a e melatonina passam a ser liberadas em níveis maiores no aparelho digestivo (BRASIL, 2016).

Nesta perspectiva fica evidente que a mulher durante o puerpério, passa por transformações fisiológicas que acomete metabolismo, sistemas cardiovascular, respiratório, gastrintestinal, urinário, musculoesquelético, endócrino, tegumentar, hematológico e no corpo uterino, istmo, colo uterino, tubas uterinas, ovários, vagina, vulva, períneo e mamas, sendo causados desconfortos físicos e emocionais, que são mudanças significativas que alteram todo o funcionamento do organismo e seu estado emocional (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2017).

Levando em consideração todos estes aspectos, é importante dar atenção ao período puerperal, pois é algo indispensável que além de ser um momento diferenciado nos aspectos emocionais, tem sido altos os índices de morbimortalidade materna relacionadas a infecções, provocando problemas de saúde pública e que afeta diretamente na qualidade de vida durante esta fase tão especial na vida da mulher, e que leva a sérios questionamentos quanto a qualidade da assistência prestada nesta fase (CABRAL; OLIVEIRA; 2020).

As transformações profundas e definitivas vividas pela mulher no puerpério merecem ser destacadas, já que na maioria dos casos são ignorados os cuidados a saúde da mulher, e o seu filho recebe toda a assistência, sendo que as ações precoces ainda não são uma realidade em nossas redes de serviços de saúde, pois é tratado como prioridade o recém-nascido (RN) em detrimento da mãe (SOUZA; ARRUDA; CARVALHO; 2018).

Portanto, o puerpério necessita de cuidados e atenção da equipe multiprofissional, pois é marcado por grandes mudanças nos âmbitos físico, emocional e social, quanto à atenção dispensada ao puerpério imediato podem favorecer o aparecimento de desconfortos que estavam ausentes no período gestacional ou mesmo agravar queixas que já existiam, podendo ser evitados através de um acompanhamento específico (FREITAS; PASSOS, 2019).

3.2 Desafios da Visita Domiciliar Puerperal

A política nacional de atenção domiciliar disponibilizadas no SUS, se trata de uma modalidade de atenção substitutiva ou complementar às demais já existentes tendo por

diferencial um conjunto de ações de promoção prevenção e o tratamento de doenças e reabilitação prestadas no domicílio com o objetivo de garantir a continuidade dos cuidados integrados às redes de atenção à saúde ampliando as demandas do atendimento para aqueles pacientes que se encontram impossibilitados de se fazer presente na unidade básica de saúde (MOURA; COSTA; TEIXEIRA, 2021).

Discorrendo sobre esta modalidade de atendimento Gutman (2018, p. 43) caracteriza a visita domiciliar como:

Um instrumento de intervenção fundamental da estratégia de Saúde da Família, utilizado pelos integrantes das equipes de saúde para conhecer as condições de vida das famílias sob sua responsabilidade, utilizando suas habilidades e competências não apenas para o cadastramento dessas famílias, mas, principalmente, para a identificação de suas características sociais (condições de vida e trabalho) e epidemiológicas, seus problemas de saúde e vulnerabilidade.

Seu principal objetivo é a caracterização das condições de vida e trabalho dessas famílias, e compreender os perfis de reprodução e produção, respectivamente, os quais por sua vez, permitirão conhecer grupos distintos no território, homogêneos em função dessas características identificadas. As condições de saúde, a vulnerabilidade aos agravos e as condições protetoras, as questões epidemiológicas dos grupos sociais alvos da visita (SOUZA; ARRUDA; CARVALHO; 2018).

Tal atividade compreende uma gama de ações sistematizadas, que se iniciam antes e continuam após o ato de visitar o usuário em seu domicílio, sua implementação exige habilidades técnicas de entrevista e de observação sistematizada, sendo necessário considerar os limites e as possibilidades do saber específico do profissional/técnico que a executará. Além disso, a relação entre o profissional e o usuário deve estar pautada nos princípios da participação, da responsabilidade compartilhada, do respeito mútuo entre ambas as crenças e valores relacionados ao processo saúde-doença, e da construção conjunta da intervenção entre ambos os envolvidos (MOURA; COSTA; TEIXEIRA, 2021).

Certamente, tal caracterização não se esgota na visita domiciliária, pois todos os momentos de intervenção junto a essas famílias permitem aprimorar a captação desses dados. Entretanto, por se dar no domicílio, a visita possibilita compreender parte da dinâmica das relações familiares, configurando-se como parte do arsenal de intervenções de que dispõe as equipes de saúde da família, quando planejada e sistematizada (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2017).

O cuidado no domicílio é uma das tarefas primordiais realizadas a puérpera, tendo em vista dar continuidade ao cuidado em saúde entendendo que essa ferramenta é uma forma de ampliar a integralidade do cuidado a mulher e ao RN, proporcionando uma relação íntima entre os profissionais de saúde e os cuidados necessários para contribuir com que este momento seja o mais prazeroso possível (DOURADO; LIMA; SANTOS, 2018).

Para isso, no contexto prático as equipes que constroem o plano de cuidado em conjunto com os cuidadores, deve agir de modo a agregar novas possibilidades de singularização do cuidado de acordo com necessidades identificadas e recursos disponibilizados, porém, muitos procuram simplesmente transferir o hospital para dentro da casa, tentando enquadrar o cuidador como um simples executor de um plano terapêutico construído exclusivamente de acordo com a racionalidade técnico-científica e excluído as individualidades (GUERRA, 2019).



Dentro deste contexto, visita domiciliar apesar de se tratar de um modelo popular de atendimento de saúde a famílias vulneráveis, muitos de seus usuários não enxergam desta maneira, a críticas pela suscetibilidade às características dos visitantes, e a falta de técnica por parte de muitos profissionais de saúde tem contribuído para muitos desafios em sua aplicabilidade (SAVASSI; SAVASSI; GOMES, 2019).

Além disso, quando se trata do atendimento domiciliar puerperal no que se refere ao público específico de mães adolescentes e pobres, são muitos os desafios a serem superados, pois além de se tratar de um RN que na maior parte dos casos não desejado, muitas mulheres estão vivenciando casos de negligência, abuso, e ainda problemas com drogas. Diante desta realidade, cada vez mais estudos têm apontado na dificuldade em contatar puérperas que se encontram em situação de vulnerabilidade social, e a associação com o uso de álcool e drogas, e ainda mais quando contatadas, elas não apresentam interesse nas informações que lhes são apresentadas (LAVORATTI; COSTA, 2016).

Apesar de todas as potencialidades que a visita domiciliar apresenta, existem fragilidades em sua concepção e prática que interferem diretamente no seu propósito final. Dentre as fragilidades, é possível mencionar que a visita domiciliar tem sido uma prática centralizada no cuidado individual seguindo o modelo curativista, focado na doença. Dispensando a abordagem familiar que não tem sido, efetivamente, o foco das ações na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e em espaços comunitários, como na casa das famílias. Ao contemplar apenas a dimensão biológica nas visitas, os modelos de atenção à saúde se tornam deturpadas, acometendo a finalidade desta ação. A concepção da atenção domiciliar por toda a equipe ainda possui uma visão reduzida do que a visita é, e o que deve ser contemplada (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2017).

Nesta perspectiva, apesar de benefícios existem muitos desafios no que se refere à sua implementação, alguns estudos apontam critérios específicos nos quais não estão sendo supridos através desta modalidade, são múltiplos os fatores que têm contribuído para esta realidade, que vão desde a falta de motivação por parte do profissional em realizar um atendimento digno e igualitário, como a própria falta de adesão materna quanto a estes serviços (DOURADO; LIMA; SANTOS, 2018).

Algumas dificuldades são apontadas na integração entre as equipes que praticam a visita domiciliar puerperal e repercutem negativamente quanto a qualidade do atendimento. Em algumas situações é identificado a ausência de responsabilidade pela coordenação e longitudinalidade do cuidado assistencial, contudo, tais pacientes não deixam de estar sob o encargo de suas respectivas equipes em seu território (GUERRA, 2019).

Além disso, Camillo, Nietzsche e Salbego (2023) demonstram que os profissionais que atuam na rede assistencial, em sua maioria, apresentam vínculo empregatício precário, levando à alta rotatividade e à baixa qualificação profissional. Com isso os serviços da Atenção Primária a Saúde (APS) funcionavam de forma quase sempre pouco resolutiva, na ausência de protocolos assistenciais, e sem mecanismos de referência e contrarreferência. Este quadro resulta em muitas barreiras de acesso aos serviços e sobre as condições de saúde e as necessidades de atendimento da população, que estão impossibilitados de se deslocar até a unidade de saúde.

Outro fator que tem incorrido em desafios na implementação da visita puerperal pela equipe de saúde é o fato de não realizar uma reunião previa com a equipe de saúde, sendo que ela é o maior motivador para a realização, sendo o momento no qual a equipe é capaz de discutir aqueles casos que deveriam ser priorizados, bem como qual seria o profissional mais adequado para tal. Nesta perspectiva, a partir da existência e demanda de atendimento puerperal o Agente Comunitário de Saúde (ACS) deve auxiliar no agendamento da

necessidade no acolhimento ao binômio mãe-bebê (SAVASSI; SAVASSI; GOMES, 2019).

A sobrecarga de trabalho também afeta o ACS, pois a classe argumenta atuar em diversas funções, entretanto se avalia que ele receba uma grande demanda de trabalho porque suas atribuições são muito amplas e nem sempre consideram as singularidades de cada região e da população. A falta de clareza sobre quais são as atribuições dos ACS pode provocar sobrecarga de funções e até de papéis, ocasionando uma responsabilização excessiva em torno deste profissional. Conseqüentemente, a sobrecarga de trabalho dificulta que ele dedique seu tempo e atenção à realização da visita domiciliar (MOURA; COSTA; TEIXEIRA, 2021).

Assim, nem sempre o ACS define os critérios para organizar as visitas, e deixam de lado as prioridades em relação aos problemas mais relevantes, ainda não sabem otimizar seu processo de trabalho, ou identificar quais os grupos de risco. Tal fato pode demonstrar certa falta de coordenação geral do trabalho dos ACS, levando a complicações nas puérperas que precisam ser atendidas em seu domicílio para dar continuidade das ações em saúde, e compreender como deve proceder os cuidados com a sua saúde e com o RN (DOURADO; LIMA; SANTOS, 2018).

