
ENFERMAGEM EM EVIDÊNCIA



Organizadoras

Graciana de Sousa Lopes
Mirelia Rodrigues de Araújo
Karine Garcez Mc Comb



Editora Poisson

VOLUME
2

Organizadoras

Graciana de Sousa Lopes
Mirelia Rodrigues de Araújo
Karine Garcez Mc Comb

**Enfermagem em Evidência
Volume 2**

1ª Edição

Belo Horizonte
Editora Poisson
2023

Editor Chefe: Dr. Darly Fernando Andrade

Conselho Editorial

Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais
Msc. Davilson Eduardo Andrade
Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas
Msc. Fabiane dos Santos
Dr. José Eduardo Ferreira Lopes – Universidade Federal de Uberlândia
Dr. Otaviano Francisco Neves – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Dr. Luiz Cláudio de Lima – Universidade FUMEC
Dr. Nelson Ferreira Filho – Faculdades Kennedy
Msc. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Comissão Científica

Profa. M.Sc. Karine Garcez Mc Comb (Coordenadora do Centro Universitário CEUNI-FAMETRO)
Profa. MSc. Mirelia Araújo (Centro Universitário CEUNI-FAMETRO)
Profa. MSc. Graciana de Sousa Lopes (Centro Universitário CEUNI-FAMETRO)
Profa. M.da Elcivana Leite Paiva Pereira
Profº. M.Sc. Diorges Boone da Silva
Profº. M.do. Marcílio da Costa Carvalho

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56

Enfermagem em Evidência - Volume 2/ Organização:
Graciana de Sousa Lopes, Mirelia Rodrigues de
Araújo, Karine Garcez Mc Comb - Editora Poisson -
Belo Horizonte - MG: Poisson, 2023

Formato: PDF
ISBN: 978-65-5866-256-3
DOI: 10.36229/978-65-5866-256-3

Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia

1.Saúde 2. Medicina 3. Enfermagem I. LOPES,
Graciana de Sousa II. ARAÚJO, Mirelia Rodrigues de
III.COMB, Karine Garcez Mc IV. Título

CDD-610

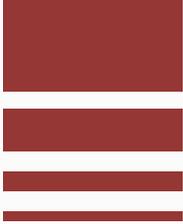
Sônia Márcia Soares de Moura – CRB 6/1896

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

Baixe outros títulos gratuitamente em

www.poisson.com.br

contato@poisson.com.br



Organizadoras

Graciana de Sousa Lopes

Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Especialista em Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente pela Universidade Estadual do Amazonas (UEA) e em Enfermagem em Infectologia (UEA). Possui Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM/UEPA) e é membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Enfermagem e Saúde – NIPES. Professora do curso de Enfermagem do Centro Universitário CEUNI-FAMETRO e atua como presidente da Comissão de trabalho de conclusão de curso (TCC). Contato: gracilopess@hotmail.com.

Prof^ª. MSc. Mirelia Rodrigues de Araújo

Graduação em enfermagem pela Universidade Paulista - UNIP campus Manaus (Dez/2008), Especialista em Saúde Ambiental ILMD/FIOCRUZ Out/2010 e Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia UFAM/ILMD-FIOCRUZ. Atualmente, professora do Instituto Metropolitano de Ensino - IME (disciplinas: Saúde Coletiva, Trabalho de Conclusão de Curso, Políticas de Saúde e Epidemiologia.), Coordenadora da Liga Acadêmica em Saúde da Família e Comunidade (LAESC). Revisora do Periódico Journal of Health & Biological Sciences e Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde – HYGEIA.

Prof^ª. Karine Garcez Mc Comb

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Norte. Tem experiência na área de Enfermagem, Pós-Graduação com ênfase em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva adulto e neonatal, Docência do Ensino Superior e Infectologia pela Universidade Estadual do Amazonas- (UEA). Atuando como Coordenadora do curso de Enfermagem no Centro Universitário FAMETRO.

Prefácio

O Enfermeiro é um profissional beneficiado com extensa área de atuação e pode se fazer presente tanto em estabelecimentos de saúde públicos quanto privados. Membro da equipe de saúde, é imprescindível na prestação de serviços, pois constitui importante ferramenta de comunicação, esta, configurada como elemento essencial ao cuidado, viabilizando a qualidade da assistência.

Diante deste contexto, os apresento a obra intitulada " Enfermagem em Evidência Vol. 2" como produto do Trabalho de Conclusão de Curso dos acadêmicos de enfermagem do Centro Universitário FAMETRO ano 2022. Resultado do processo que envolveu uma equipe de professores universitários empenhados em diversas etapas partindo desde o projeto de pesquisa até a conclusão do artigo final dos discentes, com vistas à missão institucional de formar profissionais no Ensino Superior, com valores éticos e humanísticos capazes de contribuir para o desenvolvimento do país.

Esta coletânea contempla capítulos distribuídos nos diversos campos da enfermagem: artigos de revisão de literatura, estudos qualitativos e relatos de experiência, cujo método envolveu os atuais problemas de saúde no Brasil, discutidos de maneira dinâmica, representando a primeira experiência de produção científica da maioria de nossos alunos recém-formados.

Mirelia R. Araújo

Prof. MSc.

SUMÁRIO

Capítulo 1: Análise da incidência de hipertensão e diabetes em Manaus - AM	09
Felipe Pereira da Silva, Fabiane Andressa Nunes Dixon, Graciana de Sousa Lopes	
DOI: 10.36229/978-65-5866-256-3.CAP.01	
Capítulo 2: Aspectos relacionados à mortalidade por câncer de mama no Brasil entre 2010 e 2018.....	26
Edmires Carvalho de Souza, Idalina Costa Lima, Graciana de Sousa Lopes	
DOI: 10.36229/978-65-5866-256-3.CAP.02	
Capítulo 3: Aspectos relacionados às síndromes hipertensivas.....	43
Adiel Ferreira de Oliveira Evangelista, Cassandra Barroso da Silva, Graciana de Sousa Lopes	
DOI: 10.36229/978-65-5866-256-3.CAP.03	
Capítulo 4: Assistência de enfermagem humanizada após o aborto	57
Rebeca Braga dos Santos, Luciana dos Santos Teixeira, Graciana de Sousa Lopes	
DOI: 10.36229/978-65-5866-256-3.CAP.04	
Capítulo 5: Benefícios do aleitamento materno na prevenção de infecções.....	72
Gleicy Santos da Silva, Graciana de Sousa Lopes	
DOI: 10.36229/978-65-5866-256-3.CAP.05	
Capítulo 6: Câncer de colo de útero e seus fatores socioeconômicos.....	93
Isabelle Bongiovane Paiva Siqueira, Rita de Cássia Bentes de Alencar, Graciana de Sousa Lopes	
DOI: 10.36229/978-65-5866-256-3.CAP.06	
Capítulo 7: Causas de hospitalização e óbitos neonatais no período de 2019 a 2021 no estado do Amazonas.....	106
Thalyta da Cunha Costa, Raiane Souza Araújo, Artemizia Magalhães Rocha, Lana Alfaia da Costa, Paloma Songila Jasmine Santana de Souza, Graciana de Sousa Lopes	
DOI: 10.36229/978-65-5866-256-3.CAP.07	
Capítulo 8: Causas de mortalidade materna no estado do Amazonas no período de 2017 a 2021	126
Artemizia Magalhães Rocha; Lana Alfaia da Costa; Paloma Songila Jasminne Santana de Souza; Thalyta da Cunha Costa; Raiane Souza Araújo; Graciana de Sousa Lopes	
DOI: 10.36229/978-65-5866-256-3.CAP.08	

SUMÁRIO

Capítulo 9: Condutas das equipes de enfermagem da atenção básica no tratamento de tuberculose 140

Jéssica da Silva Duarte; Mariene Pereira Dias; Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-256-3.CAP.09

Capítulo 10: Conduta de enfermagem frente às crianças vítimas de violência sexual: Uma revisão de literatura..... 156

Ana Beatriz Bentes Couto; Salyne Olga Abreu Reis; Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-256-3.CAP.10

Capítulo 11: Condutas durante a pandemia por Covid-19 frente ao diagnóstico de câncer: Uma revisão de literatura..... 168

Ariane Gabriela Cyrino Nunes; Enya Pontes Maia; Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-256-3.CAP.11

Capítulo 12: Depressão pós-parto: Relato de experiência..... 187

Camila Vasconcelos de Souza; Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-256-3.CAP.12

Capítulo 13: Diabetes Mellitus gestacional: Cuidados sob a ótica da enfermagem 197

Ana Lúcia dos Santos Teixeira; Francisco Jhonny Andrade da Silva; Gabriely Costa Barbosa; Rosilene Santa Rosa de Souza; Yasmin Caroline de Araújo Silva; Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-256-3.CAP.13

Capítulo 14: Estratégias para a promoção da saúde dos profissionais de enfermagem 210

Hádila Caroline Miranda Valeriano; Roberto Renan Silva da Silva; Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-256-3.CAP.14

Capítulo 15: Fatores de risco relacionados à agravos na gravidez 227

Bruna Daniele Ramos Moraes; Leide Stephany da Silva Sales; Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-256-3.CAP.15

SUMÁRIO

Capítulo 16: Gestantes em uso de entorpecentes sob a ótica da enfermagem 245

Chistiane Neves de Souza Gurgel; Daianna Migueis Araújo; Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-256-3.CAP.16

Capítulo 17: Intervenções do enfermeiro para o rastreamento e diagnóstico do câncer de ovário: Uma revisão narrativa..... 262

Camila Fogaça Castelo Branco; Gislene Ferreira Guimarães; Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-256-3.CAP.17

Capítulo 18: O anticorpo monoclonal Transtuzumabe no tratamento do câncer de mama HER2 positivo 278

Matheus Richard Jesus de Souza; Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-256-3.CAP.18

Capítulo 19: O papel do enfermeiro no contexto da pandemia do Covid-19: Uma revisão de literatura 292

Alessandra da Costa Tavares; Jhonata de Castro Nunnes; Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-256-3.CAP.19

Capítulo 20: Parto Humanizado no domicílio: Uma revisão narrativa 309

Flávia Emanuelle Andrade Pereira; Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-256-3.CAP.20

Capítulo 21: Processo de perda e luto no contexto da pandemia de Covid-19: Uma revisão integrativa 323

Ariana de Jesus Oliveira; Carla Carol Bruce Maia; Esterfânia da Silva Nascimento; Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-256-3.CAP.21

Capítulo 22: Qualidade de vida de paciente em tratamento de hemodiálise 339

Gabriel Ribeiro de Souza Lima; Lorena Pinheiro Santos; Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-256-3.CAP.22

Capítulo 23: Tentativas e suicídios na população idosa no Brasil 354

Geciqueila Moreila Lelo; Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-256-3.CAP.23

Análise da incidência de hipertensão e diabetes em Manaus-AM

Capítulo 1

FELIPE PEREIRA DA SILVA¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3536-0108>

FABIANE ANDRESSA NUNES DIXON²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4051-9272>

GRACIANA DE SOUSA LOPES³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2010) é considerada Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) quando os valores da pressão arterial (PA) são maiores ou iguais que 140x90 mmHg. É uma doença herdada na maioria dos casos, ainda assim existindo fatores que induzem os níveis elevados de PA. Ademais, outra patologia persistente é o Diabetes Mellitus (DM), uma síndrome metabólica decorrente da ausência de insulina e/ou da insuficiência de insulina para cumprir devidamente seus efeitos. É caracterizado pela alta taxa de açúcar no sangue (hiperglicemia) de forma permanente (PEREIRA; SILVA; SILVA, 2011).

A prevalência de HAS e DM expandiu-se mundialmente como decorrência da grande parte do envelhecimento populacional, incluindo também a má alimentação, sedentarismo, tabagismo, histórico familiar de doença cardiovascular e o aumento da taxa de sobrepeso/obesidade como fatores de risco associados a esses problemas de saúde (SARWAR, et al, 2010).

A HAS e o DM apresentam aspectos comuns, dentre eles a relação dos hábitos de vida inapropriados, alto risco cardiovascular, formas de controle da doença, dentre outros. Apesar da evolução da prevenção e o tratamento da HAS, a mesma segue sendo a

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: pereirafelipe02430@gmail.com.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: andressadixon@hotmail.com.

³ Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: gracilopess@hotmail.com

doença crônica mais incidente e o principal fator de risco de doenças cardiovasculares e mortalidade, juntamente com a DM. Quando diagnosticadas na mesma pessoa, estas patologias elevam o risco de mortalidade cardiovascular. Dessa forma, é importante adotar métodos de prevenção, realizar diagnóstico precoce e ter uma abordagem terapêutica adequada (MORAES; SOUZA; MIRANDA, 2021).

Segundo Kearney (2005), mais de 7 milhões de mortes no mundo todo, podem ser relacionadas, direta ou indiretamente, à HAS. Essa patologia prejudica de 20 a 50% da população em todo o mundo, existindo um agravamento da prevalência conforme a faixa etária, podendo atingir 90% dos indivíduos com mais de 80 anos.

De acordo com o International Diabetes Federation (2010), havia cerca de 285 milhões de diabéticos em 2010 no mundo todo, estima que em 2030, sejam 438 milhões, sendo a maior parte de casos referente a DM tipo 2. A prevalência de HAS se tornou duas vezes maior em diabéticos do que na população em geral, sendo assim, 70% das pessoas portadoras de DM são também hipertensos.

As complicações diabéticas são diversas, se desenvolvem quando os níveis glicêmicos não são controlados, ocasionando uma série de complicações, como: hipoglicemia, hiperglicemia, pé diabético, lesões nos rins, problemas nos olhos, problemas no coração, infecções e neuropatia diabética (BRASIL, 2013). Nas complicações da HAS, dentre elas estão: acidente vascular encefálico, que pode ser hemorrágico ou isquêmico, insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, insuficiência renal aguda ou crônica (SOUSA et al, 2019).

O Ministério de Saúde criou o programa HiperDia para realizar prevenção, diagnóstico, ofertar tratamento e controle da HAS e diabetes, por meio da vinculação do paciente à Unidade Básica de Saúde (UBS) sendo realizado um atendimento com qualidade e uma assistência continuada, fornecendo medicamentos e acompanhamento de acordo com a precisão de cada paciente (DIAS et al., 2014).

A hipertensão arterial (HAS) é considerada um dos principais problemas de saúde, principalmente pelas complicações que causam doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica (MION et al., 2002; FLACK et al., 2002). A diabetes (DM) é outro importante e principal problema de saúde pública. Sua incidência e prevalência estão crescendo, alcançando proporções epidêmicas. A doença está associada a complicações que comprometem a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência dos

pacientes acometidos, além dos altos custos para o controle das complicações (SBD, 2002).

O presente artigo tem como objetivo geral: discutir a incidência da hipertensão e diabetes em Manaus-AM entre 2010 e 2013. E como objetivos específicos: investigar o perfil epidemiológico dos pacientes com HAS e Diabetes em Manaus-AM nos anos de 2010 a 2013, de acordo com o DATASUS e discutir fatores de risco relacionados à incidência da HAS e Diabetes em Manaus-AM.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) ou pressão alta como é conhecida pela grande maioria, é uma doença que eleva a pressão nos vasos sanguíneos, coração, cérebro, olhos e pode causar lesões mais graves ao órgão alvo. Ocorre quando o valor da pressão nas artérias se mantém frequentemente acima de 140x90 mmHg, que por sua vez possui o valor de referência 120x80 mmHg (GIROTTI, et al, 2013).

De acordo com uma pesquisa realizada em 2019 no Brasil, a proporção de indivíduos com idade igual ou maior a 18 anos que apresentavam diagnóstico de hipertensão arterial foi de 23,9% naquele ano, e este percentual representava 38,1 milhões de pessoas. Quanto às características sociodemográficas, verificou-se que a proporção de mulheres em relação aos homens era maior, sendo de 26,4% e 21,1%, respectivamente. A faixa etária com maior prevalência da doença é representada pelos indivíduos maiores de 75 anos (IBGE, 2020).

Segundo Campbell (2021), os fatores determinantes para o desenvolvimento da HAS são: alimentação não saudável com caracterização de consumo excessivo de sal e ingestão de altas quantidades de gorduras saturadas, sedentarismo, obesidade, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e a desigualdade socioeconômica.

A realização da prevenção primária da HAS se apresenta com importante papel no controle dos casos e pode ser mediante ações educativas que tenham como foco o controle e diminuição dos fatores de risco para o desenvolvimento da doença. E, como apresentada no Caderno de Atenção Básica 37º, possui duas estratégias de execução: a prevenção coletiva e a individual. Esta é realizada através das consultas aos grupos de risco, e aquela referente às consultas individuais realizadas pelos profissionais de saúde (BRASIL, 2014).

Para melhoria da qualidade de vida de pessoas hipertensas são necessárias mudanças de estilo de vida (MEV), tanto para prolongar a vida, quanto para prevenir complicações. Desta forma, é necessário a orientação profissional para o acompanhamento dessas mudanças. É de uso criterioso e controlado o consumo de sal que por indicação da Organização Mundial de Saúde (OMS) é indicado 5 gramas de sal por dia, alimentos que possuem alta porcentagem de gordura, devem ser evitados, mudanças de estilo de vida que auxiliam no controle dos níveis da Pressão Arterial (PA) diminuindo a mortalidade cardiovascular. Assim como, a diminuição de alguns alimentos é realizada, outros são recomendados o aumento sendo de forma mais benéfica e sadia para hipertensos como a carne magra, frutas, legumes e verduras (RIBEIRO et al, 2015; BRASIL, 2014).

2.2 Diabetes Mellitus

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença existente a mais de 3 mil anos, foram identificadas pelos egípcios, onde um médico grego chamado Arasteu, definiu a patologia como contínuas excreções de urina ao longo do dia. No decorrer do século, outros médicos observaram a presença de formigas na urina de pessoas diabéticas, ou seja, concluíram que a urina era adocicada (SANTOS; TORRES, 2012).

É uma doença crônica que afeta cerca de 3% da população mundial, com um possível aumento até 2030, e tem sua prevalência aumentada de acordo com o envelhecimento da população. A Federação Internacional de Diabetes (2015) estimou que um em cada 11 adultos entre 20 e 79 anos tinha diabetes tipo 2 (GINTER; SIMKO, 2012).

A World Health Organization (2006), define o Diabetes Mellitus como uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina de fazer seu papel no organismo. A longo prazo como consequências, a DM apresenta a falência de órgãos dos rins, problemas de visão e no coração, e até mesmo inclui a perda de peso.

Existem 2 tipos principais de Diabetes, tipo 1 e tipo 2. A diabetes tipo 1 se dá pela destruição das células beta do pâncreas devido o processo imunológico, gerando uma deficiência de insulina, sendo mais comum em crianças e jovens, mas não impossibilita que pessoas de qualquer idade possam adquirir. Na diabetes tipo 2, a insulina é produzida de forma correta pelas células beta, fazendo com que a sua ação seja mais difícil,

ocasionando um quadro de resistência à insulina. Esse tipo de diabetes está mais associado aos maus hábitos de saúde (SBD, 2016).

Segundo Munhoz (2014), a Diabetes não deixou de ser uma doença com uma repercussão mundial, a mesma é definida como a glicose elevada na corrente sanguínea, por consequência da má ação ou na secreção da insulina no organismo, que é um hormônio produzido no pâncreas, tendo como objetivo promover a entrada da glicose nas células. A carência ou deficiência desse hormônio resulta em aumento dos níveis glicêmicos na corrente sanguínea.

Para Monteiro e Nascimento (2013) e Moreira et al, (2010), o número de diabéticos está aumentando, gerando assim um problema de saúde pública. O estilo de vida inadequado, mudanças na dieta, sedentarismo, o excesso de consumo de alimentos industrializados, altos picos de estresse e obesidade, se tornaram fatores para o aumento da prevalência da diabetes.

O DM apresenta complicações crônicas e agudas em relação ao tempo de diagnóstico. As complicações crônicas: nefropatia, cardiopatia isquêmica, doença cerebrovascular, neuropatias e retinopatia. Já as agudas, incluem: estado hiperglicêmico hiperosmolar, hipoglicemia e cetoacidose diabética (GUARIGUATA, 2014).

2.3 Programa HiperDia

O Programa de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), foi criado em 2002 no Brasil pelo Ministério da Saúde, através da implantação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (PRAHADM). Tem como objetivos principais monitorar os cadastrados, possibilitar a aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos aos pacientes e fornecer subsídios para o planejamento da atenção à saúde dos diabéticos e hipertensos (JARDIM; LEAL, 2009).

O HiperDia é composto por um sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e/ou diabéticos em todas as unidades ambulatoriais do SUS. O sistema oferece várias opções de uso de seus dados e informações como base de pesquisa, possibilitando assim, uma busca com dados realísticos se as populações de risco estão tendo sua assistência em dia, relacionando o perfil sociodemográfico e epidemiológico das comunidades afetadas com a prevalência de fatores de risco (CORREIA et al., 2013).

Sendo assim, é possível tomar decisões com base em evidências determinadas por ações, oportunizando ao programa controlar a HAS e DM, atribuindo uma qualidade de

vida adequada aos pacientes, permitindo também o acompanhamento e a garantia de medicamentos que são prescritos (DIAS et al., 2014).

3 METODOLOGIA

- DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, retrospectiva, com abordagem tipo quantitativa, com coleta de dados de domínio público. Uma pesquisa descritiva busca conhecer e apresentar a realidade, problemas e fenômenos de uma determinada realidade estudada (TRIVIÑOS, 1987). Quanto aos dados de domínio público significa que já não há um titular exclusivo da obra, estando todos livres para utilizá-la sem depender de autorização de um titular ou pagamento (BARBOSA, 2006).

- CENÁRIO DA PESQUISA

O estudo se deu em Manaus, que ocupa uma área territorial de 11.401,092 mk², apresentando uma estimativa populacional com cerca de 2.255.903 pessoas (IBGE, 2022).

- POPULAÇÃO DA PESQUISA

A população da pesquisa é constituída pelos indivíduos inseridos no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus de Manaus no período de Janeiro de 2010 à Abril de 2013. A amostra foi por conveniência, sendo assim, todos os cadastrados no período determinado que atenderam aos critérios de inclusão participaram da pesquisa.

- CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa os cadastrados que tivessem 50 anos ou mais, que apresentassem ambas as patologias e que fossem cadastrados no Programa HiperDia de Manaus no período de Janeiro de 2010 à Abril de 2013. E foram excluídos aqueles que estavam abaixo da faixa etária determinada e que fossem apenas hipertensos ou diabéticos.

- COLETA DE DADOS

Os dados foram obtidos no portal do DataSus através do TabNet na área de acompanhamento do Programa HiperDia da cidade de Manaus, que é de domínio público e acesso irrestrito. As variáveis coletadas compreendiam: faixa etária e sexo dos cadastrados, e a presença de fatores de risco como sedentarismo e sobrepeso, sendo coletados com distribuição entre faixa etária e sexo. Foram gerados gráficos e tabelas de cada ano avaliado para melhor visualização, compreensão e interpretação dos dados.

- ANÁLISE DE DADOS

Os dados obtidos foram agrupados em banco de dados e analisados no Microsoft Office Excel 2013 e o Epi-info™ Versão 7.2.2.6, 2018, através de média aritmética e apresentados por distribuição de frequência absoluta e percentual em tabelas e gráficos.

- ASPECTOS ÉTICOS

Em consonância com a RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016, art 1º inciso III, por tratar-se de uma pesquisa com dados de domínio público é dispensado submissão a comissão nacional de ética em pesquisa (CONEP).

- RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos da pesquisa com utilização de dados secundários presentes nos sistemas de informação em saúde podem englobar a quebra de confidencialidade dos dados dos pacientes acompanhados por esses sistemas e conferir prejuízos à autonomia do indivíduo.

Quanto aos benefícios, esta pesquisa poderá trazer acesso às informações concretas sobre o panorama da Hipertensão e Diabetes na cidade de Manaus e levantar novas problemáticas que devem ser trabalhadas, podendo assim, subsidiar a elaboração de políticas públicas e estratégias de ação para melhorar a assistência integral, tanto curativa como também preventiva de doenças crônicas como Hipertensão e Diabetes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

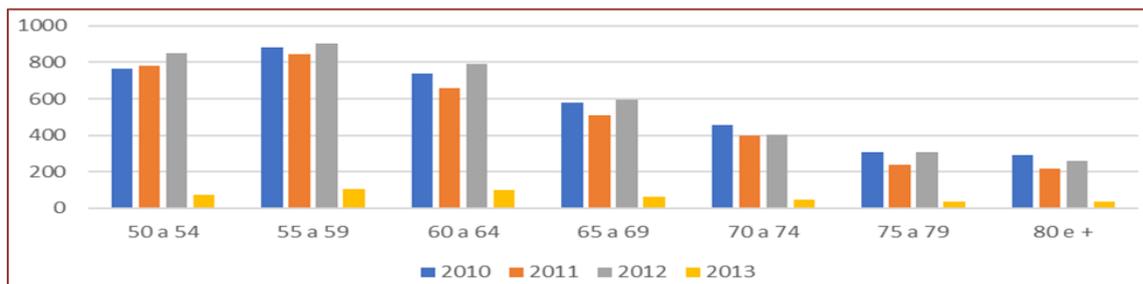
Entre janeiro de 2010 a abril de 2013, Manaus registrou 12.234 pessoas na faixa etária igual e maior que 50 anos no Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos, sendo respectivamente, por ano, registrados 4.018, 3.646, 4.110 e 460 pacientes que foram acompanhados no Programa HiperDia. (Tabela 1)

Tabela 1. Frequência anual de cadastrados no Programa HiperDia.

Ano	f	%
2010	4.018	32,8
2011	3.646	29,8
2012	4.110	33,6
2013	460	3,8
Total	12.234	100

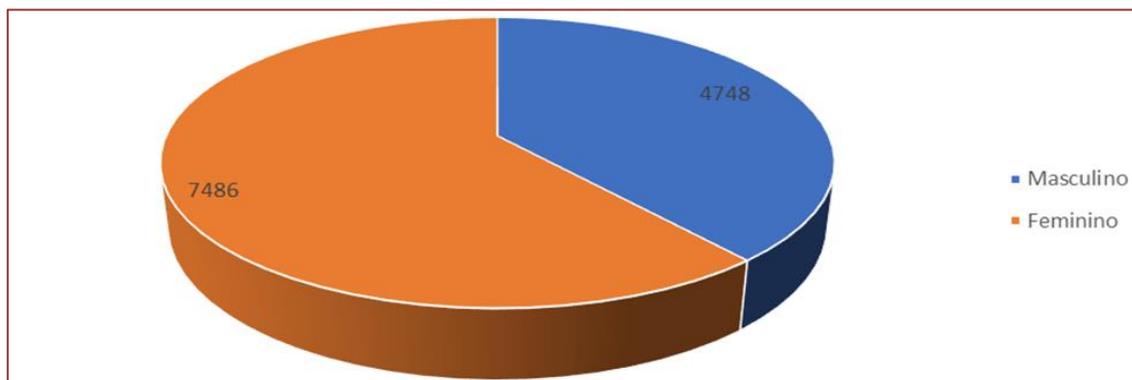
Fonte: Adaptado do DATASUS – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos.

Gráfico 1. Descrição da faixa etária por ano dos cadastrados no Programa HiperDia em Manaus.



Fonte: DATASUS – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos.

Gráfico 2. Descrição do sexo dos cadastrados no programa HiperDia no período de janeiro de 2010 a abril de 2013.



Fonte: DATASUS - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabético.

Dentre os registros, foi avaliado a frequência de casos por faixa etária por ano, sendo aplicado para agrupamento o intervalo de 5 anos, entre 50 e 80 anos de idade. Sendo destacado a faixa etária entre 55 a 59 anos com predominância em todos os anos estudados (Gráfico 1).

Estudos realizados nos estados do Rio Grande do Sul e Maranhão demonstram que a faixa etária que mais apresentou casos de HAS e DM são aquelas acima dos 50 anos de idade (NAVA et al., 2015). Este padrão epidemiológico pode ser atrelado à fisiologia do envelhecimento cardiovascular que quando associada aos fatores de risco desencadeiam tais patologias. No processo de envelhecimento ocorre diminuição da quantidade de elastina, aumento da quantidade de colágeno e da espessura das camadas das artérias, esses fatores resultam em aumento da rigidez vascular e da pressão sistólica, como também podem propiciar lesão endotelial (MIKAEL et al., 2017).

Nava et al. (2015), também apresenta em sua pesquisa que a faixa etária que mais referiu HAS está entre 50 e 59 anos e para DM na faixa de 60 a 69 anos. Outro estudo

realizado em idosos com hipertensão e diabetes associadas, demonstrou que a população mais prevalente é de idosos jovens, que pode ser justificada pela expansão do envelhecimento populacional que nos países em desenvolvimento como o Brasil ainda é algo novo (BORGES et al., 2019).

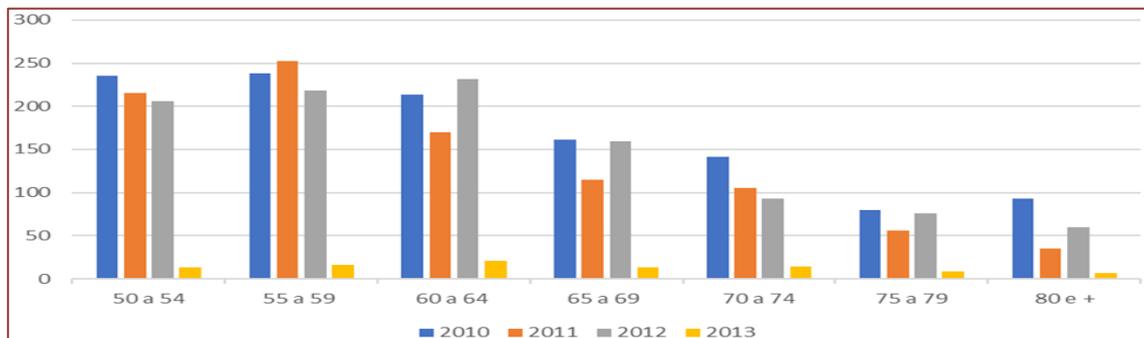
Na análise dos resultados encontrados no estudo, foi observado que ambos os sexos são atingidos pelas comorbidades, porém há uma predominância de indivíduos do sexo feminino acompanhados como hipertensos e diabéticos na cidade de Manaus nos anos de 2010 à 2013. Sendo uma frequência de 7.486 mulheres, representado 61,2% dos casos totais. (Gráfico 2)

Estudos demonstram maiores prevalências de desenvolvimento de doenças crônicas como HAS e DM2 em indivíduos do sexo feminino, a literatura explana esses achados como uma maior tendência das mulheres para apresentar os fatores de risco para doenças crônicas quando comparadas aos homens (BONOTTO; MENDOZA-SASSI; SUSIN, 2016). Outros autores evidenciam esses altos números com a maior sobrevivência dessa população e com a maior preocupação em buscar os serviços de saúde, o que possibilita maior diagnóstico entre as mulheres (SILVA; COSTA; SILVA, 2016; ABREU et al, 2017).

Ademais, outro fator que contribui para este cenário é a presença do climatério e da menopausa no ciclo fisiológico da mulher. Soares et. al (2022) mostra que as patologias mais prevalentes nesta fase são a HAS e a DM2, respectivamente, e também discute os achados da literatura que apontam que o desenvolvimento das doenças crônicas nessas mulheres é decorrente de alterações na vasoatividade causadas pela deficiência hormonal que é característica do período da pós-menopausa.

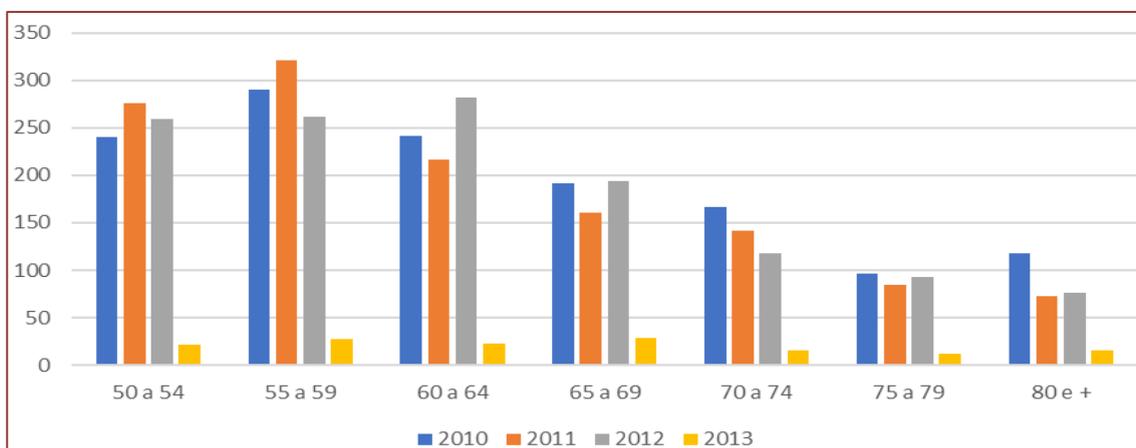
Analisando esse cenário, é importante que haja um olhar mais clínico e direcionado para esses fatores que demonstram as mulheres como população prevalente, e implementar estratégias de ações para prevenção de doenças e eliminação dos fatores de risco. Assim também como buscar maneiras de aumentar o alcance dos serviços e atendimentos para a população masculina, a fim de buscar não apenas o diagnóstico e tratamento precoce dessas patologias, mas também com o foco para prevenção das doenças e agravos (ALMEIDA et al., 2017).

Gráfico 3. Descrição do sobrepeso segundo faixa etária dos cadastrados no Programa HiperDia por ano em Manaus.



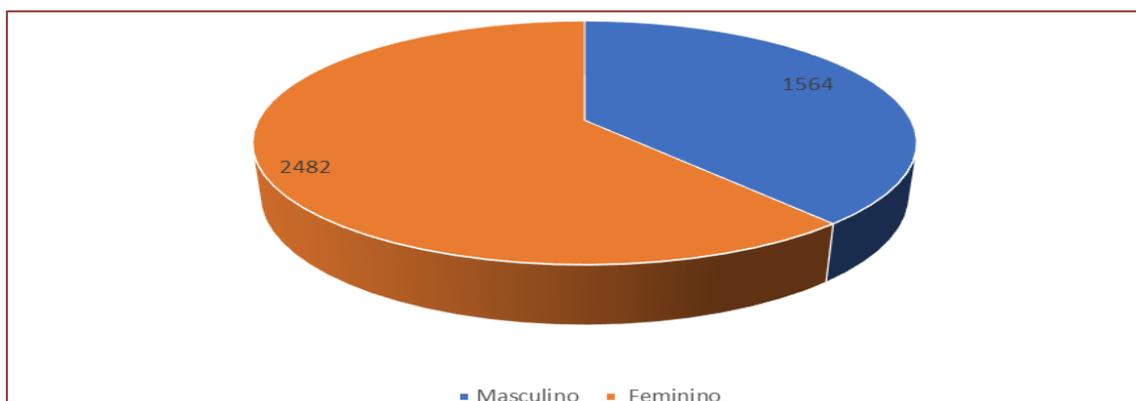
Fonte: DATASUS - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos.

Gráfico 4. Descrição do sedentarismo segundo faixa etária dos cadastrados no Programa HiperDia por ano em Manaus.



Fonte: DATASUS - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos.

Gráfico 5. Descrição do sedentarismo segundo sexo dos cadastrados no Programa HiperDia por ano em Manaus.



Fonte: DATASUS - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos.

Foi observado também que dentre os resultados sobre a variável sobrepeso houve maiores números na faixa etária representada pelos indivíduos entre 55 a 59 anos de idade em frequência absoluta, sendo que apresentou destaque de casos nos anos de 2010 e 2011. Mostrando, assim, correlação da variável como fator de risco, quando associado à predominância de casos na mesma faixa etária estudada. (Gráfico 3).

Uma meta-análise realizada para avaliar o impacto dos altos níveis de adiposidade corporal na HAS mostrou uma prevalência maior da comorbidade em indivíduos com Índice de Massa Corporal (IMC) e Circunferência da Cintura (CC) elevados em comparação com indivíduos magros (ARABSHAH et al., 2014). Quanto a relação do sobrepeso com o desenvolvimento de Diabetes Mellitus, um estudo de coorte observou a incidência de DM2 em pessoas com sobrepeso estável, ganho progressivo de peso e em obesos persistentes (VISTISEN et al., 2014).

Sendo assim, pode-se observar uma compatibilidade dos resultados obtidos na pesquisa com o encontrado na literatura, na qual mostra uma relação entre o FR de sobrepeso no desenvolvimento de DCNT como HAS e DM. E isto reforça a teoria de necessidade de intervenções diretas no cuidado, controle e redução do sobrepeso como maneira de prevenir e tratar essas comorbidades. Além de buscar uma forma eficaz e segura de realizar as intervenções visando melhores desfechos de saúde para a população (ARAÚJO et al., 2022).

Quanto ao sedentarismo, foi avaliado a correlação por idade e também por sexo. E do total de cadastrados 33,1% eram sedentários, tendo uma frequência de 4.046 de indivíduos. No que tange à faixa etária, houve prevalência no grupo entre 55 a 59 anos. E o sexo que mais apresentou a variável de sedentarismo foi o feminino, com uma frequência de 2.482 mulheres, representando 61,3% dos indivíduos que referiram ser sedentários. Ambas as avaliações apresentam correlação como fator de risco sendo compatíveis com a predominância de casos de hipertensão e diabetes na faixa etária e sexo apresentados (Gráfico 4 e 5).

A literatura relata uma associação direta entre o comportamento sedentário e o desenvolvimento de patologias crônicas e elevação de biomarcadores de doenças cardiovasculares e metabólicas (FARIAS JÚNIOR, 2011). Ademais, estudos evidenciam que o sedentarismo é um dos FR de maior prevalência na sociedade, uma pesquisa realizada na Colômbia demonstrou que 64,1% da população estudada eram sedentários (MENDONÇA, 2016). Outro estudo relata uma prevalência de 46,0% de inatividade física

nos indivíduos da pesquisa, sendo significativamente em sua maioria mulheres, adultos com baixa escolaridade e idosos (MALTA et al., 2015).

É também importante salientar o risco aumentado desses pacientes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), que são um grupo de doenças crônicas não transmissíveis, no qual as suas principais complicações são cardiopatia isquêmica, acidente vascular cerebral, insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca. Estas doenças constituem juntamente com outras patologias crônicas, o maior problema global de saúde e têm gerado alto número de óbitos precoces e perda de qualidade de vida. A literatura também mostra que aproximadamente 17,9 milhões de pessoas morrem de DCV no mundo todos os anos, sendo em sua maioria vítimas de acidentes vasculares cerebrais e ataques cardíacos (FREIRE et al., 2017; MALTA et al., 2014)

Desta forma, os achados na literatura corroboram com o encontrado na população estudada, descrevendo um grupo de indivíduos que apresentam maior prevalência de sedentarismo. Com isso, elucida-se a importância de mapear a população que apresenta o perfil epidemiológico para desenvolver um comportamento sedentário, buscando monitorar e intervir por meio de políticas e programas comunitários para promover qualidade de vida para a população em geral e principalmente para os grupos com maior risco (MENDONÇA, 2016).

É necessária uma reflexão sobre os fatores que interferem no processo de prevenção e cuidado dessas doenças. E esses fatores podem estar relacionados com questões de gestão e investimento nas políticas e programas de atenção à HAS e DM, preparo e capacitação dos recursos humanos para manejar essa assistência, com a realidade socioeconômica dessa população e também, com aspectos individuais da pessoa a quem essa assistência é prestada.

Essa compreensão pode subsidiar ações para intervir nesse cenário. Estas seriam, avaliação contínua da estrutura, processos e resultados que englobam o manejo de HAS e DM, investimento em programas que integrem ao HiperDia e visem a promoção de saúde, um exemplo seria projetos de atividade física na comunidade, também a reformulação das estratégias de sensibilização, priorizando atividades que aumentem a autonomia do indivíduo no processo de autocuidado, mais implementação de tecnologias educacionais, além de mais investimento financeiro e de pessoal capacitado para o rastreamento adequado, que abrange triagens, consultas e avaliação laboratorial como preconizado nos manuais e cadernos de atenção.

Logo, avaliando o cenário e padrão de comportamento dessas patologias na população e levando em consideração todos os aspectos que envolvem a qualidade da assistência à hipertensão e diabetes, entende-se que ainda se mantém com grande relevância a realização de estudos e investimentos para combater a expressiva incidência que essas doenças apresentam. Buscando sempre integrar evidências à gestão e assistência na idealização de melhores resultados frente a essa problemática.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, o perfil epidemiológico dos pacientes acima de 50 anos que apresentavam HAS e DM simultaneamente, na cidade de Manaus nos anos de 2010 a 2013, obteve-se predominantemente indivíduos na faixa etária entre 55 a 59 anos e do sexo feminino. No que tange aos fatores de risco pesquisados de sobrepeso e sedentarismo, foi observado uma presença significativa dos mesmos nos pacientes acompanhados, sendo que ambos os fatores eram mais prevalentes na faixa etária e gênero que mais apresentavam as comorbidades, demonstrando assim, um alinhamento dos resultados obtidos com os presentes em outras literaturas.