Discorrendo sobre os desafios da realização desta atividade por parte dos profissionais de saúde Lansky e Figueiredo (2016, p. 78) mencionam que:

Nem todos os profissionais são capazes de usar este momento para entender e auxiliar no contexto puerperal. Portanto, é pertinente que o profissional de saúde tenha um olhar para o ambiente interno, os riscos do domicílio, tanto aqueles sociais e comunitários e as condições mínimas de cidadania, que influenciam nas questões psicoemocionais, e ainda é necessário investir na conscientização e qualidade da atenção domiciliar puerperal.

A literatura expõe que a maior parte dos profissionais que realizam essa atividade, não apresentam habilidades específicas para lidar com as situações que lhes são apresentadas na implementação desta atividade tais como, ausência de conhecimento sobre a tomada de decisão no que se refere a questões complexas, a falta de criatividade para a realização de atividades de caráter clínico, dificuldade para orientar a família sobre os conflitos associadas a puérpera, problemas relacionados à realização de procedimentos por não conter uma estrutura física ideal no caso o domicílio, compreender e classificar a mulher no que se refere à sua vulnerabilidade nos aspectos social e familiar, e dificuldade em proporcionar uma rede humanizada e acolhedora (CABRAL; OLIVEIRA; 2020).

Em outros casos, por não atuar dentro da estrutura física e com instrumentos do serviço, a ação profissional nem sempre é bem-visto, por isso, demandam um perfil de competências profissionais para lidar com situações adversas, sendo a atuação no serviço o momento de aprender a “cuidar em casa”, fazendo da puérpera o objeto de aprendizagem deste profissional, de maneira não supervisionada (LAVORATTI; COSTA, 2016).

Ainda outros fatores são o distanciamento entre o trabalho prescrito e o trabalho real pode ser gerador de sofrimento ao trabalhador, uma vez que aproximar as atribuições profissionais das atividades cotidianas é difícil em alguns contextos. Entretanto, é preciso entender que trabalhar é preencher a lacuna entre o prescrito e o real e por isso, a busca pela aproximação destas duas dimensões deve ser entendida e aceita como um reinventar cotidiano (BRASIL, 2016).

Também existem as limitações e dificuldades relacionadas à sobrecarga de trabalho por parte dos profissionais que participam dessa modalidade gerando principalmente



uma dificuldade na administração do tempo cronológico e organização da realização das visitas domiciliares no que se refere a ordem cronológica, além da dificuldade na locomoção até os domicílios, que tende a provocar uma perda de tempo no qual não se é possível calcular de forma específica, além do fato de que o horário em que as famílias têm disponibilidade para participar junto à mãe e o bebê muitas vezes não é compatível com o horário da realização das visitas (DOURADO; LIMA; SANTOS, 2018).

Cabe destacar também que a maior parte de regiões rurais são remotas ainda mais nos períodos chuvosos, por exemplo e este cenário contribui para a ausência de acompanhamento e referências de apoio, é válido mencionar ainda as populações ribeirinhas, onde uma proporção relevante de atendimentos se dará eminentemente no domicílio pela falta de acesso geográfico. E ainda na tangente as periferias urbanas exige uma integração necessariamente mais coesa com a comunidade, devido a vulnerabilidade social, aliadas à violência local que expõe os profissionais da visita aos riscos, devido ao poder paralelo imposto pela falta de cidadania (LAVORATTI; COSTA, 2016).

Nestes casos, devido ao desconhecimento e o medo de caminhar na área da comunidade também foram dificuldades citadas pelos enfermeiros. Neste momento, o ACS acompanha o profissional até o domicílio, uma vez que ele possui o conhecimento sobre sua microárea, minimizando, assim, a dificuldade encontrada pelos enfermeiros (LOPES; MEINCKE; QUADROS, 2019).

Ainda outro aspecto pontuado na literatura é o número elevado das famílias cadastradas, e a baixa densidade de profissionais para atender a todas elas, impossibilitando as equipes de conhecer as todas as puérperas que precisam ser atendidas, nesta perspectiva é evidente que a realização da visita domiciliar puerperal tem sido um instrumento de saúde de difícil aplicabilidade, que exige esforço das equipes de saúde, e ainda sofre com a ausência de investimentos quanto aos recursos referentes à sua aplicabilidade (DOURADO; LIMA; SANTOS, 2018).

Porém, entre todas estas questões segundo o autor Gutman (2018, p. 63) é preciso dar ênfase ao fato que:

Ainda persistem as dificuldades por parte das próprias equipes em compartilhar o cuidado, em parte pela falta de comunicação entre os próprios membros, e um entendimento ainda insuficiente da política, muito nova em termos de tempo e de implantação de equipes. Somam-se a isto as demandas de formação específica para a atenção domiciliar, cujo conteúdo é pouco explorado durante o curso de graduação, aliado a ausência de uma formação adequada de pós-graduação para tais profissionais, no que diz respeito a habilidades e competências atitudinais na concretização da atenção domiciliar.

Outro grande desafio é a questão do pouco tempo de duração da visita domiciliar alguns relatos indicam uma grande variabilidade, sendo relativo a cada família e a necessidade apresentada. Com isso, é evidente que definir uma duração de tempo para cada visita domiciliar torna-se uma questão limitadora na assistência prestada pelos profissionais, uma vez que eles buscam cumprir com a previsão para não interferir nas outras atividades agendadas, provocando a redução da qualidade do trabalho (MOURA; COSTA; TEIXEIRA, 2021).

Este evento está associado as exigências para cumprimento de metas estatísticas tanto para a realização da visita domiciliar quanto para as demais atividades da Unidade Básica de Saúde (UBS). Devido a isso os profissionais de saúde passam por um dilema, pois, por vezes, precisam optar por realizar menos visitas domiciliares para cumprir com

os demais objetivos estatísticos, e com isso, a avaliação e planejamento das atividades são reduzidos devido ao cumprimento de metas, fato que contribui para a prática ser centrada nas demandas imediatas dos usuários e não aprofundar nos aspectos socioculturais (RODRIGUES; VALE; LEITÃO, 2019).

Refletindo sobre este mesmo aspecto autor Marques; Cotta; Priore (2017) afirmam que embora o enfermeiro desenvolva diversas práticas de cuidado na visita domiciliar, a maior parte destas atividades práticas estão relacionadas à intervenção na saúde. Assim, ele tem deixado de utilizar o espaço da visita domiciliar para promover a saúde preventiva, e fortalecer o vínculo com as famílias e estimular a interação profissional com o ACS.

Dentro deste contexto, é relevante enfatizar que o principal limitador dos enfermeiros e agentes comunitários de saúde para a realização das visitas domiciliares é a sobrecarga de trabalho na UBS. Além disso, foram evidenciadas situações que geram dificuldade para a realização da visita domiciliar. A violência e a dificuldade de acesso a certos pontos da comunidade são dificuldades encontradas tanto pelos enfermeiros quanto pelos ACS (BRASIL, 2016, p. 63).

Segundo Vieira e Bock (2019) as dificuldades para sua realização desta atividade, é a pequena interação entre enfermeiro e ACS, e o planejamento assistemático, a falta de recursos, que facilitem o deslocamento pelas áreas a serem visitadas, bem como a própria desvalorização por parte da clientela quanto as contribuições da equipe de saúde, para a continuidade dos serviços assistenciais, a promoção a saúde e a prevenção de agravos.

Apresenta-se neste cenário ainda a falta de coordenação local de saúde da UBS, quanto as demandas de serviço existentes em cada local e os recursos humanos e estruturais disponíveis, a fim de tornar compatível a demanda com o número de profissionais da equipe. Ainda, seria interessante intensificar os momentos de educação permanente, a fim de discutir de modo problematizado os papéis e as atribuições de cada membro da equipe na visita domiciliar, assim como, a sistematização desta atividade (GUERRA, 2019).

Ao negligenciar o planejamento antecipado, voltado as necessidades individuais, familiares e de localidades carentes, os resultados tornam-se difíceis de ser alcançados, pois acaba mascarando situações conflitantes no qual a mulher está inserida, sendo impossível estabelecer estratégias para contribuir em uma realidade no qual não se tem conhecimento amplo de suas questões (DOURADO; LIMA; SANTOS, 2018).

Contudo, apesar dos estudos literários apontarem a facilidade do cuidado através da visita domiciliar e mostrarem-se profissionais conscientes de benefícios que ela proporciona, nota-se que, ainda são muitos os profissionais que omitem, direta ou indiretamente, essas ações frente a puérpera. Ademais, é possível perceber, ainda, um número considerável de equipes de saúde que, afirmam ser viável suprir as necessidades da puérpera sem que haja a prática da visita domiciliar, quando esta consegue se direcionar à unidade ou mesmo quando os cuidados acontecem por intermédio do agente comunitário de saúde (LANSKY; FIGUEIREDO, 2016).

Por fim, apesar de a Visita domiciliar ser ferramenta capaz de organizar plenamente o cuidado no lar das puérperas, em grande parte dos serviços de APS, tem sido um enorme desafio realizar tais atividades. Alguns estudos apontam as questões como vulnerabilidade familiar ou pela clínica individual, associação com a marginalização ou uso de drogas, a ausência de conhecimento dos próprios usuários sobre a importância desta prática, e ainda as próprias dificuldades relacionadas aos profissionais tais como falta de capacitação da equipe, falta de conhecimento por parte do ACS, quanto a importância de se estabele-



cer o público alvo da visita, as dificuldades na locomoção até a residência dos pacientes, e a própria resistência por parte dos profissionais quanto à sua realização (SAVASSI; SAVASSI; GOMES, 2019).

Levando em consideração todos estes fatores, é possível compreender que ainda são muitas as dificuldades que precisam ser superadas, sendo que a principal delas se trata notoriamente da ausência de intervenções específicas preconizadas pelos órgãos de saúde para intensificar e capacitar os profissionais para atuar nesse segmento, bem como disponibilizar recursos capazes de assegurar a realização das atividades com autonomia e confiança, e a própria segurança física dos profissionais que realizam as visitas nas áreas de periferia, provocando com isso benefícios tanto a saúde materna quanto ao RN em sua implementação (MOURA; COSTA; TEIXEIRA, 2021).

3.3 Contribuições da Visita Domiciliar Puerperal a Saúde Materna

O pós-parto é um período delicado em que se deve ter um cuidado mais específico e criterioso. Deve-se dar ênfase nas duas primeiras horas, em que devem ser verificados os sinais vitais, pois é nessa fase que ocorrem maiores casos de sangramentos, comprometendo do estado geral da paciente, e demais complicações a saúde materna e do RN, além de auxiliar a mulher quanto aos primeiros cuidados, notoriamente quando se refere as primíparas, pela ausência de experiência (RODRIGUES; VALE; LEITÃO, 2019).