Nessa perspectiva, é importante elucidar a necessidade de abranger na assistência todos os níveis de prevenção contra HAS e DM, intensificando as ações de promoção à saúde e proteção específica com criações de tecnologias educacionais, programas que promovam maior qualidade de vida para os indivíduos e também estratégias que aumentem o acesso à instituições de saúde aos cidadãos, além disso, é de caráter necessário a capacitação de profissionais de todas as esferas da atenção para realizar o rastreamento efetivo e detecção precoce dessas doenças crônicas.

Por fim, é interessante também salientar que durante a pesquisa foi observado uma ausência de dados atualizados no Sistema HiperDia, o que configurou uma limitação. Sendo assim, destaca-se a importância da alimentação dos sistemas de acompanhamento, pois os mesmos apresentam dados epidemiológicos que são significativos para elaboração de ações, projetos e políticas que visam intervir no aumento da incidência de HAS e DM e nas possíveis complicações em pacientes que apresentem tais comorbidades.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Sanmille Santos Santiago et al. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos de uma cidade do interior da Bahia. ID on line. Revista de psicologia, v. 11, n. 38, p. 652-662, 2017.
- ALMEIDA, Luana Mirelle et al. Estratégias e desafios da gestão da Atenção Primária à Saúde no controle e prevenção da obesidade. Revista Eletrônica Gestão e Saúde, v. 8, n. 1, p. 114-139, 2017.
- ANDRADE, J. M. O, et al. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. p. 3497-3504, 2014.
- ARABSHAHI, S. et al. Adiposity has a greater impact on hypertension in lean than not-lean populations: a systematic review and meta-analysis. Eur J Epidemiol 2014; 29 (5): 311-324.
- ARAUJO, G. B. et al. Relação entre sobrepeso e obesidade e o desenvolvimento ou agravamento de doenças crônicas não transmissíveis em adultos. Research, Society and Development, v. 11, n. 2, p. e50311225917-e50311225917, 2022.
- BARBOSA, D. B. Domínio público e patrimônio cultural. denisbarbosa. ad dr. com/bruno. pdf, 2006.
- BARROSO, W. K. S, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2021.
- BONOTTO, G. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; SUSIN, L. R. O. Conhecimento dos fatores de risco modificáveis para doença cardiovascular entre mulheres e seus fatores associados: um estudo de base populacional. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, p. 293-302, 2016.
- BORGES, J. E. S. et al. Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos da comunidade: um estudo observacional. Revista Pesquisa em Fisioterapia, v. 9, n. 1, p. 74-84, 2019.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus (Cadernos de Atenção Básica, n. 36) Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37) Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- CAMPBELL, N. R. et. al.; Chamado à ação de São Paulo para prevenção e controle da hipertensão arterial, 2020. Rev Panam Salud Publica. 2021.

CORREIA, L. O. S.; PADILHA, B. M.; VASCONCELOS, S. M. L. Completitude dos dados de cadastro de portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus registrados no Sistema Hiperdia em um estado do Nordeste do Brasil. p. 1685-1697, 2013.

DIAS, K. C. O. et al. O CUIDADO EM ENFERMAGEM DIRECIONADO PARA A PESSOA IDOSA: REVISÃO INTEGRATIVA. Revista de Enfermagem UfpeOnLine, Recife, v. 5, n. 8, p. 1337-1346, maio 2014.

FARIAS JÚNIOR, J. C. (In) Atividade física e comportamento sedentário: estamos caminhando para uma mudança de paradigma? Rev Bras Ativ Fisica Saude, v.16, n. 4, p. 279-80, 2011.

FLACK, J. M. et al. Cardiovascular disease costs associated with uncontrolled hypertension. Manage Care Interface, p. 28-36, 2002.

FREIRE, A. K. S. et al. Panorama no Brasil das doenças cardiovasculares dos últimos quatorze anos na perspectiva da promoção à saúde. Revista Saúde e Desenvolvimento, v. 11, n. 9, p. 21-44, 2017.

GINTER, E. SIMKO, V. Type 2 diabetes mellitus, pandemic in 21st century. Adv Exp Med Biol. 2012; 771:42-50.

GIROTTI, E et. al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. p. 1763-1772, 2013.

GUARIGUATA L, et al. Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035. Diabetes Res Clin Pract, 2014.

IBGE - Instituto Brasileiro De Geografia E Estatísticas. Pesquisa Nacional de Saúde. Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal, Rio de Janeiro, 2020.

IBGE. Site do Ibge, 2022. Cidades: Panorama de Manaus. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manaus/panorama>. Acesso em: 26 de setembro de 2022.

IDF - International Diabetes Federation. Prevalence and Projections, 2010 and 2030. 2010.

JARDIM, A, D, I.; LEAL, A. M. O. Qualidade da informação sobre diabéticos e hipertensos registrada no Sistema HIPERDIA em São Carlos-SP, 2002-2005. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2009.

KEARNEY, P. M, et al. Global Burden of hypertension: analysis of worldwide data. 2005.

MALTA, D. C. et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 23, p. 599-608, 2014.

MALTA, D. C. et al. Estilos de vida da população brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, p. 217-226, 2015.

MENDONÇA, V. F. A Relação Entre o Sedentarismo, Sobrepeso e Obesidade com as Doenças Cardiovasculares em Jovens Adultos: uma Revisão da Literatura. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, v. 4, n. 1, p. 79-90, 2016.

MIKAEL, L. R. et al. Envelhecimento vascular e rigidez arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 109, p. 253-258, 2017.

MION, J. R. D. et al. Hipertensão Arterial: abordagem geral. Projeto Diretrizes AMB/CFM, 2002.

MONTEIRO, F. V; NASCIMENTO, K. O. Associação do consumo de amido resiste na prevenção e tratamento do diabetes mellitus tipo. *Ver Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável*, 2013.

MORAES, N. S.; SOUZA, J. A. G.; MIRANDA, Roberto Dischinger. Hipertensão arterial, diabetes mellitus e síndrome metabólica: do conceito à terapêutica. *Rev. bras. hipertens*, p. 109-116, 2013.

MOREIRA, J et al. Glycemic control and it patients with diabetes in Venezuela: Results from a natiowide survey. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 2010.

MUNHOZ, M.P.; et al. Nutrição e Diabetes. *Revista Odontológica de Araçatuba*, p. 67-70, 2014.

NAVA, S. et al. Perfil epidemiológico da hipertensão e diabetes em mulheres. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 4, n. 1, 2015.

PEREIRA, Á; SILVA, R. S.; SILVA, M. G. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica Nildo Batista Mascarenhas; *Rev. bras. enferm.* vol.64 no.1 Brasília Jan./Feb. 2011

RIBEIRO, I. J. S. et al. Qualidade de Vida de hipertensos atendidos na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, v. 39, p. 432-440, 2015.

SANTOS, L; TORRES, H. C. Práticas educativas em Diabetes Mellitus: compreendendo as competências dos profissionais da saúde. *Texto & Contexto- Enfermagem*, v. 21, p. 574-580, 2012.

SARWAR, N. et al. Emerging Risk Factors Collaboration. Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. 2010.

SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes. Diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento do diabetes melito do tipo 2. 2002. Disponível em:
<http://www.diabetes.org.br/educacao/docs/consenso_atual_2002>.

SBD - Sociedade Brasileira De Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de diabetes. 2015-2016 Rio de Janeiro: 2015. Disponível em:
<<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>

Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Nefrologia VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010;95(1 Suppl 1):1-51

SILVA, A. Z; COSTA, A. F. A; SILVA, L. M. S. Panorama do cadastramento e interações relacionadas à hipertensão arterial. Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE, v. 10, n. 6, 2016.

SOARES, C. et al. Alimentação e nutrição no período do climatério: revisão de literatura. Research, Society and Development, v. 11, n. 6, p. e44111629411-e44111629411, 2022.

SOUSA, A. L. L, et al. Prevalência, Tratamento e Controle da Hipertensão Arterial em Idosos de uma Capital Brasileira. Arq Bras Cardiol, 2019.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VISTISEN, D. et al. Patterns of obesity development before the diagnosis of type 2 diabetes: the Whitehall II cohort study. PLoS Med 2014; 11(2): e1001602.

WHO - World Health Organization. Technical report: Definition and diagnosis of diabetes mellitus and impaired glycaemic regulation. Geneva: OMS, 2006.

Aspectos relacionados à mortalidade por câncer de mama no Brasil entre 2010 e 2018

Capítulo 2

EDMIREES CARVALHO DE SOUZA¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0834-8680>

IDALINA COSTA LIMA²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0759-6818>

GRACIANA DE SOUSA LOPES³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

1 INTRODUÇÃO

Até os dias atuais, o câncer permanece sendo um problema de saúde pública em todo o mundo, responsável por aproximadamente 16% de todas as causas de óbito no mundo. No Brasil, a mortalidade por câncer representa 16,2%, ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares, cujo percentual chegou a 31,3% (BRASIL, 2020). Em 2018 foi identificado aproximadamente 24,2% do total de causas classificadas como a 5.ª causa de morte por câncer. Segue a mesma tendência global. Estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), indicam que a cerca de 66.280 novos casos, em números de mortes, 18.295 sendo 18.068 mulheres. As informações dos óbitos foram extraídas de arquivos do SIM disponíveis no portal eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2010 a 2018.

O INCA e o Ministério da Saúde (MS) mantém uma base de dados sobre o número de registros de câncer no país. Esses dados indicam que eram esperados, aproximadamente, 520 mil novos casos dessa patologia. Os profissionais responsáveis por cuidados oncológicos, precisam ter domínio de conhecimentos científicos, habilidades técnicas e possuem responsabilidades sob este tipo de pacientes (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007).

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: edmiressouza@hotmail.com.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: idalinagama@gmail.com.

³ Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: gracilopess@hotmail.com.

Em todo o mundo, o câncer pulmonar se apresenta como mais incidente em óbitos, mas no Brasil, logo após o câncer de pele e os melanomas, os homens apresentam maior incidência no câncer de próstata e as mulheres apresentam o câncer de mama. Quando não há acompanhamento de saúde adequado, poucos diagnósticos precoces são realizados, aumentando assim o número de pacientes com estágio avançado, sem opção de reversão do quadro clínico. De acordo com o INCA (2017), mais de 28% de mulheres brasileiras são diagnosticadas com CA de mama, e geralmente descobrem a doença após os 35 anos de idade, ou após os 50 anos, e somente através do exame de mamografia, será possível um diagnóstico mais preciso.

Assim como em outros tipos de cânceres, o CA de mama ocorre devido ao crescimento anormal, progressivo e acelerado de células no tecido mamário, na qual podem invadir outros tecidos e outros órgãos, em que a maioria dos casos quando tratado adequadamente em tempo oportuno, apresenta um bom prognóstico (SOUZA et al.,2008).

Sendo primordial o acompanhamento de alguns cuidados, ou seja, o enfermeiro oncológico deve prestar assistência ao paciente, enfatizando a prevenção de complicações sendo de extrema importância, cuidados dentre os quais podemos mencionar o esclarecimento ao paciente sobre a doença e suas opções de tratamento, o cuidado e apoio emocional para a mesmo e seus familiares, adotando condutas para controle dos pacientes prestando cuidados diferenciados específicos e que encontra aspectos psicossocial obtendo assim cuidado holístico que responde a todas as necessidades do indivíduo (SILVA; RIUL, 2011).

A incidência de câncer de mama no Brasil só tem aumentado, e cada vez está atingindo mais precocemente a vida das mulheres, a mastectomia é um método de tratamento que mais causa medo e pavor nessas mulheres, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). O seu rastreamento envolve mamografia, e se houver confirmação de neoplasia maligna inicia -se um método de tratamento como mastectomia, quimioterapia, radioterapia, que tem seus efeitos físicos e vários graus de comprometimento, bem como auto estima, sua imagem que por si é sua identidade tendo em vista que na nossa sociedade a mulher com o diagnóstico de câncer confirmado de câncer tem em si um sentimento de culpa e dor, a não aceitação ao tratamento a perda da vontade de viver seu psicológico fica totalmente abalado.

O objetivo principal deste estudo foi investigar os aspectos relacionados à mortalidade por câncer de mama no Brasil. Os objetivos específicos foram: definir as

características epidemiológicas de óbitos por câncer de mama no Brasil; e discutir sobre a variação anual e percentual de APC, relacionada à mortalidade por CA de mama.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos Relacionados ao Câncer (CA) de Mama

A formação do tumor oncológico, ocorre através de um processo chamado de oncogênese, que normalmente ocorre de forma lenta, mas a célula cancerosa pode levar vários anos até que cresça e passe a manifestar os sintomas. O câncer mais comum nas mulheres brasileiras, é o CA de mama, com cerca de 22% de novos casos a cada ano registrados em centros oncológicos brasileiros (NORONHA, 2012).

Dentre os principais sintomas do CA de mama, destaca-se o aparecimento de um nódulo no seio da mulher, indolor, duro e irregular, entretanto, em alguns casos o nódulo tem uma consistência globular bem definida. A pele dos seios apresenta edemas, com aspecto de casca de laranja, retração, inversão do mamilo, descamação, hiperemia, ulceração, secreção unilateral e espontânea, e em alguns casos, a secreção dos mamilos pode ser transparente ou avermelhada e os linfonodos tornam-se palpáveis na região axilar (RIBEIRO, 2019).

Todos os sinais indicativos de CA de mama devem ser devidamente investigados, pois em alguns casos, podem ser referentes a outras doenças que atingem as mamas, sendo assim, é necessário que os profissionais de saúde auxiliem a paciente no reconhecimento dos sinais indicativos de doenças mamárias, diferenciando principalmente o que é “normal” e o que pode ser “patológico”, pois a educação em saúde é fundamental para a detecção precoce do CA de mama (RIBEIRO, 2019).

O estudo comprova que o controle do CA de mama é muito mais eficaz quando o diagnóstico é precoce, pois possibilita que a mulher tenha melhores recursos terapêuticos e mais chances de obter a cura. Grande parte das mulheres, descobre a doença com a realização do autoexame das mamas, entretanto, esta estratégia não é totalmente eficaz para pacientes que se encontram nas fases iniciais do CA de mama, sendo mais benéfica para identificação do nódulo em pacientes com processo de oncogênese mais avançado, sendo necessária em todos os casos, o exame de mamografia (SILVA; RIUL, 2011).

Os fatores de risco mais incidentes da doença, são a idade avançada, histórico ginecológico e reprodutivo, histórico e predisposição familiar/genética, hábitos e estilo de vida saudáveis e influência do ambiente ao qual a mulher está exposta. A doença se

caracteriza como dependente do hormônio estrogênio, e por isso, mulheres com menarca precoce e menopausa tardia têm mais chances de contrair a doença, principalmente aquelas que tiveram a primeira gestação após os 30 anos de idade. Outros fatores importantes são a não realização de amamentação, uso de contraceptivos e tratamentos de reposição hormonal (SILVA, 2011).

A predisposição familiar e genética, está relacionada com parentes diretos na família da paciente com histórico de câncer de mama. Os hábitos estão relacionados a obesidade, pois há aumento de estrogênio no tecido adiposo, etilismo regular com mais de 60 gramas por dia, devido ao acetaldeído ser carcinogênico e estimulador da produção de estrogênio. Já com relação à exposição do ambiente, pode-se citar a exposição constante à radiação ionizante, somada a idade avançada (MIGOWSKI et al., 2018).

2.2 Condutas de enfermagem no cuidado ao paciente com CA de mama

As funções do profissional de enfermagem com pacientes com CA de mama, assim como em qualquer outro tipo de câncer é de extrema importância, principalmente a prática de um cuidado mais humanizado, esclarecendo as dúvidas do paciente sobre a doença, dando-lhe as opções de tratamento existentes e de acordo com a situação financeira do paciente, apoio emocional, incentivo ao autocuidado, ofertando opções de manejo da dor, além de prestar ânimo, incentivo e força para enfrentamento da doença e permanência no tratamento (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

O conhecimento e a identificação dos fatores de risco para o câncer de mama esporádico e o foco na avaliação de riscos relacionados a aspectos genéticos do câncer de mama hereditário são os principais desafios para a promoção da saúde e prevenção do câncer na prática de Enfermagem. A partir disso, é possível observar que o trabalho da assistência de enfermagem possui diversos desafios, pois a identificação dos fatores de risco e o foco na avaliação dos sintomas necessitam de muito treinamento e olhar clínico dos profissionais (SANTOS et al., 2013).

A recomendação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), é a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que foi implementada pela Resolução COFEN nº 358 de 2009, na qual permite que o profissional enfermeiro, lidere a equipe de enfermagem e planeje o processo de enfermagem (PE) em unidades de saúde públicas e privadas (LEÃO et al., 2011).

A consulta de enfermagem é a fase do PE, mais importante para as pacientes com CA de mama, pois somente neste momento a paciente poderá relatar todas as características de sua vida pessoal, avançado para um tratamento paliativo (quando necessário), enfrentamento de problemas pessoais, histórico de doenças prévias e principalmente o contexto familiar envolvido em sua doença (CIRILO et al., 2016).

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento da Pesquisa

Este estudo, se caracteriza como descritivo, exploratório, retrospectivo e de abordagem qualitativa, baseado em uma busca de dados de domínio público. Os dados de domínio público, são aqueles que não possuem uma autoria que requer autorização para o seu acesso, além de não possuir um autor específico que leva a autoria da obra, estando disponível para qualquer indivíduo fazer a utilização dela, não sendo confundido assim com obras pertencentes aos órgãos do governo (GIL, 2022).

3.2 Cenário da Pesquisa

Esta pesquisa foi realizada a partir da busca de dados no Boletim Epidemiológico, publicado pela Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não-transmissíveis (CGDANT), vinculada com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e o Ministério da Saúde, disponível online.

3.3 Amostra da Pesquisa

A amostra desta pesquisa, se baseou na leitura do Boletim Epidemiológico nº 45, na qual aborda a Mortalidade por Câncer de Mama no Brasil entre os anos de 2010 e 2018.

3.4 Critérios de Elegibilidade e Inelegibilidade

Foram elegíveis para esta pesquisa, os dados correspondentes a faixa etária, cor e escolaridade, taxas de mortalidades anuais e os números referentes ao item APC – índice de variação anual percentual.

Não foram elegíveis dados referentes abaixo ao ano de 2010, ou acima de 2018, e os demais boletins epidemiológicos presentes na obra.

3.5 Coleta de Dados

Foram explorados os dados de domínio público disponíveis no Boletim Epidemiológico, no site do Ministério da Saúde, onde os gráficos selecionados foram interpretados, lidos e investigados para obtenção de uma melhor compreensão sobre as informações presentes neles.

3.6 Análise de Dados

O processo de análise se deu a partir da avaliação criteriosa dos dados do Boletim Epidemiológico nº 45, onde os resultados foram categorizados e discutidos de forma crítica.

3.7 Aspectos éticos

Em consonância com a Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016, art. 1º inciso III, por tratar-se de uma pesquisa com dados de domínio público é dispensada a submissão a comissão nacional de ética em pesquisa (CEP).

3.8 Riscos e Benefícios

Esta pesquisa pode trazer riscos mínimos uma vez que são usados apenas dados já disponíveis nos bancos de dados que trazem informações sem possibilidade de identificação nem de contato com indivíduos que compõem a amostra.

Poderá trazer benefícios mediante o acesso às informações concretas sobre as características epidemiológicas que causam CA de mama, e a variável do percentual aPC, podendo subsidiar a elaboração de políticas públicas e estratégias de ação para melhorar este indicador extremamente sensível das condições de vida da população.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Oliveira et al. (2019), os principais fatores de risco que contribuem para o acometimento de mulheres para o desenvolvimento de câncer de mama (CA de mama), são: a escassez de políticas de prevenção, idade avançada, histórico familiar, histórico de doenças progressivas, predisposição genética, sedentarismo, obesidade e estilo de vida não saudável.

Figura 1 – Distribuição dos óbitos por câncer de mama entre mulheres no Brasil, segundo variáveis sociodemográficas e taxa de bruta de mortalidade por câncer de mama, Brasil, 2010 e 2018.