Na rede de cuidados, na assistência a mulher é preconizado que ela venha a receber informações quanto aos métodos contraceptivos, programas educativos, atenção humanizada na gravidez, no parto e no puerpério. Neste contexto a assistência puerperal no âmbito hospitalar e assistência puerperal na rede básica, preconiza o puerpério e maternidade segura, isso porque é início deste período quando ocorre a expulsão total da placenta e das membranas ovulares, o responsável pelo primeiro contato mãe-bebê, e o causador de complicações a saúde (BRASIL, 2018).

Levando em consideração o fato do período puerperal se tratar de uma fase que gera insegurança, independentemente de ser ou não a primeira experiência como mãe e a avalanche de emoções assim abalando a saúde mental, é importante que os profissionais de saúde tenham sensibilidade o bastante para identificar quais são as reais necessidades destas mulheres, principalmente em ambiente domiciliar, por se tratar do local responsável por transmitir conforto e segurança a mulher (RIBEIRO; GUIMARÃES, 2019).

É importante ressaltar que puerpério é caracterizado por um momento de novos e significativos acontecimentos na vida da mulher, que anseia por um suporte profissional que ofereça atendimento satisfatório capaz de atender as suas necessidades e expectativas, amenizar suas dúvidas, bem como desenvolver atividades de cuidado relacionadas à autoconfiança e o empoderamento indispensável para um desempenho materno saudável. Isto evidencia fatores que justificam a necessidade de um suporte de qualidade na ESF, através da visita domiciliar. Logo, não há possibilidades de atendimento à todas as necessidades da puérpera, sem que haja a prática da visita domiciliar pelos profissionais APS (MEDEIROS; BOEHS; HEIDEMANN, 2016, p. 17).

De acordo com o estabelecido pelo MS, tal atividade deve ser realizada a puérpera e ao RN, logo na primeira semana após o parto, uma vez que, situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal, tende a se processar ainda neste período, sendo necessária a orientação de cuidados a saúde materna e ao RN, diminuindo consideravelmente

as chances de surgirem agravos a saúde (BRASIL, 2016).

Por isso, um dos principais objetivos desta visita é contribuir para a diminuição da morte materna, que está relacionada às complicações gestacionais, sendo caracterizadas durante a gravidez ou até 42 dias após o parto e todas as mortes desencadeadas a partir do processo gestacional, até um ano após. Cerca de 92% dos óbitos estão relacionados a causas evitáveis que podem ser diagnosticadas no pré-natal precoce, ou mesmo na primeira visita domiciliar a mulher (MOURA; COSTA; TEIXEIRA, 2021).

A realização da visita domiciliar puerperal logo após o nascimento do RN proporciona discussões referentes a temáticas importantes no qual a mulher recebeu durante todo o atendimento ao pré-natal e consolidar essas informações de modo a torná-las mais empoderadas para o enfrentamento e resolutividade dos desafios do autocuidado a si mesmo e o RN, proporcionando reflexões baseadas no conhecimento científico rompendo com as tradições do cuidado impostas pela cultura familiar (LOPES; MEINCKE; QUADROS, 2019).

O protocolo de puerpério utilizado na ESF vem ao encontro das estratégias do programa Rede Cegonha, repensando algumas delas, a fim de garantir o cuidado domiciliar no primeiro mês pós-parto. As visitas semanais realizadas pelos profissionais da equipe, trazem um novo modelo de atenção à puérpera e ao RN, otimizando o cuidado no âmbito domiciliar. As mudanças verificadas dessas ações muitas vezes conflitam com os conceitos culturais repassados pelas gerações. Nas primeiras semanas após o parto, as mulheres encontram muitas dúvidas a respeito dos cuidados com seu filho, e a respeito de problemas com sua própria saúde (GUSSO; GUSTAVO; LOPES, 2018).

As visitas domiciliares são ferramentas adotada para o melhor acompanhamento do RN, e da puérpera, pois os primeiros dias são períodos que surgem divergências quanto aos cuidados que devem ser individualizados, a fim de atender às necessidades da mulher ao mesmo tempo em que se respeita suas crenças e opiniões sobre os cuidados consigo mesma e seu RN, e levar o apoio à mulher e família, sendo esta estratégia fundamental para o reajustamento e equilíbrio pessoal e familiar, este apoio pode verificar-se de diferentes formas e a diferentes níveis (RODRIGUES; VALE; LEITÃO, 2019).

Portanto, a atenção à mulher nas primeiras semanas após o parto, é notoriamente fundamental para a promoção e a manutenção da saúde materna, visto que neste período tanto a mãe como a criança são suscetíveis a intercorrências. Para a mulher, esses riscos podem levar à morte ou a sequelas decorrentes de infecções, doenças preexistentes e hemorragias, além de ser uma excelente oportunidade para o incentivo à amamentação, à monitorização do crescimento e à imunização (GUSSO; GUSTAVO; LOPES, 2018).

Por esse motivo deve-se avaliar a puérpera durante a visita domiciliar, levando em consideração seus sinais vitais, alimentação, hidratação, sono e repouso, deambulação, higiene, mamas presença de fissuras, ingurgitamento etc. características e frequência das eliminações fisiológicas, lóquios, atividade sexual e queixas atuais. No RN os dados avaliados são, vacinas (hepatite B), teste do pezinho, agendamento do teste da orelhinha, medidas antropométricas, características da pele (coloração, turgor, integridade, lesões), sinais vitais, características das eliminações fisiológicas, alimentação (avaliar a pega, sucção, se aleitamento materno exclusivo), sono e repouso. Fazer uma avaliação geral do RN, observando a higiene, estado geral, presença de irritabilidade ou letargia, coto umbilical, alguma malformação aparente (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2016, p. 83).

Nesta perspectiva, este instrumento também se trata de uma ferramenta educativa,



que proporciona a saúde materna a qualidade do cuidado vinculada ao entendimento por parte da puérpera do conhecimento que está sendo compartilhado, proporcionando compreender sua realidade, e trocar experiências prévias com seus familiares, tendo em vista que eles também contribuem para o processo de autocuidado a saúde materna, além de proporcionar mais conforto e oportunidade para que a mulher apresente suas reais condições de vida, contribuindo para identificar sua real situação bem como os cuidados necessários e possíveis de serem realizados, tornando-o real e humanizado, tanto nos aspectos físicos quanto emocionais (LOPES; MEINCKE; QUADROS, 2019).

Entre outros benefícios estão, auxiliar a puérpera a identificar os parâmetros fisiológicos do RN, informar a mãe sobre os cuidados essenciais com o bebê nos primeiros dias de vida, e a sua própria saúde, ampliando seus conhecimentos, e modificar hábitos negativos de atenção a saúde e potencializar boas relações familiares, em prol da saúde e da promoção da qualidade de vida da criança (LANSKY; FIGUEIREDO, 2016).

Reafirmando estas mesmas palavras Barros (2016) a visita domiciliar se apresenta como uma importante tecnologia em saúde utilizada para fomentar a melhora no cuidado da mãe com seu filho, o que deve ser garantido pela otimização dos processos comunicativos, entre profissional e puérpera, com o intuito de facilitar a minoração de problemas.

Dentro deste contexto, é de grande relevância a realização da visita domiciliar puerperal com o objetivo de realizar atividades preventivas as questões de morbimortalidade materna e infantil, bem como auxiliar a mulher da realização dos cuidados consigo e para com seu RN, proporcionando uma assistência individual e holística, as suas necessidades de aspecto físico e emocional, e instigando-a na realização de atividades de promoção a saúde (PEREIRA, 2018).

Portanto o objetivo desta visita na tangente a saúde materna é:

Contribuir na redução da mortalidade materna devido a hemorragias e demais complicações pós-parto, diminuição da mortalidade infantil, e auxiliar nas questões emocionais e os próprios conflitos estabelecidos pela família e cultura com relação a realização aos cuidados realizados ao RN, tudo isso é possível devido ao fato de que é na visita domiciliar em que se consegue identificar a realidade e os desafios enfrentadas por cada puérpera, e realizar atividades de educação em saúde para lhe auxiliá-la (BRASIL, 2019, p. 43).

Segundo o autor Guerreiro (2022) a realização da visita domiciliar, neste público nos revela impactos significativos ao bem-estar da mulher. Por ser considerada uma ferramenta que aproxima a unidade de saúde da realidade em que vive a mulher, o RN, e sua família, além disso tais atividades, se configura em uma importante estratégia para o alcance da integralidade das ações a saúde materna, incorporando práticas de integração com outros serviços, deste modo, representa importante espaço no reordenamento do trabalho na saúde.

Quando se fala em saúde da mulher, são eixos prioritários para atendimento domiciliar, no qual enquadra-se a atenção domiciliar às puérperas, tendo em vista o cuidado durante o puerpério deve ser imediato, pois tem o objetivo de proporcionar uma assistência individual e holística, estabelecendo vínculo de confiança com a mãe e toda sua família. Neste momento, a atenção primária tem papel fundamental principalmente no processo educativo, pois contribui diretamente na promoção da saúde, bem como na prevenção de doenças comuns nesta fase (FREITAS; PASSOS, 2019).

Gutman (2018) menciona que este é o momento em que se deve realizar uma inves-

tigação dos sentimentos vividos pelas mulheres, e fortalecer as relações com a criança, atendendo suas necessidades e expectativas, amenizando suas dúvidas, explicando a importância da realização de alguns pontos específicos para que esse momento seja vivenciado de maneira mais agradável possível, discorrer sobre AME, cuidados com o RN, coto umbilical, realização do banho, identificar alguma alteração em seu comportamento, e quanto à sua própria saúde materna, compreendendo todas as transformações em que o seu corpo está passando, e quando todas essas transições irão terminar, abordando-as como algo fisiológico do período puerperal (LOPES; MEINCKE; QUADROS, 2019).

Este momento, é uma excelente oportunidade para a mulher compreender quais são os procedimentos que devem ser realizados com o seu próprio corpo, tais como cuidados pessoais, higiene corporal, e ofertar um suporte psicológico para que ela possa compreender seu papel notoriamente no que se refere as primíparas, fazendo-as entender que estão sendo assistidas e compreender quais devem ser os cuidados realizados com o RN tais como higiene do coto umbilical, amamentação, identificação de alterações fisiológicas compreender o motivo do choro, e demais situações que muitas vezes não são compreendidas pela mesma (LOPES; MEINCKE; QUADROS, 2019).

Destaca-se também que muitas mulheres apresentam dificuldade em compreender o momento certo para se iniciar o uso de contraceptivos, e quais seriam os mais apropriados, portanto as visitas às puérperas servem também como um momento que discorrer sobre o planejamento familiar e ao mesmo tempo orientá-las sobre o momento correto quanto ao uso de anticoncepcionais e a escolha daquele que apresenta boa tolerabilidade e eficácia nesta fase (RODRIGUES; VALE; LEITÃO, 2019).