Variáveis	n (%)				Taxabruta (100.000 hab)	
	2010	%	2018	%	2010	2018
Faixa etária						
30 a 39	826	6,6%	1149	6,6%	5,5	6,7
40 a 49	2203	17,5%	2641	15,1%	17,3	18,5
50 a 59	3203	25,4%	3972	22,8%	33,4	33,4
60 a 69	2654	21,1%	3925	22,5%	45,0	47,7
>70 anos	3714	29,5%	5749	33,0%	73,6	84,2
Raça/cor						
Branca	7827	62,1%	10139	58,1%	-	-
Preta	888	7,0%	1365	7,8%	-	-
Amarela	69	0,5%	106	0,6%	-	-
Parda	3097	24,6%	5314	30,5%	-	-
Indígena	5	0,0%	23	0,1%	-	-
Ignorada	714	5,7%	489	2,8%	-	-
escolaridade						
< 8 anos	5976	47,4%	8210	47,1%	-	-
> 8 anos	3478	27,6%	6518	37,4%	-	-
Ignorada/sem informação	3146	25,0%	2708	15,5%	-	-
TOTAL	12600	-	17436	-	26,0	29,8

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM, 2020).

Na figura 1, é possível observar que no item “faixa etária” no ano de 2010 mais mulheres com idades superiores a 70 anos tiveram mais câncer (CA) de mama, seguidas pelas mulheres com idade entre 50 e 59 anos. Em 2018, os índices permanecem altos, pois mulheres com mais de 70 anos estão em primeiro lugar, seguidas pelas mulheres com idade entre 50 e 59 anos.

Mulheres pertencentes à raça branca, ficaram em primeiro lugar como mais afetadas pelo CA de mama em 2010 e também no ano de 2018, seguidas por mulheres pardas também em 2010 e 2018. Com relação ao nível de escolaridade, foi possível observar que mulheres com menos de oito anos de estudo foram as mais atingidas pela doença em 2010 e em 2018. Sendo assim, é possível considerar, que as mulheres mais atingidas por CA de mama são mulheres com idade superior a 70 anos, de raça branca e baixo nível de escolaridade.

A epidemiologia do CA de mama é proporcional ao envelhecimento da população brasileira, pois a cada ano que se passa a população envelhece mais, e, portanto, mais mulheres idosas podem adquirir a doença. Entretanto, é necessário levar em consideração que essas mulheres possuem fatores que podem acentuar o risco de desenvolver CA de mama após os 70 anos de idade, como por exemplo o estilo de vida que a paciente teve,

presença de comorbidades, doenças crônicas e outras doenças associadas, quantidade de medicações utilizadas, e níveis de estresse, sedentarismo, histórico familiar e diagnóstico tardio (BRANDÃO-SOUZA et al., 2019).

Um fator que pode estar relacionado com mais mulheres brancas e pardas serem atingidas pelo CA de mama, pode ser a quantidade de mulheres brancas e pardas na população brasileira, pois segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019) mais de 42,7% da população brasileira se autodeclara da raça branca, 46,8% se autodeclara parda, e apenas 9,4% se autodeclara preta.

Entretanto, quando estudado somente o fator do CA de mama, mulheres brancas, pretas e pardas possuem a mesma predisposição genética para adquirir a doença, pois mutações do tipo BRCA1, BRCA2 e PALB2 atingem as raças de mulheres de forma igual, pois estão relacionados com as mutações genéticas nos 23 pares de cromossomos femininos. O estudo demonstrou que mulheres brancas possuem um fator maior de desenvolvimento de CA de mama por ingerirem mais bebidas alcoólicas e por não realizarem o aleitamento materno exclusivo por seis meses, em comparação com pretas, pardas e asiáticas (LEITE; RUHNKE; VALEJO, 2021).

Segundo Duarte e Teixeira (2018), as desigualdades social e econômica são fatores que interferem diretamente nos altos índices de CA de mama em pacientes com baixo nível econômico em quase 30%. O baixo nível econômico está relacionado com o fator socioeconômico e o nível de escolaridade da mulher, segundo o IBGE (2019), a região Nordeste é a região do Brasil com maior índice de analfabetismo, com cerca de 13,9%, seguida pela região Norte com 7,6%.

As localidades mais extremas do Brasil são aquelas onde o acesso da população ao serviço de saúde é mais dificultoso, como por exemplo o sertão nordestino com a escassez de água, alimentação adequada e distância dos centros urbanos, e a região amazônica, onde o acesso às comunidades é através do transporte fluvial, que também dificulta o acesso da população ao serviço de saúde. Esses fatores da localização geográfica são cruciais para o aumento do analfabetismo nestes extremos de regiões, não gerando então informações necessárias a essas populações (CARVALHO; PAES, 2019).

De acordo com esse estudo compreende-se, que estudos e estatísticas global mundial revelam que o câncer de mama é a segunda maior causa de morte no mundo em ambos os sexos, com maior frequência em mulheres de baixa renda, a alta taxa de mortalidade por câncer de mama no Brasil está relacionado ao atraso na investigação e

no diagnóstico da doença, os danos causados pela demora do tratamento, muitas das vezes podem ser fatais para a vida de quem está sendo assistido ou ainda esteja na busca pela assistência.

O Tribunal de contas da União (TCU), com base nos dados do Sistema de Informação Ambulatoriais (SIA), mostra que o sistema único de saúde (SUS) não tem sido oportuno, o elevado tempo de espera em relação aos exames de rastreamento, e diagnóstico tem conduzido uma diminuição na chance de cura.

Referindo-se nas variáveis sociodemográficas, a maioria das pacientes é entre as faixas etárias de 40-59 anos (40%) , e entre 60-70 anos (48%) indicador corroborado de outras pesquisas, com relação ao padrão de incidência da doença atual, mulheres de cor branca corresponde 60% , quanto à escolaridade mais da metade dessas mulheres concluíram o primeiro grau, um total de 48% de mulheres casada, e 68% das mulheres desempregadas ou seja na maioria das vezes aposentadas e também sendo apenas donas de casa, vivendo com uma média salarial menos de três salário mínimo, sendo então dependente do sistema único de saúde (SUS).

A demora no diagnóstico leva agravos inespecífico para a saúde, levando assim a progressão ativa do câncer sendo impossível a cura da doença, esse mal temido pela sociedade vem sendo cada vez mais frequente na população, os risco de adquirir a doença estão relacionados o estilo de vida e sua alimentação, a obesidade, sedentarismo, a má forma de alimentação, ingestão de bebida alcoólica em quantidades maior que 30 gramas por dia, histórico de menarca precoce, nuliparidade, uso de contraceptivos orais ou mesmo injetáveis (estrogênio-progesterona), reposição hormonal logo após a menopausa (TEIXEIRA; FONSECA, 2007).

A taxa de mortalidade por câncer de mama ao ano, tem ultrapassado 411mil óbitos no mundo todo, um total de 1,6% dos óbitos são do sexo feminino a cada ano são 22% de novos casos de câncer de mama no Brasil, o diagnóstico e tratamento tem sido um grande desafio para o sistema de saúde, o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), publicou que em 2022 teríamos mais de 66,280 novos casos de CM, porque a cada 100 mil mulheres 61,61 são diagnosticadas com a doença.

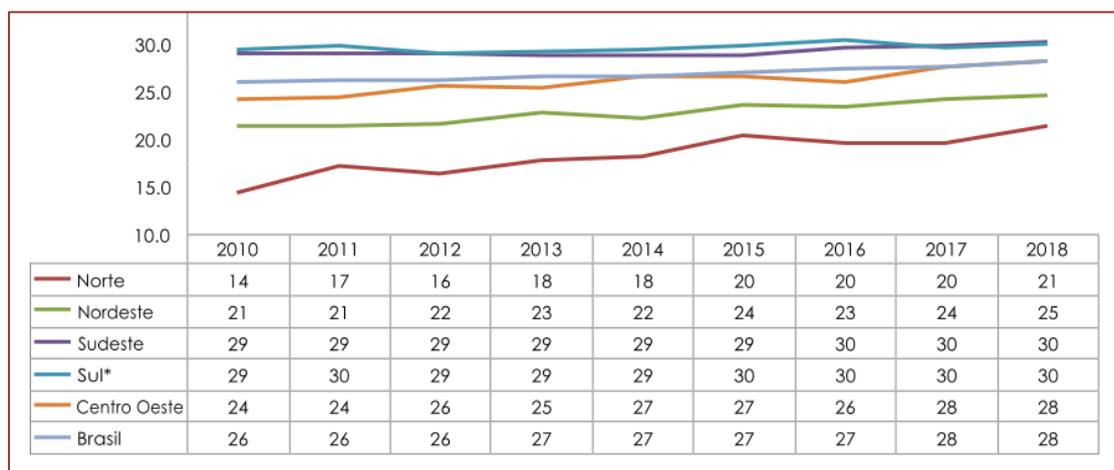
Segundo Silva et al. (2020), não existe uma causa específica para o desenvolvimento do CA de mama, entretanto, a idade avançada pode se apresentar como um dos principais fatores de risco, em detrimento da mulher com mais de 50 anos possuir o acúmulo de exposições ao longo da vida, alterações metabólicas e fisiológicas em

decorrência do envelhecimento e fatores endócrinos relacionados a menarca precoce – ocorrendo antes dos 12 anos de idade – menopausa tardia – ocorrendo após os 55 anos de idade – primeira gestação após os 30 anos de idade, uso de contraceptivos orais – principalmente os que têm como base progesterona e estrogênios – e terapias de reposição hormonal pós-menopausa por tempo prolongado.

Dentre os fatores comportamentais, podem-se destacar a ingestão regular de bebidas alcoólicas, a nutrição irregular que pode causar sobrepeso e obesidade, além de um estilo de vida sedentário onde não há atividades físicas na rotina da mulher. Outras atividades importantes a serem destacadas, que causam CA de mama, são: exposição regular a radiação ionizante, tabagismo, exposição a substâncias como benzeno, compôs eletromagnéticos e magnéticos, componentes químicos sintéticos ou naturais e poluentes (BATISTA et al., 2020).

As dificuldades de rastreamento do câncer de mama também se destacam como fatores causadores do CA de mama e aumento no índice de mortalidade, em decorrência desta doença. Vale salientar que a grande maioria das pacientes que vai à óbito por CA de mama, não teve acesso ao exame de mamografia, diagnóstico precoce e ao tratamento ideal para a doença, principalmente pela demora da execução dos exames, demora na marcação de consultas com um oncologista ou mastologista, pois esta modalidade médica geralmente encontra-se somente em grandes centros médicos, localizados nas regiões metropolitanas, e longe das periferias e áreas rurais (ALENCAR; MENDES; CARVALHO, 2019).

Figura 2 – Tendência das taxas de mortalidade (por 100.000 hab.) por câncer de mama entre mulheres acima de 30 anos no Brasil, 2010 a 2018.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM, 2020).

Segundo os dados apresentados na figura 2 acima, notou-se que existe uma tendência de aumento das mortalidades por câncer de mama, entre mulheres com idade superior aos 30 anos de idade. Em todas as regiões do Brasil, notou-se esse crescimento entre os anos de 2010 e 2018, somente a Região Sul, apresentou estabilidade durante estes oito anos, com leve aumento em 2011, baixa nos três anos seguintes e aumento novamente em 2016, além disso, mulheres pardas são as que mais morrem em decorrência do CA de mama, seguidas pelas mulheres pretas.

O maior crescimento apresentado no gráfico, foi na Região Norte do país, onde a taxa cresceu de 14 para 21 em 2018, com aumento de pelo menos +1 por ano. Logo em seguida, se apresentam os dados da Região Nordeste, onde a taxa era de 21 em 2010 e passou a ser de 25 em 2018. Vale ressaltar, que o Brasil apresentou em 2018, a maior incidência ao câncer de mama entre todos os países, com cerca de 62,9 casos a cada 100 mil mulheres, se configurando assim, que as regiões onde a taxa de mortalidade é maior, se caracterizam como as que mais possuem populações de baixa renda e com pouco acesso ao serviço de saúde.

De acordo com Carvalho e Paes (2019), os índices de mortalidade nas regiões norte e nordeste do Brasil são maiores, devido à dificuldade de acesso dos serviços de saúde à essas populações, na qual residem em localidades extremas, com grandes distâncias dos centros urbanos, onde a medicina é mais desenvolvida, a saúde é divulgada com mais frequência, proporcionando mais informações a população.

Segundo o INCA (2019), os números vêm caindo desde então, pois as estratégias de rastreamento de câncer de mama estão cada vez mais intensas na Atenção Primária em Saúde (APS), com o incentivo a campanhas de Outubro Rosa, incentivo a boa alimentação e prática de atividades físicas, principalmente o combate a obesidade, na qual se configura como um dos principais desafios para a baixa do número de novos casos e prevenção da mortalidade feminina em detrimento da doença.

As mulheres pardas e pretas são consideradas as mais atingidas por CA de mama, pois na sua maioria, fazem parte de um contexto socioeconômico de baixa renda, onde a sobrevivência de mulheres negras não atinge 10%. Os fatores de desigualdades sociais, podem refletir diretamente no aumento de CA de mama, principalmente para aquelas que não têm acesso a um serviço de saúde rápido, de qualidade e que cumpra com as reais necessidades da paciente (SANTOS et al., 2022).

A baixa escolaridade, principalmente mulheres com menos de 8 anos de estudo, está relacionada com os altos índices de mortalidade por CA de mama, em detrimento destas mulheres não terem acesso às informações necessárias sobre o rastreamento do câncer e tratamento. Grande parte da população brasileira de baixa renda, possui baixa escolaridade, e concentra-se nas áreas rurais e não metropolitanas, distantes de unidades que realizam o rastreamento da doença (SOUZA et al., 2019).

Figura 3 – Variação anual percentual (APC) da tendência de mortalidade por câncer de mama entre mulheres no Brasil e grandes regiões, 2010-2018.

Variável	2010-2018			
	aPC	IClower	ICupper	p value
Brasil	1,0	0,7	1,2	0,000
Norte	4,2	2,6	5,8	0,000
Nordeste	1,9	1,3	2,4	0,000
Sudeste	0,5	0,1	0,9	0,000
Sul	0,3	-0,1	0,7	0,100*
Centro Oeste	1,8	1,2	2,4	0,000

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM, 2020).

A figura 3, acima demonstra que a variação percentual anual (APC) para o Brasil no período foi de 1,0 (IC95%: 0,7 a 1,2). A Região Norte apresentou a maior variação percentual anual no período (APC = 4,9), seguida da região Nordeste (APC= 1,9) e Centro-Oeste (APC= 1,8). Isso significa que, a distribuição dos percentuais de mortalidade no Brasil, demonstram que a faixa etária de maior mortalidade do câncer de mama é entre 50 e 59 anos, onde os casos mais recorrentes acontecem na região Norte e Nordeste.

A Variação Percentual é uma forma mais simplificada de apresentar a relação em porcentagem entre dois números, ou seja, é necessário identificar os dois valores na qual se deseja fazer o comparativo e a partir daí calcular o aumento percentual entre eles (SANTOS JÚNIOR et al., 2021).

Em questão de magnitudes, as regiões Sul e Sudeste apresentam as maiores taxas de mortalidade, em detrimento do número de habitantes. Entretanto, apesar destes índices apresentarem altos nestas regiões brasileiras, ainda percebe-se a falta de ações e estratégias em promoção da saúde que alcancem esses pacientes, principalmente nos

extremos do país, onde o acesso ao serviço de saúde, orientação e rastreamento são mais difíceis (SANTOS et al., 2022).

É necessário ainda, que mais hábitos saudáveis, de boa alimentação e cuidados em saúde sejam implementados a esses pacientes, principalmente para que tenham acesso ao serviço de saúde, onde o governo consiga ofertar as ações de rastreamento do câncer de mama, dando as mesmas oportunidades a todos na população, apesar das diferenças socioeconômicas. Ainda assim, dados do INCA (2019), apontam que o Brasil está evoluindo na implementação de políticas públicas que visem o rastreamento do câncer de mama para a população-alvo, assim como maior qualidade na assistência primária, secundária e terciária, bem como por meio de ações para a redução de comportamentos nocivos à saúde, como alimentação adequada, prática de atividades físicas, redução do consumo de álcool, dentre outros.

Um estudo realizado por Cerqueira, Silva e Oliveira (2021), demonstrou que a Região Norte do Brasil possui o maior índice de mortalidade e acometimento de mulheres com CA de mama, em decorrência da dificuldade de acesso que as pacientes possuem ao serviço de saúde para o rastreamento da doença. Os autores ainda abordam, a necessidade de ampliação desses serviços na Região Norte, pois este fator é um dos principais ocasionadores da doença em mulheres nesta parte do Brasil

A Região Norte do Brasil, possui em sua maioria o transporte fluvial como primeira opção para muitas pessoas que não residem em áreas urbanas, e mesmo com a implementação de Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), o serviço não possui o aporte ideal a toda a comunidade, onde os resultados dos exames podem demorar muitos meses, e não há realização de mamografia a bordo da UBSF, sendo necessário o transporte deste paciente até uma área urbana onde há a realização do exame pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BACCIOTTI et al., 2020).

As barreiras culturais também se tornam aumento do índice de aPC do CA mama na Região Norte do Brasil, pois as comunidades ribeirinhas e indígenas possuem características culturais empíricas e costumes de saúde diferenciados da população urbana e metropolitana. Esses costumes precisam ser respeitados pelos profissionais de saúde, pois é uma forma de exercer a regionalização e inclusão do usuário do SUS nas decisões sobre sua situação de saúde, além de ser uma forma de preservação da cultura deste indivíduo (SILVA; MAGALHÃES; MENDONÇA, 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade física e a alimentação saudável são fatores protetores para evitar assim o câncer de mama, tanto no pré quanto na pós menopausa, a lactação também é um dos fatores de prevenção os resultados relacionados a gordura corporal como acima do peso ainda são fatores que precisam ser bem estudado, representa como um fator de risco para Câncer no pré e pós menopausa a ingestão elevada de bebida alcoólica, segundo a maior parte dos estudos ainda há muito o que pesquisar sobre o carcinogênese mamário, estudos bem formalizados precisam ser feitos para que se tenha um bom resultado sobre essa temática.

Apesar das descobertas sobre a origem e prevenção do câncer de mama, o tempo mínimo da lactação que protege contra o câncer de mama também precisa ser bem estudado, com base nas informações ainda podemos considerar como um fator de prevenção, e rastreamento do câncer de mama os exames rotineiros, como o auto exame das mamas, a mamografia a partir dos 40 anos de idade, e os fatores hereditários, a qualidade de vida a confiabilidade que a mulher tem no profissional de saúde também é levada em consideração, ter um maior suporte emocional para cada caso o apoio família e a terapias alternativas para o alívio dos sintomas, o objetivo a ser alcançado por todo envolvidos com a assistência prestada a mulheres com diagnóstico confirmado de câncer mamário.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. L. S; MENDES, Anderson Nogueira; CARVALHO, M. T. D. S. Dificuldades enfrentadas para realização do exame ginecológico preventivo. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 75-79, mai./2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190407_140613.pdf. Acesso em: 30 out. 2022.

BACCIOTTI, A. M. et al. Perfil Imunohistoquímico e tratamentos realizados em pacientes com câncer de mama atendidas em hospital de referência na região norte. *Brazilian Journal of health Review*, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 6811-6822, jun./2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/12082>. Acesso em: 30 out. 2022.

BATISTA, G. V. et al. Breast cancer: risk factors and prevention methods. *Research, Society and Development*, São Paulo, v. 9, n. 12, p. 1-10, dez./2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11077>. Acesso em: 30 out. 2022.

BRANDÃO-SOUZA, C. et al. Completude dos prontuários de idosas com câncer de mama: estudo de tendência. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 1-14, set./2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jxFm8vYx4vKQH6pDymLXRpF/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 3 nov. 2022.

CARVALHO M. M. *Psico-oncologia: História, características e desafios*. São Paulo: Psicologia USP, 2002.

CARVALHO, João Batista; PAES, Neir Antunes. Desigualdades socioeconômicas na mortalidade por câncer de mama em microrregiões do Nordeste brasileiro. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 1-16, jun./2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/sMs8zyBmrD6crMm9S5YG5Sm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 6 nov. 2022.

CERQUEIRA, Isabela Costa; SILVA, N. G. D; OLIVEIRA, E. L. C. D. perfil epidemiológico de câncer de mama feminina na região norte no ano de 2020. *Facit Business and Technology Journal*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 27, p. 154-164, jun./2021. Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1038/702>. Acesso em: 30 out. 2022.

DUARTE, D. D. A. P; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, Maria Teresa. Iniquidade Social e Mortalidade por Câncer de Mama e Colo do Útero: Uma Revisão Integrativa. *Revista Cyberindex*, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 1-6, jan./2018. Disponível em: <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P103877>. Acesso em: 31 out. 2022.

EDUCA IBGE. COR OU RAÇA. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>. Acesso em: 31 out. 2022.