Contudo para que tais cuidados de fato sejam efetivados o MS. adverte a importância das atividades assistenciais de enfermagem no campo da puericultura, realizando ações de promoção da saúde junto ao binômio mãe e filho, estipulada como uma prática de rotina realizada nos serviços de ESF, para que se possa aproximar o máximo possível de uma prática assistencial humanizada, e de qualidade por meio de um processo de cuidar sistemático e individualizado neste momento tão especial na vida da mulher, e estabelecendo uma comunicação efetiva entre ambos (FREITAS; PASSOS, 2019).

Para isso, o domicílio é considerado um importante cenário para a extensão do cuidado de enfermagem, e como objetivo primordial favorecer o bem-estar da puérpera. No âmbito da atenção básica, o enfermeiro é o principal responsável pela educação em saúde durante todo o período pré-natal e puerperal. Portanto, a consulta de enfermagem no domicílio, se caracteriza como valioso instrumento de promoção à saúde e bem-estar das mulheres que buscam cuidados, sobretudo no pós-parto, para isso, o profissional durante o exame deve estar atendo a todas as manifestações involutivas e de recuperação da genitália materna, em especial o útero que sofre modificações do início até o fim do processo (SOUZA; ARRUDA; CARVALHO; 2018).

Também é observado durante essas consultas se a mulher já voltou a menstruar, se já está tendo relações sexuais (como está o sangramento, quanto ao retorno de relações sexuais), como está a amamentação etc. Os conhecimentos abordados no domicílio são sobre o cuidado à saúde, recuperação fisiológica da mulher, o bem-estar psicológico e a capacidade de cuidar de si mesma e do bebê (LOPES; MEINCKE; QUADROS, 2019).

Segundo o autor Vieira e Bock (2019) a assistência de enfermagem na visita puerperal corresponde a aconselhamentos acerca da saúde materna e infantil, como higiene, dieta, aleitamento materno, suplementação férrica, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno e demais complicações pós-parto, físicas e psicológicas seguindo a conduta preconizada pelo MS.



A importância das visitas domiciliares como ações de promoção de saúde na vida de crianças e jovens pode ser verificada em trabalhos recentes que mostram como efeitos de longa duração de visitas domiciliares diferenças significativas para jovens de grupos vulneráveis que receberam visitas domiciliares, em relação à frequência ao pré-natal ou no envolvimento com a criminalidade (VIEIRA; BOCK, 2019, p. 52).

Neste contexto afirma-se que o Enfermeiro deve observar aspectos clínicos relacionados à mulher durante tais visitas, seu estado geral, pele, mucosas, edemas, cicatriz pós parto, verificar sinais e sintomas indicativos de processos infecciosos puerperais como febre, dor, presença de secreção em ferida operatória nos casos de cesariana, e outros sintomas como hipertensão arterial, infecções do trato urinário, além de todos esses é preciso verificar parâmetros que dizem respeito à sua saúde mental, investigando manifestações de melancolia, DPP, psicose puerperal, e demais intercorrências que possam ser maximizadas no pós gestacional como alcoolismo, tabagismo, e uso de drogas (CAMILLO; NIETSCH; SALBEGO, 2023).

Com isso, fica evidente que o enfermeiro na APS atua em todas as fases do ciclo de vida dos indivíduos de sua área de responsabilidade, visando a promoção e recuperação da saúde. Na saúde da criança, sobretudo, a atuação da enfermagem visa promover o aleitamento materno, crescimento e desenvolvimento adequados, aumento da cobertura vacinal e trabalhar no controle das situações de risco à saúde puerperal, buscando o não comprometimento do potencial mulher (MEDEIROS; BOEHS; HEIDEMANN, 2016).

Durante as visitas domiciliares, o enfermeiro deve buscar conhecer o histórico da puérpera e do RN, colher todas as informações importantes, seguindo uma diretriz assistencial de promoção da saúde, proporcionando o acompanhamento, e ao mesmo tempo deve procurar orientar de forma prioritária a puérpera sobre a importância do aleitamento materno, sinais de alerta na saúde materna e infantil, e esclarecimento sobre cuidados para o desenvolvimento da criança (GUSSO; GUSTAVO; LOPES, 2018).

O papel do enfermeiro no puerpério não se baseia exclusivamente nos aspectos físicos, mas também na compreensão dos processos psicológicos que envolvem a saúde materno-fetal. Deste modo, a assistência prestada à mulher puérpera é de grande importância, onde ele passa a levar em consideração a sua história de vida, os seus sentimentos, o ambiente em que vive, estabelecendo assim uma relação de confiança e que valorize a individualidade de cada mulher neste momento tão especial (RIBEIRO; GUIMARÃES; LIMA, 2019).

Corroborando com estes achados, destaca-se que, criar uma relação para o suporte do cuidado de enfermagem infere nos sentimentos vividos pelas mulheres, proporcionando segurança para desenvolverem seus novos papéis, pois a visita domiciliar é capaz de fortalecer a interação entre enfermeiro e puérpera, acreditando-se até que o enfermeiro seja o mediador desta ligação entre a puérpera e os demais profissionais da saúde (VIEIRA; BOCK, 2019).

O cuidado em domicílio proporciona maior conforto e oportunidade para que a puérpera apresente suas reais condições de vida, permitindo ao enfermeiro relacionar esta realidade com as necessidades identificadas, bem como os cuidados de enfermagem necessários e possíveis de serem realizados, tornando-o real e humanizado (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2016).

Ainda nos aspectos emocionais, o autor Marques; Cotta; Priore (2017) destaca que a enfermagem deve se atentar as necessidades físicas e psicossociais da puérpera, para

compreender e tirar as dúvidas, se colocando muitas vezes no lugar, prestando assim um atendimento humanizado, por meio de atitudes harmoniosas, lidando com as situações de forma tranquila e de bom humor, além da técnica, e conhecimento científico.

Diante disso, considerando o cuidado no pós-parto como uma das medidas preventivas de complicações puerperais, é possível afirmar que nessa fase há possibilidade de riscos e agravos ao estado físico e psicológico da mãe, com repercussão no RN e família como um todo. (LOPES; MEINCKE; QUADROS, 2019).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos foram selecionados através de uma análise atenta onde foram encontradas 107 publicações. Após a realização da leitura dos títulos e resumos efetivou-se a seleção de uma mostra de 31 publicações, relacionados a presente temática logo após foi realizada a leitura completa e a distribuição mediante ao objetivo da presente revisão bibliográfica, entre estes 4 artigos foram selecionados nos quais são discorridos em uma revisão geral abaixo:

Tabela 1. Distribuição dos artigos segundo autor, título, ano, objetivos e tipo de estudo.

Autores	Título	Ano	Objetivos	Tipo de estudo
Camillo, B. S.; Nietzsche, E. A.; Salbego, C.	Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas.	2023	Explicar as ações de educação em saúde a gestantes e puérperas, na Atenção primária.	Pesquisa Bibliográfica, abordagem qualitativa e caráter descritivo.
Lavoratti, C. Costa, D.	Visita domiciliar puerperal desafios e contribuições.	2016	Entender os desafios e contribuições da visita Puerperal	Pesquisa Bibliográfica, qualitativa e caráter descritivo.
Souza K.V, Cubas M.R, Arruda D.F.	A consulta puerperal: demandas de mulheres na perspectiva das necessidades sociais em saúde.	2018	Compreender através da consulta puerperal as demandas sociais em saúde.	Pesquisa de campo, abordagem quantitativa e de caráter descritivo.
Vieira S.M, Bock L.F.	Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal.	2019	Verificar a percepção das puérperas sobre a assistência ofertada pela equipe de saúde da família durante o pré-natal.	Pesquisa de campo, abordagem quantitativa e de caráter descritivo.

Fonte: Própria autora (2023).

Conforme mostra a Tabela 1 acima, existem algumas variações na tangente ao ano dos estudos, os artigos encontrados foram publicados em revistas específicas da área de enfermagem tendo como pesquisadores profissionais enfermeiros atuantes na atenção primária à saúde, com relação a metodologia dos estudos publicados 2 deles se trata de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa e caráter descritivo e 2 são relacionados à pesquisa de campo.

No caso do estudo publicado por Camillo, Nietzsche e Salbego (2023) intitulado “ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas” que teve por objetivo explicar as ações de educação em saúde a gestantes e puérperas na Atenção primária, de acordo com este estudo as ações de educação em saúde tem o papel indispensável de informar a gestante e as puérperas sobre este momento tão especial em sua vida bem como os conflitos que possam surgir decorrentes das alterações fisiológicas em seu corpo.

Os resultados encontrados através desta pesquisa pontuam que a atenção primária, é considerada a principal responsável por realizar ações de prevenção e promoção à saúde, em especial a gestante e a puérpera por fazerem parte do público-alvo preconizado pelo MS, através de programas específicos para serem acompanhadas e disponibilizadas ferramentas e profissionais de saúde qualificados para atuar frente aos desafios enfrentados pelas mesmas e contribuir para uma gestação e parto seguros.

O presente estudo destaca ainda a Rede Cegonha como uma estratégia que contribui na organização de uma rede de cuidados capazes de favorecer as mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada, além da gravidez segura, ao parto e ao puerpério, fortalecendo o trabalho nas redes de atenção à saúde, reorganizando as práticas assistências do cuidado ao parto e puerpério.

Por outro lado, o estudo realizado por Lavoratti e Costa (2016) com o tema “visita domiciliar puerperal desafios e contribuições” tem como objetivo entender os desafios e contribuições da visita Puerperal, segundo seu contexto, apesar de haver benefícios significativos desta modalidade de atenção a saúde materna, muitos são os desafios que tem prejudicado esta prática, que vão desde as questões relacionadas aos recursos financeiros, quanto a própria falta de disposição por parte dos profissionais de saúde.

Os resultados verificados com este estudo destacam que os benefícios da visita domiciliar puerperal são auxiliar a mulher a compreender este momento em sua vida, notoriamente no que se refere principalmente às primíparas, orientá-la sobre as alterações fisiológicas em seu corpo, fornecer apoio e suporte psicológico à mulher, informá-la sobre os cuidados que devem ser realizados com seu próprio corpo e ao RN, e quanto aos desafios são a falta de recursos financeiros para a sua implementação, falta de capacitação por parte dos profissionais, a alta rotatividade de famílias cadastradas, zonas rurais de difícil acesso incluindo populações ribeirinhas e locais de alta periculosidade.