EDUCA OBGE. EDUCAÇÃO. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18317-educacao.html#:~:text=Tamb%C3%A9m%20em%202019%2C%2046%2C6,4%25%2C%20o%20superior%20completo..> Acesso em: 31 out. 2022.

GOZZO, Thais de Oliveira et al. Náuseas, vômitos e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 34, p. 110-116, 2013

INCA. Estimativa 2020. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/325lG4v> Brasil. Acesso em: 10/10/22

INCA. Tipos de câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

LEÃO MRC, et al. Cuidados de enfermagem nos níveis de prevenção da história natural do câncer de mama. *Percurso Acadêmico*, 2011.

LEITE, Gabriel Carlos; RUHNKE, Bruna Faust; VALEJO, F. A. M. CORRELAÇÃO ENTRE TEMPO DE DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SOBREVIDA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA. Revista UNOESTE, Presidente Prudente, v. 13, n. 1, p. 12-16, mar./2021. Disponível em: <https://journal.unoeste.br/index.php/cv/article/view/3436>. Acesso em: 6 nov. 2022.

MIGOWSKI, A. R. N. et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II-Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, p. e00074817, 2018.

NORONHA, S. M. R. Análise genética e estrutural de componentes do sistema renina-angiotensina na fisiopatologia do câncer de mama. 2012.

OLIVEIRA, A. L. R. et al. Fatores de risco e prevenção do câncer de mama. Cadernos da Medicina - UNIFESO, Teresópolis, v. 2, n. 3, p. 135-146, jun./2019. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1683>. Acesso em: 30 out. 2022.

PAIVA, Christiano José Kühl; CESSE, Eduarda Ângela Pessoa. Aspectos relacionados ao atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em uma Unidade Hospitalar de Pernambuco. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 61, n. 1, p. 23-30, 2015.

SALVAJOLI, J.; SOUHAMI, L.; FARIA, S. Radioterapia em Oncologia. 2. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2004.

SANTOS, Amanda Ribeiro dos. Conhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama e autoexame das mamas por mulheres no Brasil: uma revisão de escopo. 2019.

SANTOS, T. B. D. et al. Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado. Ciência & Saúde Coletiva, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 1-14, fev./2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gzCw47Cn678y6NmN6CZ9ZYH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2022.

SANTOS JÚNIOR, L. C. et al. Morbidity due to mental problems - analysis of time series in the previous period and during the COVID-19 pandemic. Research, Society and Development, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 1-9, fev./2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12602>. Acesso em: 6 nov. 2022.

SILVA, J. F. C. D. et al. Mortalidade por câncer de mama masculino nas regiões brasileiras e nos estados do Nordeste. Saúde Santa Maria, Santa Maria, v. 46, n. 2, p. 1-9, mai./2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/39396/pdf>. Acesso em: 30 out. 2022.

SILVA JÚNIOR, R. A. D; LEÃO, A. D. O. O software Atlas.ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no Ensino de Ciências em teses brasileiras. *Ciência & Educação*, Bauru, v. 24, n. 3, p. 1-19, set./2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/yBwC9L74v4vD3s4PwVXggsk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2022.

SILVA, M. O. A; MAGALHÃES, S. C. M; MENDONÇA, D. S. D. A geografia do câncer de mama no norte de minas gerais: barreiras no acesso aos serviços de saúde. *Anais do VI Congresso de Oncologia*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 1-3, ago./2018. Disponível em: https://congressods.com.br/sexta/anais_sexta/ARTIGOS_GT02/A%20GEOGRAFIA%20DO%20CANCER%20DE%20MAMA%20NO%20. Acesso em: 30 out. 2022.

SILVA, Pamella Araújo da; RIUL, Sueli da Silva. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, p. 1016-1021, 2011.

SOUZA, J. L. P. D. et al. Perfil histopatológico e molecular do câncer de mama em mulheres assistidas em centro de oncologia do Agreste Pernambucano. *Revista De Ciências Da Saúde*, Rio Grande, v. 31, n. 2, p. 38-46, dez./2019. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/8942>. Acesso em: 30 out. 2022.

SOUZA, V.O.; GRANDO, J.P.S.; OLIVEIRA FILHO, J. Tempo decorrido entre o diagnóstico de câncer de mama e o início do tratamento, em pacientes atendidas no Instituto de Câncer de Londrina (ICL). *Revista Brasileira de Medicina*, 2008.

TRUFELLI, D. C. et al. Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um Hospital Público. *Revista da Associação de Medicina Brasileira*, 2008. Acesso em: 30 nov. 2017.

Capítulo 3

ADIEL FERREIRA DE OLIVEIRA EVANGELISTA¹
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0327-5993>

KASSANDRA BARROSO DA SILVA²
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9795-3964>

GRACIANA DE SOUSA LOPES³
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

1 INTRODUÇÃO

A síndrome hipertensiva representa um importante problema de saúde pública no Brasil, sendo caracterizada pela elevação da pressão arterial, onde a pressão diastólica se eleva acima de 120mmHg, ocasionando lesões em órgãos-alvo (PIERIN; FLÓRIDO; SANTOS, 2019).

Na concepção de Vilela-Martin et al. (2020), a emergência hipertensiva representa situações clínicas onde a elevação da pressão arterial atinge 180x120mmHg, ocasionando ou não lesões de órgãos-alvo, como coração, cérebro, rins e artérias, manifestando-se como um evento cardiovascular, cerebrovascular, renal ou na gestação, na forma de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (2000) define a gestação como um processo natural que envolve mudanças fisiológicas complexas, onde múltiplos desafios podem evoluir durante esse período, como as síndromes hipertensivas, tendo a gestação como a 1ª causa de morte materna, principalmente quando se instalam nas suas formas graves, como a eclâmpsia e a síndrome HELLP, ocasionada pela doença hipertensiva, além de acarretar um grande número de recém-nascidos com sequelas.

No discurso de Silva et al. (2014), denota-se que a mortalidade materna e perinatais constituem um problema de saúde pública, partindo do pressuposto que grande parte das complicações e óbitos que surgem durante o ciclo gravídico-puerperal são preveníveis.

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: adielferreira575@gmail.com

² Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: barrosokassandra7@gmail.com.

³ Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: gracilopess@hotmail.com.

Em detrimento a este, Mariano (2018) entende que uma parcela das gestantes irão dar entrada no serviço de Urgência e Emergência apresentando algum agravo a sua saúde, sendo os mais frequentes as hemorragias do primeiro e segundo trimestres da gravidez, crise hipertensiva incluindo pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

De acordo com o Ministério da Saúde (2000), entende-se que o cuidado de enfermagem em emergências obstétricas é exigente, pois a gestante necessita da avaliação meticulosa devido sua condição materno-fetal, devendo essa assistência fornecer apoio emocional, uma assistência integral dada a importância de existir a possibilidade de perda do feto e pela patologia crítica da mãe, baseado no quadro clínico da gestante, um plano de cuidados é desenvolvido.

Consubstanciando a essa ideia, a unidade de urgência e emergência deve oferecer serviços de alta complexidade no atendimento à pacientes em situação de risco iminente de vida e, para atender esse tipo de paciente, o enfermeiro tem como função buscar a estabilização das condições. Falar de enfermagem em unidade de urgência e emergência é falar, simultaneamente, de uma atividade técnica e humanitária, que se volta para os cuidados da população, no processo saúde-doença (WEHBE, 2001).

No entendimento de Vieira (2004), a assistência ao pré-natal vai servir como um norte em que serão identificados os riscos de uma síndrome hipertensiva, tornando-se assim, de grande importância que as gestantes sejam acompanhadas desde o início de sua gravidez, com orientações adequadas e educação para hábitos saudáveis.

Assim, essa pesquisa objetivou-se em discutir sobre os aspectos relacionados as síndromes hipertensivas, tendo em vista apresentar e descrever a conduta dos enfermeiros sobre as condições de risco ao mesmo tempo que identifica técnicas e procedimentos da assistência da enfermagem para atuação de forma efetiva.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Gestação de Risco

Gestações de alto risco consideradas o caso mais complexo de atendimento durante a gravidez, quando você tem maior probabilidade de ter resultados adversos. É prejudicial tanto para a mãe quanto para o feto. Obesidade e outros pré-requisitos, Diabetes e hipertensão arterial devem ser monitorados imediatamente. O procedimento não aumenta os riscos à saúde do binômio mãe-filho Idade gestacional (SONCINI, 2019).

Gomes (2021) afirma que a incidência de gestações de alto risco, estão se tornando cada vez mais objetos de discussão no âmbito de saúde pública. Para tanto, metodologias e técnicas de atendimento estão sendo desenvolvidas, tanto no campo da Ginecologia, quanto na Obstetrícia, buscando as melhores ações médica e os procedimentos mais adequados para cada caso.

Condições sociodemográficas adversas, história e condições reprodutivas clínica e obstétrica, isolada ou relacionada a outra condição que afete a evolução da doença. As mulheres grávidas também devem ser vistas como sinais de alerta para identificar riscos. O risco pode e deve ser identificado por meio de registros médicos durante o pré-natal, Exame físico geral e exame ginecológico e obstétrico (SAMPAIO, 2018).

A mortalidade materna no Brasil caiu 58% entre 1990 e 2015, quando lidar com a saúde da gestante, atentar para a gestação de alto risco é tema fundamenta. Reduzir a morbimortalidade desse público. Fatores que aumentam o risco a gravidez pode ser dividida em condições pré-gravidez, que surgem durante o período (FERNANDES, 2019).

Alguns fatores de risco enunciados pelo NICE e ACOG incluem: nuliparidade; pré-eclâmpsia numa gravidez prévia; HTA crônica; doença renal crônica; história de trombofilia; gravidez gemelar; fertilização in vitro; história familiar de pré-eclâmpsia; diabetes mellitus tipo I ou tipo II; diabetes gestacional; obesidade; lúpus eritematoso sistêmico, baixo nível socioeconômico e idade materna avançada (SILVA, 2021).

Para Rodrigues (2016), as peculiaridades, tanto sociais quanto psicológicas, de uma gravidez de alto risco podem ser componentes importantes no desenvolvimento de transtornos mentais.

O apoio social pode ser protetivo para a saúde mental das grávidas em alto risco, não somente durante o período gestacional, mas também no puerpério. Em um estudo que explorou as dimensões do apoio social em gestantes neste contexto, evidenciou-se a importância deste suporte, devido a uma necessidade particular de acolhimento às dúvidas, ansiedades e emoções, manifestas por estas mulheres (SILVA, 2020).

2.2 Emergências Obstétricas

As Emergências obstétricas podem colocar em risco a vida tanto da gestante, quanto do feto, necessitando de uma intervenção imediata pela equipe médica. Para que a abordagem seja eficaz e com agilidade, é necessário que a equipe esteja capacitada e munida das técnicas corretas (BRASIL, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (2010), estas emergências podem ser causadas por vários fatores, estes podem ser fatores do meio em que a gestante está inserida, como o estresse, traumas, como fatores genéticos. E podem ser divididas em dois grupos, classificados conforme a causa.

Causa fetal em que pode haver ou não compromisso materno grave, onde os principais acometimentos são: sofrimento fetal (pré-eclampsia, eclampsia, abrupção placentae, prolapsado cordão), prematuridade, apresentação anômala. Causa materna com compromisso fetal e materno grave, no qual suas decorrências são: alterações cardiovasculares; choque hemorrágico; choque séptico; multiparidade. Alterações do sistema respiratório e vias aéreas; alterações da V/Q (tromboembolia pulmonar, emboliado líquido amniótico, mal asmático) (BRASIL, 2010).

Quanto aos sinais e aos sintomas, Amorim (2017) afirma que, para identificar uma emergência obstétrica, os fatores a seguir, estão incluídos, mas não se limitam a: Atividade fetal diminuída; Sangramento anormal; Vazamento de líquido amniótico; Abdominal intensa dor; Estômago ou dor nas costas pode indicar pré-eclâmpsia ou uma gravidez ectópica não diagnosticada; Pós-parto, dor de estômago pode ser um sinal de infecção ou hemorragia; Aumento abrupto e rápida da pressão arterial.

A hipertensão é um dos primeiros sinais de toxemia. Edema, inchaço súbito e significativo das mãos e pés causada por retenção de líquidos a partir de toxemia. Descarga com cheiro desagradável vaginal. A secreção espessa e malcheirosa da vagina pode indicar uma infecção pós-parto; Febre; Perda de consciência; choque devido à perda de sangue ou amniótico embolia pode precipitar uma perda de consciência na mãe. Visão turva e dor de cabeça; Problemas de visão e dores de cabeça são sintomas possíveis de pré-eclâmpsia.

Quanto ao diagnóstico, Andrade (2015) afirma que não existe apenas um diagnóstico para determinar as causas e a patologia que acomete a gravidez e o período de parto, portanto, faz-se exames e uma análise dos sinais e sintomas para diagnosticar o que está acometendo a mãe e/ou o feto, uma vez que existem diversas patologias que levam a uma emergências obstétrica.

2.3 Síndromes Hipertensivas na Gestação

Múltiplos desafios podem evoluir durante o período da gestação, como as síndromes hipertensivas que, de acordo com o Ministério da Saúde (2000) estão

classificadas no Brasil como a 1ª causa de morte materna, ressaltando aos casos em que há a evolução para suas formas graves. A doença hipertensiva está relacionada ao seu grande potencial de morte perinatal, levando ainda há um grande número de recém-nascidos com sequelas.

A hipertensão é caracterizada quando apresentam-se medidas de pressão arterial iguais ou superiores a 140x90mmHg. Proteinúria é definida quando a excreção de proteína é superior a 300mg em urina de 24 horas; a proteinúria representa, em gestante hipertensa, fator associado a aumento da mortalidade perinatal. (BRASIL, 2000)

De acordo com Peraçoli (2005), as síndromes hipertensivas apresentam duas etiologias completamente diferentes. Quando induzida pela gestação possui a característica de ser revertida após a realização do parto. E, em sua etiologia crônica, onde tem-se um quadro clínico advindo de antes da gestação. Eventualmente, a pré-eclâmpsia gera um quadro denominado toxemia superposta.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, analítico de caráter descritivo, que utiliza como técnica a Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A RIL proporciona um gama de conhecimento e resultados na prática através de diferentes publicações realizadas em diferentes anos, com diversas abordagens metodológicas, incorporando assim conceitos e evidências de problemas metodológicos (SOUZA, 2010).

A coleta de dados foi realizada a partir de periódicos indexados a Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS): Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino - Americanae do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e também a Base de Dados Bibliográficas Especializada na área de Enfermagem (BDENF), por meio da junção de três Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) cruzados com operador booleano “AND” “Síndromes hipertensivas” AND “Enfermagem”.

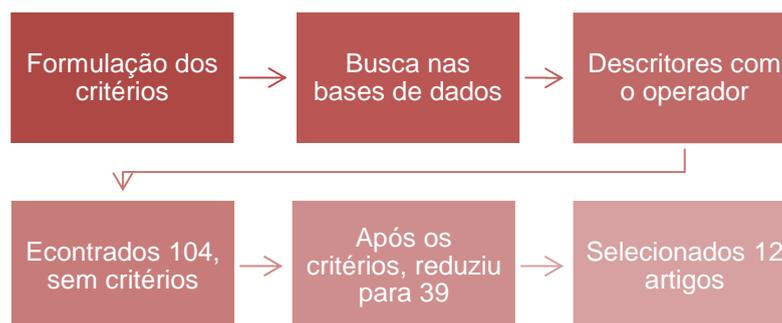
Figura 1: Etapas de desenvolvimento da pesquisa



Os critério de elegibilidade foram selecionados artigos originais, do tipo revisão sistemática e integrativa, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa, publicados no período de 2017 a 2022, que tratam do tema pesquisado. Os critérios de inelegibilidade foram artigos com textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses, além de artigos escritos em língua diferente do português.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios a partir dos títulos, posteriormente foi realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra, e se o artigo estive a critério da temática proposta foram selecionados para o estudo, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto nas bases de dados selecionados para compor esta revisão.

Figura 2: Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os três DeCS: “Síndromes hipertensivas” AND “Enfermagem”, foram encontrados 104 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 39. Após a análise das pesquisas, 12 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa (**Figura 2**).

Tabela 1. Bases de dados e quantidade de artigos selecionados.

Bases de dados	Totalidade	Após critérios	N
SCIELO	37	13	6
MEDLINE	12	6	1
LILACS	32	11	1
BDENF	23	9	4
Total	104	39	12

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor esta RIL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo estudo, bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão (**Quadro 1**).

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

Nº	AUTOR/ANO	TÍTULO	RESULTADOS	IDIOMA BASES DE DADOS
1	Jacob et al.(2022).	Conhecimento, atitude e prática sobre síndrome hipertensiva gestacional entre gestantes: ensaio clínico randomizado.	Neste estudo, as gestantes que participaram do grupo controle demonstraram adequação quanto ao conhecimento, atitudes e práticas da HSG. A participação do enfermeiro é importante no planejamento e implementação das atividades de educação pré-natal. Prática adequada - quando a gestante verifica a pressão arterial diariamente (rotineiramente), se sabe que está em tratamento relacionado à SHG, se segue uma dieta específica para prevenir complicações na gravidez, se toma pelo menos dois litros de bebida durante o dia Água, se você fez algum descanso físico durante o dia e alguma atividade física diária.	Português SCIELO

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

Nº AUTOR/ANO	TÍTULO	RESULTADOS	IDIOMA BASES DE DADOS
2	eto et al.(2020). Fatores de risco e elementos primitivos no desenvolvimento de síndromes hipertensivas no pré-natal: revisão integrativa.	Apresenta elementos primitivos: idade, raça, condição socioeconômica, peso fetal, índice de Apgar e outros que implicam para a prática profissional, bem como um rastreamento direcionado dos fatores de risco que podem subsidiar a estruturação de instrumentos para consulta de enfermagem a mulheres com SHG e qualificar as consultas de pré-natal.	PortuguêsBDENF
3	kus et al.(2021) PRESERVE: Ensaio Randomizado de Controle Intensivo Versus Padrão da Pressão Arterial na Doença de Pequenos Vasos.	Demonstra a viabilidade de redução intensiva da pressão arterial em indivíduos com SVD grave sem piorar a microestrutura da substância branca.	PortuguêsSCIELO
4	b et al.(2021) Instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de gestantes acerca da síndrome hipertensiva gestacional.	Apresenta um instrumento para fortalecer as ações preventivas durante o período gestacional, por meio da prestação de assistência segura, humanizada, com maior qualidade e direcionada para as fragilidades existentes no conhecimento, nas atitudes ou práticas.	PortuguêsSCIELO
5	ahão et al. (2020) A atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação.	Evidencia as complicações mais frequentes durante a gestação, fundamentando a atuação do enfermeiro obstetra para um atendimento eficaz e qualificado à gestante, reduzindo complicações ao binômio mãe-filho.	Português MEDLINE
6	Tresso e Tavares(2019) Índice de massa corporal associado às características das puérperas e dos neonatos.	Os resultados demonstram aumento de peso nas gestantes, onde o sobrepeso e obeso atingiu 41,2% das puérperas.	PortuguêsBDENF
7	ariano et al. (2018) Mulheres com Síndromes Hipertensivas.	Permite analisar a importância da criação do perfil obstétrico de gestantes com SHEG, de modo a identificar precocemente as implicações na gestação.	PortuguêsBDENF
8	a et al.(2018) Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional.	Descrevem a incidência de gestantes jovens, em idade fértil, com escolaridade de nível médio, evidenciando a associação de outras comorbidades e fatores de risco importantes, direcionando ações para o diagnóstico precoce.	PortuguêsSCIELO
9	eira et al.(2017) Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico.	Analisam a assistência de enfermeiros às gestantes com síndrome hipertensiva, enfatizando fatores que interferem na assistência, bem como a integração entre atenção básica e maternidade.	PortuguêsSCIELO
10	raújo et al. (2017) Síndromes hipertensivas e fatores de risco associados à gestação.	Os fatores de risco foram agrupados da seguinte maneira: Idade materna, etnia, fatores socioeconômicos e demográficos, antecedentes pessoais e familiares, sobrepeso e estado nutricional, hipertensão arterial e crônica e diabetes mellitus.	PortuguêsSCIELO
11	lva et al.(2021) Síndromes Hipertensivas Gestacional e o manejo da Enfermagem no âmbito da Atenção Primária.	Descrevem as atribuições da enfermagem, bem como os fatores que contribuem para a vulnerabilidade de uma SHEG, salientando as ações de enfermagem como indispensáveis ao cuidado da gestante.	PortuguêsLILACS
12	erreira et al. (2021) Síndromes hipertensivas específicas da gestação em adolescentes e suas repercussões maternas e perinatais: uma revisão integrativa de Literatura.	A pesquisa de revisão destacou os danos de desfechos perinatais, caracterizando a gestação na adolescência sendo de alto risco, além de dimensionar os impactos materno-fetais ocasionadas pelas síndromes hipertensivas nesse perfil de gestantes.	PortuguêsBDENF

No ensaio clínico realizado por Jacob (2022), foi observado um aumento do conhecimento, atitudes e práticas mais adequadas no grupo de gestantes no qual foi feita a aplicação de uma cartilha educativa, sendo destacada nesses estudos as estratégias educacionais aplicadas pela enfermagem.