A junção de todos estes fatores têm levado a discussões e questionamentos sobre as atividades de visita domiciliar puerperal no qual muitos são os pontos em que devem ser melhorados para que se possa atingir os resultados preconizados pelas políticas de saúde na tangente à atenção ao puerpério e a prevenção de complicações específicas deste público.

Já o estudo realizado por Souza, Cubas e Arruda (2018) intitulado a consulta puerperal demandas de mulheres na perspectiva das necessidades sociais em saúde, teve como objetivo compreender através da consulta puerperal as demandas sociais em saúde, com isso foi possível estabelecer uma relação entre os conflitos sociais nos quais a puérpera está inserida e a sua relação com a saúde materna.

Os resultados e discussões desta pesquisa demonstram a influência das questões sociais na saúde e no perfil de morbimortalidade relacionadas a este público, fazendo compreender que quanto menor o poder aquisitivo, falta de recursos, ausência de informações, maior serão as complicações à saúde tanto da mãe quanto do RN, sendo necessário compreender e trabalhar de forma específica com este público, proporcionando com isso uma assistência humanizada e acolhedora em todos os aspectos.

Por tanto, é importante realizar uma investigação dos sentimentos vividos pelas mulheres e fortalecer as relações com a criança, atendendo suas necessidades e expectativas, amenizando suas dúvidas, explicando a importância da realização de alguns pontos específicos para que esse momento seja vivenciado de maneira mais agradável possível, além de ajudar a mulher a identificar alguma alteração em seu comportamento, também aspectos relacionados com sua própria saúde materna, e quando todas essas transições irão terminar, abordando-as como algo fisiológico do período puerperal.

Por sua vez, o estudo realizado por Vieira e Bock (2019) apresenta como tema percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal, para isso o objetivo do estudo foi verificar a percepção das puérperas sobre a assistência oferecida pela equipe de saúde da família durante o pré-natal, precisando compreender que muitos ainda são os desafios que acabam provocando uma percepção errônea da mulher quanto estes serviços.

Já os resultados e discussões dessa pesquisa mostraram que a maior parte das entrevistas, possuem uma visão ampla sobre os benefícios da atuação da equipe de saúde e as contribuições ao seu pré-natal, contudo, algumas mulheres em específico aquelas de baixo poder aquisitivo e de menor adesão às consultas ao pré-natal afirmou não haver necessidade de tantos acompanhamentos, e que a equipe de saúde tem deixado muitos pontos a desejarem com relação à sua atuação.

Dentro deste contexto, abre-se um parêntese acerca de questionamentos necessários quanto às práticas assistenciais da equipe de saúde com relação ao puerpério, levando em consideração que é preciso conscientizar a mulher e estimular a mesma a participar ativamente nos serviços de saúde e estabelecer uma relação de confiança e harmonia onde ambos podem trocar suas experiências, reforçar os vínculos e assegurar a continuidade as ações em saúde durante o puerpério.

Os resultados averiguados através da análise dos dados tornou possível compreender que a domiciliar é uma ferramenta capaz de organizar plenamente o cuidado no lar das puérperas, porém, em grande parte tem sido um enorme desafio realizar tais atividades.

Alguns estudos apontam as questões como vulnerabilidade familiar ou pela clínica individual, associação com a marginalização ou uso de drogas, e ainda as próprias dificuldades relacionadas aos profissionais tais como falta de capacitação da equipe, falta de conhecimento por parte do Agente Comunitário de Saúde (ACS), quanto à importância de se estabelecer o público-alvo da visita. Porém mesmo com todos esses fatores esta modalidade deve ser incentivada pois muitos são os seus benefícios a saúde materna a curto e longo prazo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A visita domiciliar se trata de uma estratégia de saúde que tem por objetivo proporcionar uma atenção aos pacientes que por algum motivo encontram-se impossibilitados de se deslocar até a unidade de saúde, para isso os profissionais que fazem parte dessa equipe se deslocaram até o domicílio para realizar este atendimento, porém apesar de ser uma forma de contribuir no cuidado para as pessoas questão passando por alguma intercorrência muitos são os desafios relacionados a esta prática.

Quando se fala na visita domiciliar puerperal este assunto ganha ainda mais destaque tendo em vista que a puérpera tem o direito de receber atendimento em seu domicílio para que sejam realizados os esclarecimentos necessários no que se refere a si própria e ao

RN, além disso, o próprio MS, cobra das equipes de saúde a produção relacionada a estes atendimentos, porém na realidade muitos são os conflitos que tem provocado prejuízos na continuidade dessa modalidade de atendimento.

Apesar de todos estes aspectos, foi possível compreender ainda que durante o puerpério a mulher sofre transformações nos aspectos corporais devido a alterações na parede abdominal região perineal, sofrendo com cólicas alterações nas mamas, o aumento ponderal de peso, e as questões emocionais tais como, ansiedade, medo angústia, aliados a noites mal dormidas para prestar cuidados ao seu RN, contribuindo com isso para o desenvolvimento de DPP, psicose puerperal, e outras implicações mentais, portanto torna-se indispensável a mulher receber uma assistência humanizada e por profissionais qualificados em seu domicílio para precaver tais complicações.

Nesta perspectiva, o presente estudo alcançou seu objetivo, pois através da literatura foi possível identificar que os principais desafios para a realização da visita domiciliar a puérpera são a falta de conhecimento dos próprios profissionais de saúde no que se refere à sua aplicabilidade, sobrecarga de trabalho, a alta quantidade de famílias cadastradas na área, ausência de ferramentas para serem utilizadas no atendimento em domicílio, a falta de incentivo no que se refere aos veículos de transporte, fazendo com que os profissionais tenham de se deslocar a pé, e isso conseqüentemente acaba atrasando o horário de realização, bem como a qualidade do atendimento prestado.

Porém também foi possível concluir que apesar de seus desafios muitas são as contribuições no que se refere à puérpera, tais como contribui para a compreensão sobre si mesma e sobre o seu próprio corpo, durante a visita também são pontuados os cuidados nos quais devem ser realizados consigo mesmo e com o RN, questões relacionadas a AME, orientação sobre o planejamento familiar, e fortalecimento das questões em volta do puerpério, e demais situações vivenciadas pela mulher, notoriamente no que se refere às primíparas, além de identificar situações de vulnerabilidade social nos quais possam estar inseridas instigando a mudanças nestes padrões.

Apesar das deficiências evidentes em algumas práticas de visita domiciliar, esta é uma das atividades realizadas pelos enfermeiros como uma ferramenta de fundamental importância para a assistência à puérpera e recém-nascido. Considerando que, a visita domiciliar contribui na diminuição de casos de morbidade e mortalidade materna e neonatal, aumentam o vínculo com a puérpera e contribui para um cuidado integral, holístico e continuado. Para tanto, é importante destacar que, a atenção voltada à saúde da mulher durante o puerpério, ainda está recoberta de grandes desafios para se alcançar uma assistência, de fato, satisfatória. Neste sentido, fica evidente a importância de alertar os enfermeiros para a prática efetiva da visita domiciliar puerperal, por ser, até o momento, a melhor forma de prevenir agravos à saúde materna.

REFERÊNCIAS

- AMBROSIO, B. S.; LOPES, C.E **Tipos de Pesquisa Científica**. Bolema, Rio Claro, v. 29, n. 51, pp. 1-17, Abr. 2019.
- BARROS SMO. **Enfermagem no Ciclo Gravídico-puerperal**. São Paulo: Manole; 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Promoção da Saúde: 10 coisas que você precisa saber sobre amamentação**. 2018c. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-dasaude/52875-10-coisas-que-voce-precisa-saber-sobre-amamentacao>. Acesso em: 15.jan.2023.

- BRUNNER, R. SUDDARTH, F.T. **Enfermagem Médico-cirúrgico**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.
- CABRAL FB, OLIVEIRA D.L.L.C. Vulnerabilidades de puérperas na visão de equipes de saúde da família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. **Rev Esc Enferm USP**. 2020 Jun; v. 44, n. 2, pp. 368-75.
- CAMILLO, B. S.; NIETSCH, E. A.; SALBEGO, C. Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 10, n. 6, p. 4894-4901, dez. 2023.
- COELHO CAT. **Determinantes das Alterações Psicoemocionais do Puerpério: Efeitos da Autoestima**. [Dissertação]. Instituto Politécnico de Viseu/Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia; 2016.
- DOURADO, Alex Alves; LIMA, Marcela Pontes; SANTOS, Christiane Kelly. **A Prática Profissional do Enfermeiro na Atenção Básica**, São Paulo, 2018.
- FERREIRA, Carolina Maia. ALVES, Marcus Vinícius Patente. Principais Mudanças Fisiológicas na Gestação e Exercício Físico. **Revista Digital**. Buenos Aires, Año 15, N° 147, 2019.
- FREITAS, F.; PASSOS, E. **Vivências da Visita Puerperal**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- GARUZI, M, SATO, C.A, ROCHA S. A, Spagnuolo RS. Acolhimento na Estratégia Sade da Família: revisão integrativa. **Rev Panam. Saúde Pública**, 2016.
- GUERREIRO, E. M. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 13-21, jan./feb. 2022.
- GUTMAN, L. **A Maternidade e o Encontro com a Própria Sombra**. 13. ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2018.
- KEBIAN, Acioli S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. **Rev Eletrônica Enferm**. 2016, pp. 161-169.
- LANSKY S, FIGUEIREDO VON. **Acolhimento e Vinculação: Diretrizes para Acesso e Qualidade do Cuidado Perinatal**. Brasília (DF); Ministério da Saúde; 2016. pp. 155-170.
- LAVORATTI, Cleide; COSTA, Dorival. **Visita Domiciliar Puerperal Desafios e Contribuições**. Ponta Grossa: Estúdio Texto, 2016.
- LOPES CV, MEINCKE SMK, QUADROS LCM, Avaliação da consulta de revisão puerperal no programa de pré-natal. **Rev Enferm. Saúde**. 2019, pp. 77-83.
- MARTINS GS, PEREIRA FCC, SOUSA ICA. A visita domiciliar como instrumento para humanização: revisando a literatura. **Revista Cultura e Científica do UNIFACEX**, 2016.
- MEDEIROS E.A.G, BOEHS A.E, HEIDEMANN I.T.S.B. O papel do enfermeiro e as recomendações para a promoção da saúde da criança nas publicações da enfermagem brasileira. **Rev Min Enferm**. 2016, v. 17, n. 2, pp. 462-7.
- MOURA MAV, COSTA GRM, TEIXEIRA CS. Momentos de verdade da assistência de enfermagem à puérpera: um enfoque na qualidade. **Rev. Enferm. UERJ**. 2021; v. 18, n. 3, pp. 429- 434.
- OLIVEIRA JFB, QUIRINO GS, RODRIGUES DP. percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. **Rev Rene**. 2016, v. 13, n. 1, pp. 74-84.
- PEREIRA, T. R. C. Avaliação da função sexual feminina no puerpério remoto: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 18, n. 2, p. 289-294, jun. 2018.
- RIBEIRO A. M, GUIMARÃES M. J, LIMA M. C. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. **Revista Saúde Pública**, v. 43, n. 2: pp. 246-255, 2019.
- RIBEIRO A. M, GUIMARÃES M. J, LIMA M. C. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. **Revista Saúde Pública**, v. 43, n. 2: pp. 246-255, 2019.
- RODRIGUES T.M.M, VALE L.M.O, LEITÃO R.A.R, A visita domiciliar do enfermeiro à puérpera e ao recém-nascido. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**. 2019, v. 4, n. 2, pp. 21-26.
- SAVASSI, L.C.M, SAVASSI F. M, GOMES A.L.F, **Avaliação da Ferramenta Visita Domiciliar por Profissionais da ESF**. Florianópolis; 2019.
- SOUZA K.V, CUBAS M.R, ARRUDA D.F. A consulta puerperal: demandas de mulheres na perspectiva das necessidades sociais em saúde. **Rev Gaúcha Enferm**. 2018 Jun; v. 29, n. 2, pp. 175-81.