De acordo com Silva (2012), a educação em saúde é uma das ações desenvolvidas pelo enfermeiro. Essas estratégias educativas devem visar construção de conhecimentos valorizando o indivíduo objetivando a prevenção de doenças e promoção da saúde. É importante também destacar que, essa educação deve ser emancipadora, reflexiva, dialogada e participativa para então, apresentarem resultados mais positivos.

Para Neto (2022) e Araújo (2017) Tresso e Tavares (2019), Lima (2018), as Síndromes Hipertensivas possuem riscos que se relacionam a alguns fatores como: condições socioeconômicas e demográficas, acesso ao sistema de saúde, baixa renda familiar, baixa escolaridade, sobrepeso, nutrição, hipertensão previa, diabetes mellitus, dentre outros fatores.

Para Silva (2018) mulheres com idade superior a 35 anos, progridem para alto risco para as síndromes hipertensivas, evoluindo para complicações maternas, ocasionando partos prematuros, apgar abaixo do escore de vitalidade e parâmetro de normalidade, demora para controle da pressão arterial, aumento de estadia em unidade de terapia intensiva, ainda retrata a obesidade coo fator já que com o aumento da gordura visceral, há também o aumento da resistência à insulina causando o diabetes melittus tipo 2, cita ainda que a hipertensão crônica e o estado nutricional agrava ainda mais esse risco.

Abrão (2020), Oliveira (2017) e Mariano (2018), enfatizam a importância de uma assistência especializada às gestantes, para prevenção e controle da SHEG. O Enfermeiro precisa ter competências para identificar fatores pré-existentes para desenvolvimento da doença e conhecimentos técnico científicos para elaboração de plano de cuidado individualizado para manejar as condições apresentadas pela gestante. Na atenção básica, Silva (2021) ressalta que este cuidado deve ser focado nas ações preventivas e ofertado de maneira holística, estabelecendo prioridades e proporcionando uma assistência mais assertiva.

Por estar diretamente relacionado ao tratamento pré natal das gestantes, o enfermeiro precisa estar atento à cuidados específicos que reduzirão as complicações. A realização de exames laboratoriais, aferição da pressão arterial e tratamento da crise hipertensiva, são alguns exemplos destes cuidados (SARMENTO RS, et al., 2020).

Cruz (2012), afirma que, durante o tratamento realizado pelo enfermeiro, os níveis de pressão devem ser monitorados regularmente, amostras diárias de proteinúria devem ser coletadas para acompanhamento de sua evolução, além de outros exames específicos que relatarão sobre o real estado da paciente.

Existem um conjunto de operações chamado de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o qual é composto de cuidados como, realização de histórico familiar, diagnósticos precoces, planejamentos operacionais, implementação e avaliação de outros cuidados necessários à gestante. No âmbito da SAE, o diagnóstico Metas e Intervenções de Enfermagem trabalha o planejamento do cuidado à gestante por meio do processo de enfermagem, capacitando os profissionais para uma assistência integral e humanizada (VITORINO, et al., 2021).

O tratamento do quadro clínico será definido conforme os resultados do acompanhamento regular de cada paciente, observando os níveis pressóricos e a necessidade de administração de fármacos específicos de controle, com o objetivo de impedir a progressão para estado grave (TOMASINI, 2018).

Segundo Oliveira (2018), as complicações na gestação se dão a uma diversidade de fatores, a saber têm-se a assistência ao pré-natal inadequada, onde por diversas vezes está associada as condições econômicas e sociais dessa grávida, não obstante ainda existe espaços onde os serviços de saúde por mais que sejam abrangentes, pautados na universalidade do sistema único de saúde ainda apresentam desafios não somente para chegar as populações mais vulneráveis, bem como atendê-las de forma integral. É de suma, essa perspectiva exige profissionais que realizem ações estratégicas em saúde, identifiquem precocemente o diagnóstico e atuem de forma comprometida com a assistência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As síndromes hipertensivas demandam um certo conhecimento, quando aliada a síndrome hipertensiva gestacional SHG exigem uma atitude e prática com planejamento e realização de ações educativas adequadas desde o pré-natal.

Identificar idade, raça, condição socioeconômica, peso fetal e outros surgem como prioridade na assistência que levam ao quadro hipertensivo, para tanto deve-se ter uma estrutura desde a consulta de enfermagem, ao qual demonstram a viabilidade de redução intensiva da pressão arterial, assim se apresentam como um instrumento para fortalecer

as ações preventivas durante o período gestacional frente as fragilidades desse grupo de gestantes.

As complicações mais frequentes evidenciadas foram sobrepeso, obesidade, desinformação, qualidade de vida deficiente, agravadas ainda pelo fator da idade fértil e escolaridade.

De forma geral o que prevalece nos estudos abordados é a atenção holística de enfermeiros atentos a fatores que interferem na assistência, sendo este capaz de identificar os riscos para SHG e saber lidar de forma eficaz, trabalhando na redução dos agravos.

REFERÊNCIAS

AMORIM, F.C.M. et al. Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia. Rev enferm UFPE on line, Recife, v.11, abr, 2017.

ANDRADE, R. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v.19, n.1, Jan/Mar, 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Informação e documentação: referencias e elaboração. NBR 6023. Rio de Janeiro, 2018.

ABRAHÃO, A. C. M. et al. Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação. Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”. 2020;6(1):51-63.

ARAÚJO, I. F. M. et al. Síndromes hipertensivas e fatores de risco associados à gestação. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 10):4254-62, out., 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Urgências e emergências maternas: Guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna, 2000, 2ª edição.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF, 2010.

CRUZ, Samanta Cristina Campaner. Papel dos enfermeiros frente às gestantes na doença hipertensiva específica da gravidez. (2012) Disponível em: <
http://www.gestaouniversitaria.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25940:papel-dos-enfermeiros-frente-as-gestantes-na-doencahipertensiva-especifica&catid=280:285&Itemid=21>. Acesso em: 17 Nov de 2022.

- FERREIRA, J. P. N. et al. Síndromes hipertensivas específicas da gestação em adolescentes e suas repercussões maternas e perinatais: uma revisão integrativa de Literatura. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.3, p. 32204-32217 mar 2021.
- FERNANDES, J.A. et al. Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. *Saúde Debate.*, v.43, n.121, p. 406-416, 2019.
- FREBASGO, MS. URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS MATERNAS Guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna, Brasília, DF. 1ª edição – maio, 2000.
- GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo : Atlas, 2010.
- GOMES, Romeu et al. Os sentidos do risco na gravidez segundo a obstetrícia: um estudo bibliográfico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 9, p. 62-67, 2001.
- GUYTON, H. Tratado de Fisiologia Médica - 11ª Ed. São Paulo, 2006.
- JACOB, L. M. da S.; LOPES, M. H. B. M.; SHIMO, A. K. K. Instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de gestantes acerca da síndrome hipertensiva gestacional. *Rev Rene*. 2021;22:e60040.
- JACOB, L. M. da S. et al. Conhecimento, atitude e prática sobre síndrome hipertensiva gestacional sobre gestantes: Ensaio clínico randomizado. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2022, v. 31.
- JACOB, L. M. da S. et al.. Perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico de gestantes com Síndrome Hipertensiva de uma maternidade pública.
- LIMA, J. P. et al. Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. *Rev Rene*. 2018;19:e3455.
- MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Técnicas de pesquisa. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- MARIANO, M. et al. Mulheres com Síndromes Hipertensivas. *Rev enferm UFPE on line*., Recife, 12(6):1618-24, jun., 2018.
- MARKUS, H. S. Et al. PRESERVE: Ensaio Randomizado de Controle Intensivo Versus Padrão da Pressão Arterial na Doença de Pequenos Vasos. *Stroke*. 2021 Aug;52(8):2484-2493.
- NETO, J. C. Et al. Fatores de risco e elementos primitivos no desenvolvimento de síndromes hipertensivas no pré-natal: revisão integrativa. *Rev. Enferm. ufsm*. 2022.

OLIVEIRA, G. S. et al. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. *Rev Cuid.* 2017; 8(2): 1561-72.

PADILHA, P. Contribuições teórico-práticas para a assistência nutricional pré-natal, Porto Alegre, maio de 2007.

PERAÇOLI, JC, Parpinelli MA Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves. *Rev Bras Ginecol Obstet*, Brasília, 2005.

PIERIN, A. M.; FLÓRIDO, C. F.; SANTOS, J. Crise Hipertensiva: características clínicas de pacientes com urgência, emergência e pseudocrise hipertensivas em um serviço público de emergência. *Einstein (são paulo)*. 2019; 17(4): eao4685.

RODRIGUES PB, Zambaldi CF, Cantilino A, Sougey EB (2016). Special features of high-risk pregnancies as factors in development of mental distress: A review. *Trends Psychiatry Psychother.* 38(3):136-140.

SAMPAIO, A.F.S.; ROCHA, M.J.F.; LEAL, E.Z.S. Gestação de alto risco: perfil clínicoepidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*, v.18, n.3, p. 567-575, 2018.

SARMENTO RS, et al. Pré-eclâmpsia na Gestação: Ênfase na Assistência de Enfermagem. *Enfermagem Brasil*, 2020;19(3):261-267.

SILVA JC, Souza FP, Vivian AG (2020). Apoio social em gestantes de alto risco. In Matos TNF (org.) *A psicologia em suas diver*, 2020.

SILVA, MG, Marcelino MC, Rodrigues LSP, Toro RC, Shimo AKK. Violência obstétrica na visão de enfermeiros obstetras. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (Rev Rene)*. 2014;15(4): 720-728.

SILVA, Joana Araújo da. Fatores de risco para a doença hipertensiva na gravidez. Tese de Doutorado, 2021.

SILVA, F. E. F.; FREITAS, F. M.; SILVA, J.G. Fatores de risco para hipertensão na gravidez: Uma revisão integrativa. Faculdade do Vale do Jaguaribe-fvj – 2015.

SILVA, R. M. R. et al. Síndromes Hipertensivas Gestacional e o manejo da Enfermagem no âmbito da Atenção Primária. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, e369101522060, 2021.

SILVA, M. G. Et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiros obstetras. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (Rev Rene)*. 2014;15(4): 720-728.

SONCINI, N.C.V. et al. Aspectos psicossociais em mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco. *Psicologia, Saúde e Doenças*, v.20, n.1, p.122-136, 2019.

SOUZA, A. Multiple sclerosis and mobility-related assistive technology: systematic review of literature. *J Rehabil Res Dev*, v. 47, n. 3, p. 213-23, 2010.

TRESSO, B. D.; TAVARES, B. B. Índice de massa corporal associado às características das puérperas e dos neonatos. *Rev Cuid*. 2019; 10(2): e678.

VIEIRA, A. A. Aspectos jurídicos da responsabilidade civil do enfermeiro em unidades de emergência. *Revista Enfermagem Brasil*, v. 3, 2004.

VILELA-MARTIN, J. F. et al. Posicionamento Luso-Brasileiro de Emergências Hipertensivas – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]*. 2020, v. 114, n. 4, pp. 736-751.

Vitorino, P. G. S., Flauzino, V. H. P., Gomes, D. M., Hernandes, L. O., & Cesário, J. M. S. (2021). Assistência de enfermagem em pacientes com síndrome de HELLP. *Research, Society and Development*, 10(8), e47810817669. ISSN 2525-3409. 10.33448/rsd-v10i8.17669

WEHBE, G.; GALVÃO, C. M. Enfermeiro de unidade de emergência: sua liderança com o pessoal auxiliar de enfermagem. *Acta Paul Enfermagem*. 2001.

ZIEGEL, E. E. *Enfermagem Obstétrica*. 8ª Ed.. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro 2004.

Cuidados de enfermagem a gestante com síndrome hipertensiva: revisão integrativa nursing care for pregnant with hypertensive syndrome: integrative review leilyanne de Araújo mendes oliveira1 et al 2018

Assistência de enfermagem humanizada após o aborto

Capítulo 4

REBECA BRAGA DOS SANTOS

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9841-0080>

LUCIANA DOS SANTOS TEIXEIRA

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3744-5911>

GRACIANA DE SOUSA LOPES

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

1 INTRODUÇÃO

O aborto é conceituado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a expulsão de um concepto sem vida, com peso inferior a 500 gramas ou 16,5 centímetros, até a 22ª semana gestacional – chamado de precoce até a 13ª e de tardio entre a 13ª e 22ª semanas. Entre os anos de 2015 e 2019, aconteceram cerca de 73,3 milhões de abortos a cada ano no mundo, sendo 45% destes, considerados inseguros, ou seja, realizados por pessoas sem aptidões e/ou em ambientes insalubres, sendo responsáveis por 4,7% a 13% das mortes maternas a cada ano (OMS, 2016).

De acordo Singh (2006), em um estudo realizado em treze países em desenvolvimento nos continentes da África, Ásia, América Latina e Caribe, realizado nos anos de 1989 a 2003, uma a cada quatro mulheres que se submetiam a um aborto inseguro tinha sequelas, temporárias ou permanentes, que requeriam assistência médica.

Quanto a classificação o aborto pode ser espontâneo ou provocado. O espontâneo ocorre sem qualquer tipo de influência externa, pode ocorrer por doenças da mãe ou anormalidades do feto. O provocado transcorre de uma interrupção externa e propositada que causa a cessação da gestação (BRASIL, 2022).

No Brasil, o aborto é considerado um problema grave de saúde pública, dada sua ocorrência em índices altos, no decorrer dos anos, e suas graves consequências para a saúde da mulher brasileiras (CARDOSO et al., 2020; VICTORA et al., 2011). Neste contexto, o aborto espontâneo é isento de pena, segundo o Código Penal brasileiro de 1940, quando não há outro meio para salvar a vida da gestante ou quando a concepção decorreu de

estupro (BRASIL, 1998). No ano de 2012, a anencefalia fetal foi incluída na lista de permissivos legais à realização de aborto (FONSECA et al., 2020).

Desta forma, mediante ao código penal, não existe aborto “legal” como é corriqueiramente mencionado, até mesmo em textos técnicos. O que existe é o aborto com excludente de ilegalidade. Todo aborto é um crime, contudo quando confirmadas as circunstâncias de excludente de ilegalidade após investigação policial, ele deixa de ser apenado, como a interrupção da gravidez por risco materno (BRASIL, 2022). Contudo, para uma parcela importante dos casos de aborto, não há amparo judicial, o que leva à prática do aborto inseguro.

A criminalização do aborto provocado reforça as desigualdades sociais e aumenta a vulnerabilidade às suas complicações, inclusive às mortes, abrangendo principalmente mulheres negras, jovens, de baixa escolaridade, sem companheiro, estudantes ou trabalhadoras domésticas (MENEZES et al., 2020). Estima-se que, por ano cerca de 230 mil mulheres sejam internadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em decorrência de abortos (SILVA et al., 2016).

Apesar disso, o aborto provocado usando métodos modernos, com profissionais capacitados, é muito seguro. A chance de uma mulher morrer por um aborto provocado, quando realizado por um profissional treinado, é muitas vezes menor do que morrer de uma gravidez levada a termo. No entanto, os partos realizados por profissionais não qualificados ou em ambientes sem padrões médicos mínimos, têm altas taxas de morte e lesões maternas (GANATRA et al., 2017).

Foi publicado pelo Ministério da Saúde um manual intitulado “Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento”, este guia apoia os profissionais e os serviços de saúde quanto às abordagens a serem utilizadas e atualizadas sobre acolhimento e atenção qualificada baseada nas melhores evidências científicas e nas estatísticas mais legítimas em relação ao aborto, sempre levando em conta a defesa das vidas das mães e dos fetos e o respeito máximo à legislação vigente no Brasil (BRASIL, 2022).

Neste contexto descrito no manual, o profissional de enfermagem é o responsável por gerenciar o cuidado durante a constância da mulher no hospital, tem a real condição de organizar o trabalho da equipe e mover os trabalhadores para que procurem ajustar as atividades assistenciais às atividades educativas (BRASIL, 2022). Estas ações são apoiadas

por Políticas Públicas e distendem como táticas resolutivas para a redução da demanda por sequelas causadas pelo aborto executado de forma insegura (SILVA et al., 2019).

Diante das informações descritas acima, este artigo tem por objetivo explicar a assistência de enfermagem após o processo de aborto, descrevendo o papel do enfermeiro diante de decorrências relacionadas a este fenômeno e o cuidado humanizado dos profissionais de enfermagem como vínculo solidário.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos legais relacionados ao aborto

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil (2022) considera-se aborto a interrupção da gravidez com a consequente destruição do produto da concepção no qual consiste em:

Na eliminação da vida intrauterina e não faz parte do conceito de aborto, a posterior expulsão do feto, pois pode ocorrer que o embrião seja dissolvido e depois reabsorvido pelo organismo materno, em virtude de um processo de autólise; ou então pode suceder que ele sofra processo de mumificação ou maceração, de modo que continue no útero materno (BRASIL, 2022 p. 07).

A palavra aborto vem do latim *ab-ortus* que no âmbito do seu significado é a privação do surgimento a interrupção voluntária da gravidez com a expulsão do feto do interior do corpo materno, tendo como resultado a aniquilamento do produto da concepção (FESCINA, 2013). O aborto deve ser considerado como a cessação voluntária ou não da gravidez até a vigésima semana de gestação, com o feto pesando menos de 500 gramas (FESCINA, 2013).

Neste contexto de conceituação e classificação, o aborto provocado é a morte deliberada e direta. Independente da forma como venha a ser realizado, de um ser humano na fase inicial de sua existência que vai da concepção ao nascimento (ANJOS, 2013).

Segundo Antunes (2016), “o aborto pode ser espontâneo, acidental e provocado. O aborto espontâneo, involuntário ou casual, é a interrupção da gravidez oriunda de causas patológicas, que ocorre de maneira espontânea”. Cabe acrescentar que o aborto espontâneo ou natural é geralmente causado por doenças no andamento da gravidez por

péssimas ou precárias condições de saúde da gestante preexistentes a fecundação, alguns exemplos são: sífilis, anemia profunda, cardiopatia, diabetes, nefrite crônica entre outras. Ou por defeitos estruturais no ovo, embrião ou feto (FRAGOSO, 2009).

De acordo com Mariutti (2008), fazendo diferenciação de conceitos, afirma que o aborto espontâneo é o resultado de um problema de ordem médica que afeta a saúde da mulher, e que também pode induzir a consequências psicológicas e sociais. Já o aborto acidental também pode ser chamado de ocasional ou circunstancial, ocorre quando não existe qualquer propósito em interromper o ciclo gravídico, comumente provocado por um agente externo, como emoção violenta, susto, queda, ocasionando traumatismo, não existindo ato culposo, ou seja, negligência imprudência ou imperícia.

Os termos ‘aborto provocado’, ‘aborto induzido’ ou ‘aborto voluntário’, refere-se à interrupção da gravidez causada por uma intervenção externa e intencional. O abortamento induzido, é comumente enfrentado como um problema pessoal e social, com difíceis implicações clínicas, culturais, religiosas, éticas, políticas e psicológicas (STREFLING, 2015).

Já o aborto legal ou lícito se subdivide em; terapêutico ou necessário e eugenésico ou eugênico. Assim conceitua aborto legal, realizado pelos médicos nos casos em que a gravidez transcorreu de um crime de estupro. O estado não pode coagir a mulher a gerar um filho que é fruto de violência sexual, dados os danos, em especial psicológicos, que podem acarretar (ANTUNES, 2016). Logo, a ilegalidade do aborto acontecerá porque esse aborto for provocado de maneira propositada, a não ser nos casos que tem o amparo da lei.

2.2 Complicações decorrentes do aborto

No Brasil, foram notificadas, de 2008 a 2018 um total de 2.258.104 internações decorrentes do aborto, correspondendo a uma taxa média anual de 37,4 internações a cada 10 mil mulheres em idade fértil. A magnitude das internações por aborto de mulheres em idade fértil obteve um percentual de 5,2%, considerando o total de internações da população feminina da mesma faixa etária (ULIANA et al., 2021).

No aborto, a morbidade e a mortalidade associadas às mulheres podem ser impedidas. Todas as mulheres deveriam contar com serviços de abortamento disponíveis e acessíveis na medida em que a lei permitir segundo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014). No Brasil, funcionam 40 serviços de aborto legal em hospitais públicos. Estas

unidades prestam atendimento a mulheres grávidas vítimas de estupro ou com ímpeto de vida. Na pesquisa Legislação sobre aborto e serviços de atendimento: conhecimento da população brasileira, realizada pelo IBOPE, constatou-se que 48% da população desconhece a existência desses serviços (MORAIS,2008)

As gestantes vítimas de estupro, vivem em uma condição de *via crucis* no Brasil, justamente pela desqualificação das informações e dos sofríveis serviços para o acolhimento desse aborto “semiclandestino” constituírem praticamente invisíveis, mesmo se tratando de aborto legal de acordo com o Código Penal Brasileiro. As mulheres são constrangidas e forçadas a perambular de hospital em hospital, muitas das vezes, de um estado a outro, para alcançar algo que lhes é garantido por lei (MORAIS, 2008).

Neste contexto, a saúde sofre extensão de numerosos fatores, entre os quais os investimentos governamentais na esfera social e na educação. O processo saúde/doença não está associado apenas aos serviços de saúde, mas, especialmente às autênticas necessidades socioeconômicas da população (DREZETT, 2005).

Para Carvalho e Paes (2014) os sentimentos de mulheres que cometeram aborto podem mudar muito, contudo, os principais são a tristeza, o remorso e o desesperança pelo fato de “tirar a vida” de uma criança, fato esse que é julgado e criminalizado pela sociedade. A expressão de alívio, na maioria dos abortos, mostra que as mulheres não sentem apenas arrependimento e culpa neste ato, mas adverte que a maioria apela ao aborto como uma maneira de exercer o direito sobre o seu corpo e extinguir uma gravidez não desejada.

2.3 Acesso e atenção recebida nos serviços de saúde em relação ao aborto

Carvalho (2014) descreve que o cuidado auferido nesses serviços de saúde foi relatada como péssima ou ruim, advertindo a discriminação e o mau atendimento pelos profissionais de saúde quando constatam que o aborto foi provocado.

É formidável destacar que a assistência à mulher que interrompe a gestação diz respeito à garantia do direito à saúde, que é constitucional. O profissional de saúde, no exercício de sua prática profissional, seja na atenção hospitalar ou na atenção básica, é representante do Estado, e seus valores não deveriam sobrepor-se à Lei. Apesar das diferentes intervenções para conter a gravidez indesejada, reposicionando o Planejamento Familiar e os serviços de atenção pós-aborto como prioridades críticas nos programas de saúde (LEMOS, 2014).

Contudo, autores como Lima et al. (2017), reconhecem que por uma questão criminal, cultural e religiosa para as mulheres que praticam este ato nas unidades hospitalares, muitas são discriminadas, julgadas, culpabilizadas, e violentadas pela escolha legal ou pela ilegalidade do ato. De acordo com Gerdts et al. (2017) As mulheres estão tentando abortar no setor informal porque buscam privacidade e temem maus-tratos e estigma nas unidades de saúde. Alguns não sabiam como ou onde procurar serviços do setor formal, ou acreditavam que o custo era muito alto. Muitos métodos informais são ineficazes e inseguros, levando a possíveis sinais de alerta de complicações e gravidez continuada.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com método de Revisão de Literatura integrativa, utilizando como fonte de dados a bibliografia sobre a assistência de enfermagem aos abortos em estudos publicados entre os anos 2012 e 2022.

Foi realizado o levantamento de descritores previamente no site “Descritores em Ciências da Saúde”, e foram eleitos como descritores: “Aborto induzido”, “Aborto provocado”, “Aborto criminoso”, “Assistência de Enfermagem”, “Cuidados de Enfermagem”. Foram utilizados os bancos de dados: *Scielo - Scientific Electronic Library Online*, *Biblioteca Virtual de Saúde em Saúde*, *Pubmed - U. S. National Library of Medicine*.

Como critérios de elegibilidade, foram incluídos artigos completos, publicados entre os anos de 2012 e 2022 nos idiomas português e inglês. Como critérios de inelegibilidade, foram excluídos artigos que não estiverem disponíveis na íntegra, assim como, estudos do tipo: resumos de anais de congresso, artigos sem resumo ou sem metodologia, revisões de literatura, repetidos e aqueles executados fora do período estabelecido, assim como, não disponibilizados gratuitamente, além de periódicos que não abordassem a temática proposta na revisão.

Para a extração dos dados das publicações dos estudos selecionados foi utilizada uma tabela padronizada contendo os seguintes campos: autores, ano da publicação, idioma, base de dados e principais resultados. Em seguida, os dados foram sistematizados em duas categorias de acordo com os objetivos: i) assistência de enfermagem tecnicista na atenção as mulheres em situação de abortamento inseguro e ii) cuidado humanizado dos profissionais e enfermagem como vínculo solidário. As etapas do processo de trabalho constam na **(Figura 1)**.

Figura 1: Etapas de desenvolvimento da pesquisa.

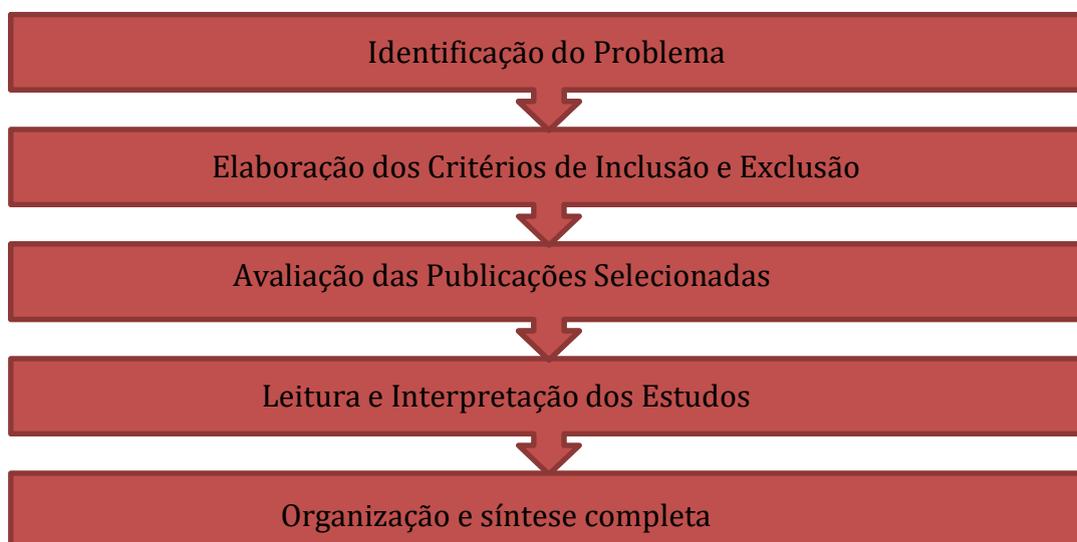


Figura 2: Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os cinco DeCS: “Aborto induzido”, “Aborto provocado”, “Aborto criminoso”, “Assistência de Enfermagem”, “Cuidados de Enfermagem”, foram encontrados 906 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 25. Após a análise das pesquisas, 10 publicações foram seleccionadas para compor esta pesquisa (**Figura 2 e Tabela 1**).

Tabela 1. Bases de dados e quantidade de artigos seleccionados.

Base de dados	Sem critérios	Após critérios	N	%
SCIELO	89	7	1	10
BVS	120	10	8	80
PUBMED	697	8	1	10
Total	906	25	10	100%

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor esta revisão integrativa da literatura, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo estudo, bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão (**Quadro 1**).

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

	Título	Autores (ano)	Base de Dados	Idioma	Resultados
1	Atuação dos enfermeiros no cuidado às mulheres em situação de abortamento em uma maternidade pública de Teresina-PI	Santana <i>et al</i> (2021)	BVS	Português	As práticas do enfermeiro consistem no acolhimento, ao controle da intensidade do sangramento e ao apoio emocional.
2	Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro	Carvalho; Paes (2014)	BVS	Português	Prevenção da prática do aborto, utilizando como instrumento a promoção da saúde reprodutiva e a integralidade do cuidado, incluindo nesse processo a inserção social e o acolhimento dessas mulheres
3	Cuidado integral e aconselhamento reprodutivo à mulher que abortou: percepções da enfermagem	Strefling <i>et al</i> (2013)	Scielo	Português	Cuidado integral à mulher hospitalizada por aborto e aconselhamento reprodutivo como estratégia de promoção à saúde reprodutiva
4	Cuidado humanizado às mulheres em situação de abortamento: uma análise reflexiva	Lima <i>et al</i> (2017)	BVS	Português	O cuidado deve ser focalizado na mulher, de forma integral, e articular para a qualidade e humanização da assistência. Devendo, o respeito as suas escolhas, sem o julgamento em que muitos profissionais executam, e desrespeitando as mulheres em situação de abortamento
5	Práticas de enfermagem na atenção às mulheres em situação de abortamento	Soares <i>et al</i> (2012)	BVS	Português	Os profissionais evidenciaram a ênfase dada aos aspectos clínicos e terapêuticos. Também em algumas condições, como nos casos de dor e sofrimento o toque com as mãos é usado como ferramenta de cuidado.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

	Título	Autores (ano)	Base de Dados	Idioma	Resultados
6	Análise da experiência de mulheres atendidas em um serviço de referência para vítimas de violência sexual e aborto previsto em lei, Caxias do Sul, Brasil	Melchior et al (2015)	BVS	Português	O papel de uma equipe inter e multidisciplinar capacitada é acolher, cuidar e atender de forma humanizada essas pacientes em situação de violência, aborto previsto em lei ou antecipação terapêutica do parto.
7	Atenção à mulher em processo de abortamento induzido: percepção de profissionais de enfermagem	Silva et al (2015)	BVS	Português	Destacaram-se como procedimentos realizados pelos enfermeiros: escuta qualificada no acolhimento, procedimentos clínicos iniciais e de recuperação, cuidado humanizado na prática assistencial.
8	Abortamento Induzido: vivência de mulheres baianas	Do Nascimento et al (2012)	BVS	Português	O exercício da escuta e do acolhimento devem estar presentes na vida dos profissionais de saúde, independentemente de suas opiniões com relação ao aborto, a fim de que a mulher possa expressar seus sentimentos, e então obter ajuda e encaminhamento adequados.
9	Vivências de mulheres em situação de abortamento	Moura (2015)	BVS	Português	A enfermagem deve atuar, para além de procedimentos técnicos que visem aliviar sinais e sintomas físicos, mas cuidar destas mulheres na perspectiva da integralidade
10	Percepções da enfermagem sobre o manejo e a atenção ao aborto: um estudo qualitativo.	Strefling et al (2015)	Pubmed	Inglês	Profissionais de enfermagem referiram que há interferência do comportamento discriminatório e pouca interação com a mulher, resultando na organização do cuidado focado nos aspectos clínicos. Outros consideraram o atendimento bom, independentemente da etiologia do aborto, apontando algumas iniciativas humanizadas como apoio emocional e provisão de um ambiente terapêutico privativo.

Assistência de enfermagem técnica na atenção as mulheres em situação de abortamento

No estudo de Santana (2021), os resultados mostraram que os principais cuidados realizados pelos enfermeiros às pacientes em situação de abortamento eram voltados ao acolhimento, ao controle da intensidade do sangramento e ao apoio emocional. Foi

verificado que apenas um enfermeiro utilizava o Processo de Enfermagem na prestação dos cuidados.

Carvalho e Paes (2014), concluíram que profissional de enfermagem, ao acolher essa mulher nos serviços de saúde, deve atentar para as especificidades desse atendimento, procurando prestar o cuidado de forma integral, principalmente no que se refere ao apoio e orientação dessa mulher para o planejamento reprodutivo e prevenção de novos episódios de aborto.

Matos (2004), descreveu que um princípio relacionado à intervenção, a integralidade é traduzida para uma noção de cuidado, visto que, no contexto da sua construção, os procedimentos e técnicas tornam-se secundários às relações com o sujeito, dessa forma o cuidar requer a aceitação do outro, entendida como uma dimensão humana no plano da intersubjetividade. Já Chumpitaz (2003), afirmou que ações de enfermagem nos remetem à integralidade, quando essas consideram o cuidado além da objetividade da assistência à saúde, alcançando a subjetividade da vivência coletiva do sujeito envolvido.

Strefling et al. (2013), concluíram que o cuidado às mulheres que abortaram não pode ser influenciado por julgamentos pessoais, mas expressaram compreender o cuidado integral como o desenvolvimento de práticas que satisfazem as necessidades biológicas.

Para Lima et al. (2017), a assistência de enfermagem à mulher em processo de abortamento deve ser oferecida com o intuito de garantir a sobrevivência e a saúde desta, tratando-a sem discriminação ou julgamentos. O cuidado a essas mulheres também não pode ser uma prática mecanizada, um cuidado voltado só para o técnico, pois ela está em uma situação de tensão psicológica e emocional.

De acordo com Soares et al. (2012) e Do Nascimento et al. (2015), assinalaram que as políticas de saúde da mulher tem um enfoque na atenção obstétrica qualificada e reconhecem a gravidade dos riscos associados com o abortamento e, em decorrência da diversidade de sentimentos experimentados pelas mulheres em decorrência do abortamento, a assistência deve contemplar o apoio emocional, dentro de uma abordagem humanizada tomando por base não apenas os aspectos clínicos, mas, sobretudo, os psicológicos incluindo os familiares envolvidos.

Para Silva et al. (2015), quando as mulheres chegam aos serviços de saúde em processo de aborto, suas experiências permeiam as dimensões física, emocional e social.

Portanto, preconiza-se que no atendimento a essas mulheres, pelos profissionais de enfermagem, promova uma escuta qualificada, pois o aborto é considerado como uma situação de enfrentamento na qual os diversos sentimentos vividos expõem a mulher a um momento de fragilidade pessoal.

Strefling et al. (2015), descreveram que alguns profissionais de enfermagem mencionaram que há influência da conduta discriminatório e pouca interação com a mulher, resultando na organização do cuidado focado nos aspectos clínicos. Esta pesquisa ampliou o leque de informações acerca da gestão e realização do cuidado às mulheres hospitalizadas por abortamento.

Melchiors et al. (2015), constataram as potencialidades e eventuais fragilidades nos protocolos de atendimento da equipe de enfermagem responsável pelo serviço. Entre as potencialidades, merece destaque a relação favorável das pacientes com a equipe cuidadora: acolhedora e continente das angústias daquele momento. Quanto às fragilidades, salientaram que o contexto em que a paciente ingressa no serviço, ainda sob o impacto do aborto, altera de alguma maneira, o estabelecimento das relações interpessoais decisivas para uma adequada adesão ao serviço e ao tratamento.

Cuidado humanizado dos profissionais de enfermagem como vínculo solidário

A Enfermagem como atuante no processo de abortamento, que esses profissionais exercem um papel importante, cabendo-lhes prestar uma assistência humanizada à mulher, respeitando a dignidade e a vida sem discriminação, cumprindo a ética e o sigilo profissional. No estudo de Santana (2021), quanto à atenção de cuidados humanizados destinados às mulheres em situação de abortamento, verificou-se que nem todos os profissionais desempenhavam os cuidados de forma humanizada, principalmente voltados aos aspectos psicológicos. Diante dos resultados, os autores apontam que é necessário desenvolver ações de acolhimento com escuta qualificada, de orientação sobre as condutas clínicas e de planejamento reprodutivo pós-abortamento e é essencial que as ações de enfermagem utilizem a humanização como base na prestação do cuidado e na percepção da valorização do ser humano.

Soares et al. (2012), afirmaram que em algumas condições, como nos casos de dor e sofrimento o toque com as mãos é usado como ferramenta de cuidado. Ato ético, estético e terapêutico, o toque é entendido como uma forma humanizada de produzir cuidado, fazendo parte das ações de enfermagem no cotidiano dos serviços e das práticas de saúde.

Strefling et al. (2013), em seu estudo relatando sobre cuidado integral à mulher hospitalizada por aborto, afirmaram que atuar no aspecto do cuidado integral é buscar a probabilidade de abranger as necessidades mais abrangentes do ser humano, valorizando a articulação entre atividades preventivas e assistenciais que culminam na humanização das práticas.

Para Lima et al. (2017), o cuidado humanizado deve ser efetivado na integralidade, pois deve haver dos profissionais de enfermagem um cuidado acolhedor, e não descriminalizador com a mulher em situação de abortamento, mesmo sendo ilegal no país, o cuidado da mulher não deve se basear de julgamentos.

Para Silva et al. (2015), apesar de ser uma política formada, o cuidado humanizado no processo de abortamento ainda é pouco entendido na prática assistencial e tampouco é considerado como poder de decisão e escolha da mulher. O atendimento à mulher em processo de abortamento induzido é permeado de pré-conceitos e subjetividades, constituindo-se em uma linha de cuidado fragmentada, distante da integralidade, universalidade e equidade.

Moura (2015), afirma que os profissionais de enfermagem trazem consigo valores éticos, morais e religiosos como qualquer pessoa, que por diversos momentos atendem mulheres em situação de aborto e acabam vivenciando conflitos e internos e que acabam reproduzindo práticas violentas. O autor afirma que no atendimento humanizado não deve haver julgamentos, sendo dever do profissional de enfermagem zelar pelo bem-estar de todas as mulheres atendidas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta revisão integrativa foi descrito que a prática de enfermagem é realizada de forma tecnicista, sem a criação de um vínculo afetivo com a paciente e que esse atendimento sofre influência das simbolizações dos profissionais em relação ao aborto.

Verificou-se que o enfermeiro deve contribuir não só com a escuta, mas pela intervenção na ocorrência de futuros abortos, realizando a prevenção através da educação sexual, ensinando sobre métodos contraceptivos e a função do planejamento familiar, no intuito de empoderar a mulher, tornando-a protagonista do processo e contribuindo para a diminuição da alta incidência de abortos, complicações e mortes.

Deste modo, o aborto necessita que seja realizado de maneira humanizada, visando como resultado à promoção da saúde das mulheres e seus direitos reprodutivos. Além

disso, sugere-se mais estudos abordando esta temática do aborto a fim de desmistificar paradigmas em torno da prática de enfermagem e sua assistência humanizada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 dezembro 1940, alterado pela Lei nº 9.777, de 26 dezembro 1998. Código Penal [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 1940 dez 3. Disponível em: Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>. Acesso em setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção técnica para prevenção, avaliação e conduta nos casos de abortamento. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 69 p.

CARDOSO, B. B.; VIEIRA, F. M. S. B.; SARACENI, V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?. *Cad Saude Publica*. 2020;36(Supl 1):e00188718.

CARDOSO, V. B. ET AL. Humanização na assistência de enfermagem à mulher em situação pós-abortamento. *Revista de Enfermagem UFPE*. v. 15, n. 1, pp. 1-21, 2021.

CARVALHO, S. M.; PAES, G. O. Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro. *Escola Anna Nery*. 2014, v. 18, n. 1, pp. 130-135, 2014.

DO NASCIMENTO, G. et al. Abortamento Induzido: vivência de mulheres baianas. *Saúde e Sociedade*. 2012;21(4):1056-1062., 2012.

FESCINA, R; et.al. Abortamento seguro: Orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde. 2 ed Organização Mundial da Saúde, 2013.

FONSECA, S. C.; DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C. et al. Aborto legal no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. *Cad Saude Publica*. 2020;36(Supl 1):e00189718.

FRAGOSO. Heleno Cláudio. O aborto em serviço de referência: entre direitos e deveres na atenção. *Revista de Saúde Sexual e Reprodutiva*, Rio de Janeiro, vol 1. n.25. 8. p. 1-20, set./out. 2006.

GANATRA, B.; GERDTS, C.; ROSSIER, C. et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet*, v. 390(10110), p. 2372 - 81, 2017.

KAPP, N.; LOHR, P. A. Modern methods to induce abortion: Safety, efficacy and choice. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* v. 63, p. 37-44, 2020.

LIMA, L. et al. Cuidado humanizado às mulheres em situação de abortamento: uma análise reflexiva. *Revista de Enfermagem UFPE.* v. 11, n. 12, p. 5074-5078, 2017.

MARIUTTI, Mariana Gondim et.al O cuidado de enfermagem na visão de mulheres em situação de abortamento. *Rev. Latino-Am. Enfermagem Ribeirão Preto.* v.15 n.1 p. 30- 42, 2008.

MELCHIORS, L. et al. Análise da experiência de mulheres atendidas em um serviço de referência para vítimas de violência sexual e aborto previsto em lei, Caxias do Sul, Brasil. *Reprodução & Climatério*, 30(2):54–57 2015.