SOUZA KV, ARRUDA DF, CARVALHO, P. R. Q. A consulta puerperal: demandas de mulheres na perspectiva das necessidades sociais em saúde. **Rev. Gaúcha de Enferm.** 2018, pp. 175-181.

VIEIRA SM, BOCK LF. **Percepção das Puérperas sobre a Assistência Prestada pela Equipe de Saúde no Pré-natal.** Texto Contexto –Enferm. 2019.

O PAPEL DA ENFERMAGEM E MEDICINA FRENTE À GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

THE ROLE OF NURSING AND MEDICINE IN HIGH-RISK PREGNANCY

Mariana Bueno Ribeiro¹

Luiza Ranyele Gonçalves Rezende²

Bruno de Barros Miguez²

Bruna Menezes Souza de Jesus³

Vitória Carolayne Campos de Oliveira⁴

Luísa Rhor Schäfer⁵

Yngrid Cavalcante de Oliveira Freitas⁶

Emerson Leandro Correia de Souza⁶

Fabiano Sousa e Sousa⁷

Hannah Carla Lima de Souza Nascimento⁸

Angélica Balbinot⁹

Rodrigo Mendes Venâncio da Silva¹⁰

Lorena Costa Dantas¹⁰

-
- 1 Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário São Camilo – CUSC
 - 2 Graduando(a) em Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda
 - 3 Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Adventista da Bahia - FADBA/UNIAENE
 - 4 Graduanda em Medicina pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE)
 - 5 Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre- UFCSPA
 - 6 Graduando(a) em Medicina pelo Centro Universitário Unifacisa
 - 7 Graduando em Medicina pela Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR)
 - 8 Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal de Sergipe
 - 9 Graduanda em Medicina pela Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC
 - 10 Graduando(a) em Medicina pela Faculdade Morgana Potrich

Resumo

A gravidez é um período em que a mulher passa por várias modificações em seu corpo, mas também por mudanças psicológicas. Assim, os cuidados preventivos e a promoção de saúde a essas mulheres é um diferencial no tratamento humanizado para esse público em questão onde os enfermeiros são profissionais indispensáveis ao possibilitarem a assistência de enfermagem e medicina de modo eficaz, tornando-se peça-chave na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Neste exposto, o presente estudo trata sobre o papel da Enfermagem na ocorrência da gravidez de alto risco no qual tem-se a seguinte problemática: Como a equipe de Enfermagem pode atuar para reduzir os riscos de complicações durante o período gravídico? Diante disso, tem-se como objetivo geral do estudo demonstrar o papel da Enfermagem frente à gravidez de alto risco e objetivos específicos destacar os conceitos de gravidez de risco, expor os fatores de risco gestacional, explicar acerca da atenção à saúde da mulher dando ênfase às consultas de pré-natal e a prática da humanização. Quanto à metodologia, apresenta um estudo descritivo científico embasado no método qualitativo no qual coletou-se informações idôneas a partir da leitura de trabalhos científicos como monografias, teses, projetos, artigos, periódicos e outras fontes relacionadas à temática servindo as mesmas como suporte teórico para a confecção das concepções acerca do papel da enfermagem frente à gravidez de alto risco.

Palavras-chave: Enfermagem. Gravidez. Alto risco.

Abstract

Pregnancy is a period where the woman goes through several changes in her body, but also psychological changes. Thus, preventive care and health promotion for these women is a differential in the humanized treatment for this public in question, where nurses are indispensable professionals in providing effective nursing care, becoming a key part of the Health Strategy of the Family (ESF). In this context, the present study deals with the role of Nursing in the occurrence of high-risk pregnancies, in which the following problem arises: How can the Nursing team act to reduce the risks of complications during the pregnancy period? In view of this, the general objective of the study is to demonstrate the role of Nursing in the face of high-risk pregnancy and specific objectives to highlight the concepts of risk pregnancy, expose the gestational risk factors, explain about the attention to women's health, emphasizing to prenatal consultations and the practice of humanization. As for the methodology, it presents a scientific descriptive study based on the qualitative method in which suitable information was collected from the reading of scientific works such as monographs, theses, projects, articles, periodicals and other sources related to the theme, serving them as theoretical support for the creation of conceptions about the role of nursing in relation to high-risk pregnancies.

Keywords: Nursing. Pregnancy. High-risk.

1. INTRODUÇÃO

A gravidez é um período em que a mulher passa por várias modificações em seu corpo, mas também por mudanças psicológicas. Assim, os cuidados preventivos e a promoção de saúde a essas mulheres é um diferencial no tratamento humanizado para esse público em questão onde os enfermeiros são profissionais indispensáveis ao possibilitarem a assistência de enfermagem de modo eficaz, tornando-se peça-chave na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Cabe então aos profissionais de Enfermagem prestar a devida assistência a este público que necessita de atenção no tocante a reduzir os riscos que podem ocorrer no período gravídico no qual tanto a saúde da mãe quanto o feto podem passar como possíveis eventos tais como elâmpsia, pré-eclâmpsia, abortos e outras complicações que podem prejudicar o crescimento fetal e até mesmo o parto.

Neste exposto, o presente estudo trata sobre o papel da Enfermagem na ocorrência da gravidez de alto risco no qual tem-se a seguinte problemática: Como a equipe de Enfermagem pode atuar para reduzir os riscos de complicações durante o período gravídico?

A respeito disso, tem-se como principal ação a realização de consultas de pré-natal que são essenciais para que as gestantes possam ter a devida assistência durante o período gravídico e assim proporcionar maior segurança para si e seu futuro bebê tendo como premissa o que preconiza o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN).

Diante disso, tem-se como objetivo geral do estudo demonstrar o papel da Enfermagem frente à gravidez de alto risco e objetivos específicos destacar os conceitos de gravidez de risco, expor os fatores de risco gestacional, explicar acerca da atenção à saúde da mulher dando ênfase às consultas de pré-natal e a prática da humanização.

Aponta-se ainda que este estudo tem grande relevância para a comunidade científica, acadêmica e às mulheres de um modo geral, pois apresenta informações técnico-científicas que melhor embasam de conhecimentos todos os envolvidos no período gravídico, ou seja, mulheres, seus companheiros e a sua família, servindo de base para a aquisição de informações que possam nortear uma melhor práxis na área da saúde.

Quanto à metodologia, apresenta um estudo descritivo científico embasado no método qualitativo no qual coletou-se informações idôneas a partir da leitura de trabalhos científicos como monografias, teses, projetos, artigos, periódicos e outras fontes relacionadas à temática servindo as mesmas como suporte teórico para a confecção das concepções acerca do papel da enfermagem frente à gravidez de alto risco.

Sua estrutura é composta pelo primeiro capítulo que é a introdução que aduz sobre a temática em si, os objetivos do estudo, a justificativa pela escolha do tema, as hipóteses, bem como a metodologia utilizada em seu contexto. Tem-se o segundo capítulo que trata acerca da gravidez de alto risco, também dos riscos desta segundo a Obstetrícia, dos fatores de risco gestacional, além de informações referentes à atenção à saúde da mulher, da importância do pré-natal e da humanização. O último capítulo demonstra a conclusão do estudo com a concepção das autoras sobre a temática em si.



2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Duarte e Andrade (2016) ressaltam que a equipe de Enfermagem possui profissionais com conhecimentos técnico-científicos e todos os pré-requisitos que possibilitam o atendimento humanizado, além da percepção da importância do pré-natal para o devido acompanhamento voltado às gestantes, buscando realizar ações que venham a promover a qualidade de vida e a prevenção do cuidado no período gravídico nas gestações, ainda que sejam de baixo risco.

Brasil (2012) explica que a consulta de enfermagem para ser considerada eficaz é necessário que obedeça a todos os protocolos, primando pela qualidade do atendimento e a obtenção de resultados positivos. Para isso, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) adota protocolos que são lançados periodicamente junto ao Ministério da Saúde (MS) registrando nos Cadernos de Atenção Básica o número de consultas a serem realizadas pelas gestantes, assim como a frequência, a padronização e a prescrição de medicamentos, além da solicitação de exames e dos procedimentos de enfermagem.

É importante relatar que a assistência ao pré-natal tem como seu principal objetivo acolher as gestantes desde o momento do diagnóstico da gestação. Através desta prática, segundo Brasil (2016a) o acolhimento faz menção à política de humanização, resultando na recepção das gestantes desde quando adentram às UBS, no qual os profissionais de saúde ficam responsáveis por elas, procurando ouvir suas queixas e dando oportunidade para que estas expressem suas preocupações e angústias, garantindo a atenção primordial, articulando e fornecendo a continuidade da assistência até o momento do parto.

A respeito da gestação de baixo risco, Rocha e Ferreira (2020) registram que as consultas de pré-natal de baixo risco são ofertadas pelo SUS visando a garantia da assistência integral, no qual os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros passam à gestante a confiança e a autonomia durante todo o período gravídico e durante o momento do parto, procurando prepará-la para o período pós-parto. Já na gravidez de alto risco, Corleta (2016, p. 183) refere que: “É denominada uma gravidez de risco quando por algum motivo a mãe ou a criança esteja propensa a risco de lesão ou até mesmo óbito durante o período de gestação”. É necessário que a gestante faça o pré-natal, observando sempre as mudanças em seu corpo, e também sua alimentação, pois o ganho excessivo de peso também pode apresentar risco à gestação. Seria bom que no caso de uma gravidez planejada a futura mamãe consulta-se um médico antes de tentar engravidar, pois isso poderá ajudá-la a evitar uma possível gravidez de risco.

Segundo Brasil (2016b) atualmente a consulta de enfermagem nas UBS são realizadas seguindo-se o roteiro estabelecido pelo MS, sendo este garantido através da Lei do Exercício Profissional e o Decreto número 94.406-874, através do Manual Técnico de Assistência Pré-natal do MS, no qual estabelece que as gestantes que têm o devido acesso ao serviço de saúde devem ser devidamente orientadas sobre o funcionamento dos programas e orientadas através de palestras que possam preconizar sobre a regulação da fertilidade, a fisiologia da reprodução, a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, hoje denominadas Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Brasil (2014) comenta que é certo que uma série de dificuldades surge ao longo das rotinas hospitalares e nos serviços de saúde de um modo geral, principalmente no que dizem respeito à humanização na assistência ao parto. De modo que é necessária uma reorganização dos serviços de saúde para que sejam proporcionadas condições adequadas para a gestante/parturiente, bem como a sua concepção sem nenhum tipo de risco ou problema.

Por outro lado, também foram criados grupos de apoio com diversos profissionais de saúde, tais como Psicólogo, Enfermeiro, Assistente Social, Médico que trabalham na abordagem integral atendendo as necessidades das mulheres e também de seus companheiros e familiares durante o período gravídico, em busca de possíveis intercorrências como a pré-eclâmpsia, eclâmpsia e também no momento do parto.

Para que haja o sucesso na atuação junto às gestantes de baixo ou alto risco, uma das metas principais é estabelecer a implantação da prática da humanização na assistência ao parto no qual devem ser implementado o atendimento específico às parturientes utilizando-se para isso os recursos da rede pública de saúde. Tal atendimento pode ser realizado, portanto, em unidades básicas de saúde, unidades móveis ou através da visita domiciliar, no qual os profissionais vão até essas mulheres. Dentre esses profissionais está o Enfermeiro, que, munido de capacitação em obstetrícia tem, também, a capacidade de realizar intervenções que venham a melhorar a qualidade da assistência a este público em questão, sendo este um de seus maiores benefícios na sua atuação com a assistência ao.

2.1 A Gravidez de Alto Risco

Corleta (2016, p. 183) refere que: “é denominada uma gravidez de risco quando por algum motivo a mãe ou a criança esteja propensa a risco de lesão ou até mesmo óbito durante o período de gestação”. É preciso que a gestante faça o pré-natal, observando sempre as mudanças em seu corpo, e também sua alimentação, pois o ganho excessivo de peso também pode apresentar risco à gestação. Seria bom que no caso de uma gravidez planejada a futura mamãe consulte-se um médico antes de tentar engravidar, pois isso poderá ajudá-la a evitar uma possível gravidez de risco.

Berek (2018) explica que uma gestação tem potencial para ser de alto risco por uma variedade de razões como, por exemplo, precárias condições ambientais ou sociais, falta de saneamento básico, assistência de saúde inadequada dentre outros motivos que podem agravar e motivar a ocorrência dos problemas no período gravídico e assim trazer perigo tanto para a gestante quanto para o feto. O mau comportamento da gestante também contribui, como nos casos do tabagismo, etilismo, consumo de medicamentos de maneira irracional podem ser a base para o mal desenvolvimento fetal prejudicando o crescimento deste, podendo ocasionar, inclusive, o aborto.

Entre os principais fatores que podem influenciar para a ocorrência de uma gravidez de risco, segundo Burrow e Ferris (2016) estão: - Idade da mãe inferior a 17 ou superior a 35 anos; - Peso materno inadequado; - Exposição ao estresse ou a agentes físico-químicos nocivos; - Dependência química (drogas lícitas ou ilícitas); - Altura materna menor do que 1,45 m; - Má aceitação da gestação. Além é claro de certas doenças maternas anteriores ou durante a gestação, que também são capazes de ocasionar uma gravidez de risco, como por exemplo: - Infecções; - Isoimunização (doença do RH); - Hipertensão; - Diabetes; - Tumores; - Doenças sexualmente transmissíveis; - Doenças psiquiátricas; - Doenças do sangue (hematológicas); - Cardiopatia. Assim, é necessário um olhar mais crítico em relação à gravidez, especialmente se ela pode apresentar algum tipo de risco para a gestante e seu filho.

2.2 Riscos na Gravidez Segundo a Obstetrícia

Bernstein (2017, p. 63) ressalta que: “Etimologicamente, a palavra risco é derivada do



vocábulo “*riscare*”, significando ousar. Assim, risco seria uma opção e não um destino”. Considera-se que as estimativas epidemiológicas de risco transcendem aspectos de sua construção metodológica, sendo, portanto, importante levar em conta as dimensões moral, política e cultural a elas relacionadas.

Para Brasil (2015) “a avaliação de risco não é tarefa fácil, uma vez que o conceito de risco associa-se a possibilidades e ao encadeamento entre um fator de risco e um dano nem sempre explicado”. Especificamente, o conceito de risco gravídico surge para identificar graus de vulnerabilidade nos períodos de gestação, parto, puerpério e vida da criança em seu primeiro ano. Na assistência pré-natal, a gestação de alto-risco diz respeito às alterações relacionadas tanto à mãe como ao feto.

Os estudos nacionais sobre o assunto, em geral, têm uma abordagem específica associada a um tipo de risco, não havendo uniformidade no tratamento do problema e acarretando dificuldade para se abranger o tema num só estudo, devido ao número de variáveis nele implícito. Diante disso, para Brasil (2018), “Devido à sua importância, a temática em questão vem sendo objeto de discussão no âmbito das políticas públicas em saúde e no campo das recomendações de procedimentos técnicos”. Para que se possa viabilizar tais políticas e procedimentos de uma forma mais efetiva, inicialmente faz-se necessário buscar os sentidos que envolvem a expressão gravidez de alto risco. Essa busca pode partir da Ginecologia/Obstetrícia, uma vez que se trata de um campo hegemônico quando se aborda tal assunto. Configurando-se os sentidos dessa área, os diferentes profissionais que integram a equipe de saúde na atenção às gestantes podem melhor compreender as ações médicas voltadas para essa problemática e, a partir disso, ampliar a discussão.

A gravidez em si, já coloca a mulher numa situação de fragilidade, sujeita ao processo de medicalização, visto como uma ação centrada na condição orgânica em si. No caso, ao ser acrescentada a ideia de risco, reforça-se a medicalização e a passividade de mulher frente a algo que possivelmente pode-lhe ser adverso, mas que necessariamente não será. Diante dessa complexidade, a discussão não pode se restringir à clínica gineco-obstétrica, mas sim ampliar o debate para além do campo fisiológico, buscando tentar compreender como a mulher vivencia esse processo e o que a leva a ter um determinado tipo de vivência, sendo, portanto, essencial ter uma devida assistência e atenção à saúde da mulher como um todo.

2.3 Fatores de Risco Gestacional

Em sua maioria, a gravidez ocorre de forma saudável e sem maiores intercorrências, nessa circunstância é considerada gestação de baixo risco ou de risco habitual. No entanto, algumas mulheres, não desenvolvem um período gestacional de forma sadia, apresentando complicações de variada complexidade, sendo este grupo considerado de alto risco (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

As pacientes assistidas pela Unidade Básica que necessitam de atendimentos extra-ambulatorial, como no caso das gestantes de alto risco, além das visitas domiciliares realizadas pelos ACS, recebem também visita do profissional enfermeiro, podendo ele realizar consultas de enfermagem e consulta pré-natal de rotina caso a gestante necessite. Gestação de Alto Risco é aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada (CALDEYRO-BARCIA, 2013).

Segundo Paiva *et al.* (2016) para que aconteçam ações afetivas que colaborem para

a saúde materna e fetal, faz-se indispensável ter conhecimento das principais causas que acarretam o aparecimento de patologias na gestação e relacioná-las a condições anteriores ao período gestacional.

A obesidade, iniciada ou mantida durante a gravidez, é um fator de risco eminente tanto para a mãe quanto para o bebê. Mulheres que ganham mais peso que o preconizado pela literatura aumentam significativamente as chances de ter filho nos extremos de peso para a idade gestacional – esse problema ocorre em dois terços das gestações (ABESO, 2016).

Algumas gestações são consideradas de alto risco obstétrico e requerem maiores cuidados dos profissionais de saúde na assistência à gestante, tanto no pré-natal, quanto no parto e puerpério. A gestação de alto risco é caracterizada por algum distúrbio ameaçador à saúde da mãe e/ou do feto. Tal distúrbio pode ser em decorrência exclusiva da gestação ou de uma alteração que já existia antes de a mulher engravidar (LUCIANO, 2021).

A atenção primária na gestação abrange a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas ocorridos durante o período gestacional, até o pós-parto. Tanto na mulher quanto no bebê prevenido agravos comuns durante a gravidez, na qual a gestante sinte-se segura, pois é neste atendimento que a mulher pode prevenir e tratar as intercorrências que podem agravar durante o ciclo gravídico puerperal (ARAÚJO *et al.*, 2020).

2.4 Atenção à Saúde da Mulher

A saúde da mulher envolve aspectos emocionais, sociais e seu bem-estar físico e é determinada por um contexto político, cultural e econômico da vida das mulheres, assim como biológico. Essa ampla definição reconhece a validade das experiências das mulheres, suas opiniões sobre saúde e suas experiências de saúde (BRASIL, 2018).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada de vários atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo (BRASIL, 2016).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) considera os termos “Atenção Básica” e “Atenção Primária à Saúde”, nas atuais concepções, como termos equivalentes, sendo assim, associa a ambos os mesmos princípios e as diretrizes (BRASIL, 2017). Para Santos (2020), no Brasil, a equipe de Enfermagem tem se destacado com seus profissionais que atuam direta ou indiretamente no processo de gestão e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, no contexto dos Programas Ministeriais, está inserida na equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Segundo Costa (2019), a Atenção Básica de Saúde, além de um princípio constitucional defendido como prerrogativa da humanização do cuidado em saúde, busca a possibilidade de apreender as necessidades mais abrangentes do ser humano, valorizando a articulação entre atividades preventivas e assistenciais.

As estratégias para o desenho de práticas mais eficazes devem ser construídas no cotidiano da atenção à saúde, tornando-se imperativo o trabalho interdisciplinar e uma compreensão ampliada dos determinantes do processo saúde doença. Assim, a integralidade deve ser considerada um ideal regulador, um dever. Nesse sentido, a postura dos (as) profissionais é algo fundamental para a integralidade e em muitas situações (PINOTTI, 2018).



2.5 O pré-natal e suas características de atendimento

O principal objetivo da atenção pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. A assistência pré-natal tem como objetivos essenciais garantir uma gravidez segura, preparar a mãe para um parto, puerpério e lactação normais, além de identificar possíveis situações que possam pôr em risco a vida da mãe e do bebê (BRASIL, 2015).

O pré-natal é compreendido como um conjunto de atividades que envolvem encontros entre a gestante e os profissionais atuantes na equipe de saúde com a finalidade de acompanhar o progresso da gestação, atendendo às necessidades biopsicossociais apresentadas pelas gestantes, além do desenvolvimento morfológico do conceito, desde o início da gravidez até o nascimento da criança com o objetivo obter melhores desfechos perinatais proporcionando benefícios a saúde materna como infantil (SILVA *et al.*, 2020).

O aprimoramento e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto ganharam destaque nos últimos anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o pré-natal tem como objetivos de assegurar o desenvolvimento saudável da gestação e permitir um parto seguro com menores riscos para a mãe e bebê. Neste mesmo artigo Vieira *et al.* (2020, p. 20), “apontam que os profissionais de saúde desempenham importante papel na atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal”. Sendo fundamental que a mulher reconheça e sinta-se acolhida no processo de monitoramento e acompanhamento da gestação, beneficiando sua saúde e a de seu filho.

Os coeficientes de mortalidade materna e infantil são influenciados pelas condições de assistência ao pré-natal e ao parto, bem como pelos aspectos biológicos da reprodução humana e pela presença de doenças provocadas ou agravadas pelo ciclo gravídico-puerperal. Cerca de 98% das mortes de mulheres por causas maternas são evitáveis, mediante a adoção de medidas relativamente simples, visando a melhorar a qualidade da assistência perinatal e garantir o acesso aos serviços de saúde (COIMBRA, 2013, p. 457).

Assim, no Brasil, a atenção pré-natal tem o objetivo de assegurar que a gestação tenha um desenvolvimento saudável com um menor impacto negativo na saúde infantil e materna com atividades educativas e preventivas e psicossociais (LUZ; AQUINO; MEDINA, 2018).

2.6 Importância da consulta de pré-natal e o programa de humanização

Vieira *et al.* (2020) relata que um atendimento de qualidade e humanizado torna possível uma aproximação do cuidador e a pessoa que receberá os cuidados no qual possa estabelecer um contato recíproco por meio da simpatia e desta forma contribua para atender a complexidade do período gravídico. O período da gestação é caracterizado por mudanças vivenciadas de formas distintas pelas gestantes e durante sua evolução devem ser acompanhados por profissionais de saúde em consultas pré-natais.

Segundo Landerhahl *et al.* (2017), trata-se de um momento de importantes reestruturações na vida da mulher e nos papéis que esta exerce, além de ser vivido neste período, pela mulher, mudanças de ordens biológicas, somáticas, psicológicas e sociais. O acolhimento da gestante é uma estratégia importante para prevenir problemas e ou/ intercorrências que possam ocorrer com a mãe ou filho, pois promove a saúde, diagnóstico

e tratamento adequado, além de garantir uma relação entre o profissional e paciente com postura ética e solidária.

Portanto, segundo recomendações do Ministério da Saúde, a atenção pré-natal deve ter uma assistência humanizada e acolhedora com ações educativas e preventivas para o binômio mãe e filho a fim de detectar precocemente situações de risco gestacional.

O objetivo primordial do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. A questão da falta de vínculo entre a assistência pré-natal e a do parto leva as mulheres, em trabalho de parto, a uma peregrinação à procura de vagas nos hospitais, ferindo um aspecto fundamental dos direitos de cidadania. Além disso, um grande percentual de mortes maternas ocorre nas horas peri-parto, portanto, intervenções que garantam melhor assistência neste momento são indispensáveis (COFEN, 2016).

Segundo Balsells e Oliveira (2018), o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento fundamenta-se nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. Esses índices de risco mortalidade materna representam o que se chama de indicador de saúde para o Brasil, que nada mais é que um parâmetro responsável para mensurar os danos à saúde da mulher que levam à morte ainda seguem persistentes em sociedade, mesmo após os avanços em saúde vistos propostos ao longo dos anos (BRASIL, 2016).

Baseado nessa premissa é inegável que o governo brasileiro tenha realizado inúmeros esforços para a ampliação da cobertura da assistência pré-natal, através da atenção básica e a estratégia da saúde da família, além disso, em 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) estabeleceu critérios que se constituem em parâmetros de qualidade da atenção pré-natal, mas ainda vale lembrar que nem todos os municípios possuem a rede de saúde completamente informatizada, o que leva algumas localidades preencher manualmente a ficha, correndo o risco de atraso na digitação e/ou extravio das fichas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período gravídico é muito importante para as mulheres. É nele que muitas delas se encontram fragilizadas e sem experiência diante do novo momento em suas vidas. Assim, a assistência de Enfermagem no pré-natal torna-se mais relevante diante da falta de informações desse público em questão no qual muitas delas podem estar correndo riscos na sua gravidez sem saber, sendo essencial que os profissionais de Enfermagem como um todo sejam disseminadores de informações que possam contribuir para que o período gravídico seja pleno, sem nenhum tipo de intercorrência que possa afetar o estado de saúde da gestante e assim gerar prejuízos para seu bebê que está por vir.

Neste âmbito, é salutar ressaltar que o pré-natal é um direito das mulheres em seu período gestacional, pois é dever do Estado prover a assistência de qualidade às mulheres a partir do momento em que estas sabem que estão gestantes, sendo o município o responsável por dispor dos serviços de saúde que possam propiciar essa assistência pré-natal, além do seu parto de maneira gratuita sendo este um preceito do Sistema Único de Saúde (SUS).



REFERÊNCIAS

- ABESO. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade. São Paulo: Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica; 2016.**
- ARAÚJO, S. M. *et al.* A importância do Pré-natal e a Assistência de Enfermagem. *Revista Eletrônica de Ciências.* v. 3, n. 2, p. 1- 7, jul- dez, 2020.
- BALSELLS, M. M.; OLIVEIRA, M. M. Avaliação do processo de assistência pré-natal de gestante com risco habitual. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 247- 54, 2018.
- BEREK, Jonathan S. **Tratado de Ginecologia.** 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- BERNSTEIN, P. L. **Desafio dos Deuses: a fascinante história do risco.** Rio de Janeiro (RJ): Campus; 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar.** 14. ed. Brasília, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 set. 2017.
- BRASIL. Secretaria Executiva de Coordenação da Saúde da Criança e Adolescente. **Programa de Saúde do Adolescente: bases programáticas.** 22. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
- BRASIL. Secretaria Executiva de Coordenação da Saúde da Criança e Adolescente. **Gestação de Alto Risco.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
- BURROW, F.; FERRIS, A. **Complicações Clínicas na Gravidez.** 12. ed. São Paulo: Roca, 2016.
- CALDEYRO-BARCIA, R. *et al.* **Frecuencia cardíaca y equilibrio ácido base del feto. Montevideo: Centro Latinoamericanode Perinatología y Desarrollo Humano,** 2013. (Publicación científica del CLAP, n. 519).
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN Nº 516/2016 – Alterada pelas Resoluções COFEN NºS 524/2016 e 672/2021.** 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html> Acesso em: 10.fev.2022.
- COIMBRA, L C *et al.* Fatores Associados à Inadequação do Uso da Assistência Pré-Natal. **Revista Saúde Pública,** São Paulo, v. 37, n. 4, ago., 2013.
- CORLETA, Helena Von Eye. **Gestação de Alto Risco: realidade nacional.** São Paulo: Atlas, 2016.
- COSTA, A. M. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva,** Ago 2019, vol. 14, n. 4, pp. 1073-1083. ISSN 1413-8123.
- DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M.O. Assistência Pré-Natal no Programa Saúde da Família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.** v. 10. n. 1. P. 121- 125. Abr. 2016.
- GUIMARÃES, E. B. **Gravidez na Adolescência: fatores de risco.** In: Saito, M.I. & Silva, E. V. *Adolescência - Prevenção e Risco.* São Paulo, Atheneu, 2021.
- LANDERDAHL, M. C. *et al.* A Percepção de Mulheres sobre a Atenção Pré-Natal em uma Unidade Básica de Saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem,** v. 11, nº. 1, Mar., 2017, pp. 105-111.
- LUCIANO, M. P; SILVA, E. F. da; CECCHETTO, F. H. Orientações de enfermagem na gestação de alto risco: percepções e perfil de gestantes. **Revista de enfermagem UFPE on line.** 2021 jul.; 5(5):1261-266.
- LUZ, L.A.; AQUINO, R.; MEDINA, M. G. **Avaliação da Qualidade da Atenção Pré-natal no Brasil,** v. 42, n. 2, pp. 11-126, outubro, 2018.
- MARTINELLI, K. G.; *et al.* Adequação da assistência pré-natal segundo os critérios do programa de humanização do pré-natal e nascimento e rede cegonha. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia,** v. 36, n. 2, p. 56-64, 2014.
- NEME, Bussâmara. **Obstetrícia Básica. São Paulo: Sarvier,** 2014.
- OLIVEIRA G. S.; PAIXÃO G. P.; FRAGA, C. D. S.; SANTOS, M. K. R. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Rev. Cuid, São Paulo,** v. 8, n. 2, p. 15617. 2017.
- PAIVA, L. V. Obesidade materna em gestações de alto risco e complicações infecciosas no puerpério. **Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo,** vol.58, no.4, p. 453-458, July/Aug. 2012.
- PINOTTI, J. A. *et al.* **Atendimento Integral à Saúde da Mulher.** Trabalho apresentado na reunião sobre a Saúde da Mulher na Aliança para a Saúde das Mulheres da OMS/FIGO realizada no Banco Mundial, Washington,

DC, outubro, 2018.

SANTOS, M. L. **Humanização da Assistência ao Parto e Nascimento**. Um modelo teórico. 2020. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

SILVA NETO, Benedito Rodrigues. **Prevenção e Promoção de Saúde**; v. 5. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.

SILVA, L. M. et al. **Utilização da Bola Suíça na Assistência ao Parto nos Serviços Públicos do Município de São Paulo**. Tese de Mestrado – Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo/SP, p. 13 – 108, 2020.

VIEIRA, E. T. *et al.* O Programa Saúde da Família sob o enfoque dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 17, n. 3, p. 119-126, 2020.



Caro leitor, está é uma obra dos discentes e pesquisadores de cursos da área da saúde do Brasil. Estes estudos não possuem fins lucrativos e tem o principal objetivo levar informações científicas a população.