MENEZES, G. M. S. et al. Aborto e saúde no Brasil: desafios para a pesquisa sobre o tema em um contexto de ilegalidade. *Cadernos de Saúde Pública.* 2020, v. 36, n. Suppl 1, 2020.

MOURA, E. C. M. Vivências de mulheres em situação de abortamento. Monografia, Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem, Program de Pós-Graduação em Enfermagem, 2015.

OMS. Organização Mundial da Saúde. WHO. Preventing unsafe abortion [Internet]. World Health Organisation. 2016. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>>. Acesso em setembro de 2022.

SANTANA, R. A. et al. Atuação dos enfermeiros no cuidado às mulheres em situação de abortamento em uma maternidade pública de Teresina-PI. *Research, Society and Development.* v. 10., n. 2, p. e2510212051, 2021.

SAY, L.; CHOU, D.; GEMMILL, A. et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*, v. 2, p. e323-33, 2014.

SILVA, B. G. C.; LIMA, N. P.; SILVA SG, et al. Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais. *Rev Bras Epidemiol.* 2016;19(3):484-93.

SILVA.J.P.L., MARIA ZELIA ARAÚJO. Olhar reflexivo sobre o aborto na visão da enfermagem a partir de uma visão de gênero. *Revista brasileira de ciências da Saúde*, 2011.

SILVEIRA, P.; MCCALLUM, C. M.;. Experiências de abortos provocados em clínicas privadas no Nordeste brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública.* 2016, v. 32, n. 2.

SINGH, S. Hospital admissions resulting from unsafe abortion: estimates from 13 developing countries. *Lancet*; v. 368(9550), p. 1887-92, 2006.

STREFLING, I. S. S. et al. Cuidado de enfermagem à mulher em situação de aborto. *Revisão Integrativa. Revista De Enfermagem Da UFSM*. v. 5, n. 1 2015.

STREFLING, I. S. S. et al. Cuidado integral e aconselhamento reprodutivo à mulher que abortou: percepções da enfermagem. *Escola Anna Nery*, v. 17, n. 4, pp. 698-704, 2013.

ULIANA, M. D.; MARIN, D. F. D. A.; SILVA, M. B.; et al. Internações por aborto no Brasil, 2008-2018: estudo ecológico de série temporal. *Epidemiol Serv Saude*, 2021

VICTORA, C. G.; AQUINO, E. M.; CARMO, LEAL, M. et al. Maternal and child health in Brazil: Progress and challenges. *Lancet*. 2011;377(9780):1863-76

Benefícios do aleitamento materno na prevenção das infecções

Capítulo 5

GLEICY SANTOS DA SILVA¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6401-0414>

GRACIANA DE SOUSA LOPES²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

1 INTRODUÇÃO

Leite materno é de grande valor para recém-nascidos e lactentes, pois não só contém proporções adequadas de nutrientes necessários no início da vida, mas também proporciona melhores condições digestivas para o intestino imaturo. Também fornece nutrição de qualidade às crianças e promove seu crescimento e desenvolvimento (CARDOSO et al., 2021).

O leite materno é ideal para o lactente, contém todos os nutrientes de que o seu filho necessita nos primeiros seis meses de vida, incluindo água. Devido as suas características físico-químicas, é facilmente absorvido e digerido (NETO, 2016).

Segundo Giugliane (2016), o chamado leite “maduro” só é produzido por volta do 10º dia pós-parto. O colostro produzido nos primeiros dias contém mais proteína e menos gordura e lactose do que o leite maduro. É rico em imunoglobulinas, especialmente IgA.

O mesmo contém células (macrófagos, polimorfonucleares e linfócitos e outras substâncias (fator bífido e lactoferrina) que protegem o organismo do bebê contra infecções. Seus fatores de crescimento prepara o intestino imaturo da criança para digerir e absorvê-lo, evitando assim que as proteínas não digeridas sejam absorvidas, lesando o intestino e causando alergias (BRASIL, 2018).

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: gleicy.martins21@gmail.com.

² Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: gracilopess@hotmail.com.

O teor de lipídios totais e a composição de ácidos graxos, assim como a composição mineral do leite materno são variáveis e estão relacionados a diversos fatores, como, por exemplo, desnutrição materna, duração da amamentação, distúrbios metabólicos, dieta materna e composição hormonal (OLIVEIRA, ano de 2013).

Segundo Vitollo (2018), a amamentação possui em sua composição um componente imunológico que a torna única e inimitável. Após o nascimento, os sistemas gastrointestinal e imunológico do recém-nascido se adaptam à vida fora do útero por meio de processos de maturação e desenvolvimento, enquanto a amamentação é uma série de processos nutricionais, comportamentais e fisiológicos nos quais a criança recebe leite da mãe, diretamente da mama ou através da extração artificial é um fator importante no desenvolvimento das crianças.

Crianças amamentadas têm menor taxa de mortalidade devido aos altos níveis de componentes no leite materno que protegem contra infecções. Estima-se que a amamentação previna 13% das mortes por causas evitáveis em crianças menores de 5 anos em todo o mundo (LELIS, 2020).

Segundo estudo de avaliação de risco, 1,47 milhão de vidas poderiam ser salvas anualmente em países em desenvolvimento se a recomendação de amamentação exclusiva por seis meses e suplementação por dois anos ou mais fosse atendida (Brasil/UNICEF, 2017).

Segundo a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), o aleitamento materno exclusivo é responsável por 55% das mortes por doenças diarreicas e 53% das mortes por infecções do trato respiratório inferior em crianças de 0 a 6 meses, e 20% e 18% em crianças com idade 7 a 18 meses, respectivamente, 12 meses e 20% de todas as mortes ocorrem no segundo ano de vida (Brasil, 2015).

Nenhuma outra estratégia igualou o impacto da amamentação na redução de mortes de menores de cinco anos. No Brasil, a estimativa média do efeito do aleitamento materno no coeficiente de mortalidade infantil d9e foi de 9,3% em 14 municípios da Grande São Paulo, com diferenças entre cidades variando de 3,6% a 13% (BRASIL, 2018).

As crianças são amamentadas por mais tempo porque os bebês têm menos infecções de ouvido e garganta e sinusite durante os primeiros seis anos de vida. As conclusões fizeram parte de um estudo que mostrou que crianças amamentadas por

pelo menos nove meses tiveram quase 70% menos episódios de infecções de ouvido e garganta e 30% menos casos de sinusite (PALMEIRA; CARNEIRO; SAMPAIO), 2016).

Ressalta-se que o aleitamento materno é sempre a forma mais perfeita de suprir as necessidades nutricionais dos bebês, proporcionando melhor qualidade de vida, bem como protegendo a saúde da mãe, e a do bebê contra as possíveis infecções que o bebê pode adquirir principalmente nos primeiros meses de vida. Tanto o aleitamento materno quanto à estimulação adequada do bebê constituem fatores fundamentais para o desenvolvimento nutricional, motor, cognitivo e psicossocial das crianças (TAKUSH et al., 2018).

Sendo assim, há evidências de que o aleitamento materno contribui para um melhor desenvolvimento físico e cognitivo de um indivíduo, ou seja, a maioria dos estudos conclui que as crianças amamentadas apresentam vantagem nesse aspecto quando comparadas com as não amamentadas, pois, tem um menor índice de infecções de doenças alérgicas e contagiosas, cólicas, diarreias, infecções respiratórias adquiridas na primeira infância (LELIS, 2020).

Diante destas considerações o estudo tem como objetivo geral: Apresentar a correlação do Aleitamento Materno na prevenção das Infecções. Quanto aos objetivos específicos: - Destacar os benefícios do leite materno no sistema imunológico do recém-nascido; - Ressaltar os benefícios do aleitamento materno na prevenção de infecções.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A relevância da amamentação nos primeiros meses de vida

Sabe-se que o período de amamentação é ligado diretamente com desenvolvimento motor, cognitivo e social da criança, ou seja, é através do ato de amamentar que começa uma relação mútua entre a mãe e bebê, este momento estabelece inúmeros cuidados, começando a base para as relações interpessoais futuras, para o indivíduo (FROTA et al, 2019).

Entende-se que o primeiro mês de vida de um bebê requer muitos cuidados, pois é neste período que a amamentação fortalece todos os sentidos da criança, no decorrer da amamentação frequente faz toda a diferença, conforme afirma Araújo et al. (2016, p. 08):

O alimento materno deve ser apoiado e incentivado por causa de seus efeitos imunológicos, fisiológicos, econômicos sociais e higiênicos na mãe e no bebê. Há necessidade de amplos esforços

para que sejam rompidas barreiras ao aleitamento materno. Considerando as práticas nutricionais maternas e o aleitamento materno variam ao longo da lactação, avalie regularmente e determine se o bebê precisa ou não, de suplementação alimentar ou de nutrientes.

Conforme Vergemont (2015), durante a amamentação, o período que vai do primeiro mês de vida até um ano de idade, ocorrem um rápido crescimento e mudanças físicas. Trata-se do único período distinguido por tais mudanças físicas e desenvolvimento marcantes.

Nutrição Infantil a amamentação é recomendada, pois o leite materno contém nutrientes essenciais que aumentam a resistência à infecção. O leite materno consiste, em: Proteína, Gorduras, Carboidratos, Imunoglobinas (BRASIL, 2018).

O desenvolvimento físico avança, auxiliado pela passagem de um comportamento sadio e ativo. A interação entre os bebês e o ambiente externo é maior e mais significativa durante o primeiro ano de vida, ocorrem mudanças no crescimento e no desenvolvimento rapidamente (PASSANHA et al., 2010).

Durante os primeiros seis meses de vida o leite materno é de suma importância para o desenvolvimento físico e cognitivo do bebê. O peso do bebê ao após o nascimento dobra em aproximadamente cinco meses e triplica em doze meses. Os padrões do funcionamento corporal também se estabilizam, conforme fica evidente pelas evacuações regulares e rotinas de alimentação diária (LELIS, 2020).

Segundo retrata Escott (2013, p. 08):

Outro benefício é um melhor desenvolvimento cognitivo para os bebês. Mesmo depois de ajustes para cofatores fundamentais, o aleitamento materno está associado a um desenvolvimento cognitivo significativamente mais elevado, comparado com a alimentação por fórmulas [...] com maior frequência, bebês amamentados no peito materno são mais maduros, seguros e positivos, e tendem a atingir pontuações mais altas em testes de desenvolvimento.

De acordo com o autor acima a qualidade e a quantidade de nutrição influenciam profundamente o crescimento e o desenvolvimento cognitivo do bebê (MIRANDA, 2017).

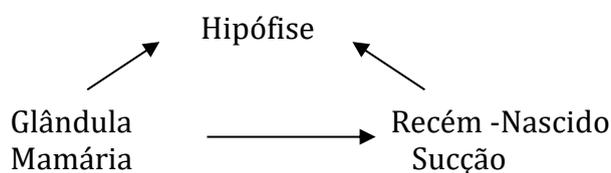
Estudos demonstram que o leite em pó não equivale a amamentação para prover a melhor nutrição possível para o crescimento e o desenvolvimento, o leite materno é bem mais saudável nos primeiros meses de vida (MIRANDA, 2017).

O bebê normal de 1 mês de idade ingere aproximadamente 530 a 620 ml de leite materno ou fórmula por dia. Essa quantidade tende a aumentar um pouco durante os primeiros 6 meses de vida e diminui depois de se introduzirem alimentos sólidos na dieta da criança. A quantidade da fórmula por alimentação e o número de refeições variam entre os bebês (SÁ, 2016).

Portanto, os bebês não estão prontos para os alimentos sólidos antes de 6 meses. A introdução de cereais, frutas, vegetais e carnes, depois dos 6 meses, proporciona ferro e outras fontes de minerais (CARRASCOZA et al., 2015).

Esses nutrientes tornam-se especialmente importantes quando a criança deixa a amamentação e passa a consumir o leite da vaca integral depois dos 6 meses.

A amamentação é um processo que envolve três aspectos fundamentais para o desenvolvimento do bebê:



Fonte: Escott, (2007,p. 10)

De acordo com Frota et al., (2019, p. 47):

- **Recém-nascido:** o ato da sucção estimula a hipófise fazendo com ela produza e lance na corrente sanguínea dois hormônios. Ambos atuam na glândula mamaria.

O primeiro determina a produção de leite no interior de pequenas vesículas onde fica armazenado. O segundo contraindo essas vesículas e impulsionando o leite, através de condutos até o mamilo;

- **Hipófise:** a hipófise atua como intermediária entre o recém-nascido e a glândula mamaria, sua atuação limita-se em transformar o estímulo mecânico – sucção, em estímulo hormonal – produção de leite nas vesículas;

- **Glândulas mamárias:** nela é produzido o colostro. Pobre em gordura, mas rico em proteínas. Possui grande quantidade de anticorpos que darão ao recém-nascido sua primeira proteção imunológica, até que ele inicie sua própria produção.

2.2 A produção do leite humano

O leite humano é o alimento mais completo que pode existir para um bebê atendendo todas as necessidades nutricionais de um recém-nascido e do bebê, entendendo que este alimento é primordial até o sexto mês de vida. O leite materno é o alimento ideal, pois contém açúcar, proteínas e gorduras, na forma e quantidade próprias ao desenvolvimento do bebê (OLIVEIRA, 2013).

Como frisa Escott (2013, p. 08):

Os bebês digerem e absorvem o leite humano melhor do que outras formas de leite. O leite humano possui mais ácidos graxos poli-insaturados (PUFAs) (DHA e ácidos araquidônico para o desenvolvimento cognitivo e visual normal) e cartina para oxidação mitocondrial desses ácidos graxos de cadeia longa. Também possui menos sódio e uma relação proteica adequada.

As alergias alimentares são menos frequentes em bebês que são exclusivamente alimentados com leite materno. O leite materno por possuir mais anticorpos do que fórmulas contendo o leite de vaca, mais de 45 fatores bioativos, como enzimas digestivas, hormônios, fatores imunológicos e fatores de crescimento (TAKUSH et al., 2018).

A divulgação do aleitamento materno de forma quase que universal desenhou um papel importante na melhoria da saúde das crianças, ao proporcionar uma nutrição ideal e proteção contra as infecções comuns na infância (VITOLLO, 2018).

As mulheres devem ser incentivadas a amamentar seus bebês enquanto puderem, até que a criança tenha um ano de idade, quando se desmame deverá ter completado essa idade (OLIVEIRA, 2013).

O volume de leite tende a diminuir em uma mãe que não tem uma boa alimentação. As práticas hospitalares tendem a influenciar a duração do aleitamento materno (VERGEMONT, 2019).

Entretanto, é comum entre as rotinas pediátricas, que por volta do sexto mês, uma das mamadas seja substituída pela papinha, e depois introduzir um alimento salgado. Em

se tratando do alimento que é primordial no crescimento físico o aleitamento materno (AM) demora bem mais do que uso de um copo ou da mamadeira, mas resulta em maiores benefícios e é o método eficaz e preferencial no que se relaciona ao crescimento saudável da criança, prevenindo de infecções como (alergias, doenças contagiosas, cólicas, diarreias, infecções respiratórias, obesidade (OLIVEIRA, 2013).

Um dos benefícios do leite materno é que ele estimula o sistema imunológico. Isso acontece porque o leite materno contém substâncias que beneficiam o sistema imunológico da criança, como anticorpos, fatores imunológicos, enzimas e glóbulos brancos (BRASIL, 2018).

2.3 Imunologia e Leite Materno

O leite materno é rico em fatores imunológicos que ajudam seu filho a combater infecções na infância. Os recém-nascidos têm necessidades de micronutrientes maiores do que crianças e adultos devido ao rápido crescimento corporal e aumento da atividade nas vias metabólicas envolvidas no crescimento, atividade física e resistência a infecções (PALMEIRA; CARNEIRO-SAMPAIO, 2016).

Portanto, sabe-se que a amamentação precisa ser incentivada pelo menos durante o primeiro trimestre de vida, período em que a produção autócrina de IgA permanece menos importante (LELIS, 2020).

3 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, do tipo Revisão Integrada da Literatura (ILR), uma abordagem de apresentação de conhecimentos e achados na prática, utilizando uma abordagem metodológica ampla, incluindo abordagem conceitual, revisão teórica, evidência e questionamento (Marconi e Lakatos, 2014).

Para coleta de dados de acordo com a pesquisa bibliográfica dar-se à por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessada por meio do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) mediante os seguintes descritores: Aleitamento materno; Benefícios Alimentares; Infecções; Prevenção; Amamentação, e será realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordem a temática em discussão.

Como critérios de elegibilidade foram selecionados artigos originais, disponibilizados gratuitamente em língua portuguesa e língua inglesa, publicados de no período de 2017 a 2022, que tratam do tema pesquisado.

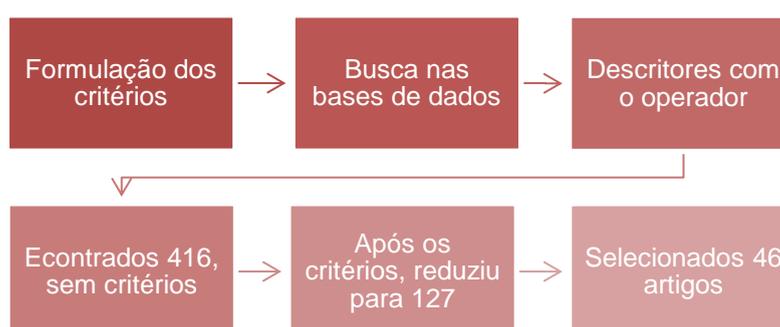
Como critérios de inelegibilidade foram: Artigos com textos incompletos, resumos, monografias, dissertações de mestrado, teses de doutorado.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade e inelegibilidade a partir dos com os títulos, na qual o instrumento apresenta as seguintes informações: número de ordem, ano de publicação do artigo, título do artigo lidos na íntegra, autores, base de dados, enfoque de pesquisa. Esta etapa faz-se necessária, pois a mesma irá determinar a confiança dos resultados e fortalecer as conclusões sobre o estado atual do tema investigado (MARCONI & LAKATOS, 2014).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentro do que foi pesquisado, observou-se que dentro do universo que abrange a temática existem mais de 600 publicações pertinentes, entre a língua portuguesa e idiomas como: inglês, espanhol, francês e outros idiomas. Sendo que dentro destes estudos apenas 46 compuseram o estudo aqui apresentado.

Figura 1 Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão



Base de dados	Totalidade	Após critérios	N	%
SCIELO	65	23	4	25
MEDLINE	152	37	8	50
LILACS	113	14	3	18,75
BDENF	86	53	1	6,25
Total	416	127	16	100%

Na maioria das publicações pesquisadas observou-se que existem no ano de (2018, 18,75%), (2020, 25%) (2022, 50%) de estudo sobre o assunto.

Dentro da base dada no MEDLINE, observou-se um vasto material entre citações e resumos de periódicos, que abordam sobre o assunto aleitamento materno, infecções em crianças, tendo sua totalidade em 50%, na qual estão coerentes e de acordo com o tema proposto. Após a busca de dados foram encontradas 46 referências selecionadas em artigos, revistas, livros relacionados ao tema abordado, na qual os resultados foram tratados descritivamente de acordo com os objetivos propostos neste estudo.

Durante o período crítico de imaturidade da função imunológica neonatal, especialmente do sistema imunológico das mucosas, os bebês recebem grande número de componentes bioativos por meio do colostro e do leite materno. O colostro é o reforço imunológico natural mais potente conhecido pela ciência (CARDOSO et al., 2021).

É importante ressaltar que, no que diz respeito à imunologia do leite materno, o aleitamento materno (AM) protege o lactente de infecções principalmente por meio de anticorpos IgA secretoras (IgAS), mas também por meio de diversos outros fatores bioativos (PALMEIRA; CARNEIRO-SAMPAIO, 2016).

O desenvolvimento do sistema imunológico em crianças inclui a maturação da resposta imune inata, a indução de respostas antígeno-específicas e a memória imunológica a patógenos, desenvolvendo e mantendo tolerância a autoantígenos, flora saprofítica e antígenos alimentares (PASSANHA, A; CERVATO-MANCUSO, AM.; SILVA, 2010).

As inúmeras vantagens do aleitamento materno, entre as quais merece destaque a proteção contra infecções gastroentéricas, como por exemplo as enteroviroses, em virtude do provimento da maturação do sistema digestório (CAMPO, 2018).

Recém-nascidos e bebês têm sistemas imunológicos imaturos, tornando-os suscetíveis a patógenos presentes neste momento. Os recém-nascidos são conhecidos por serem mais suscetíveis à infecção do que crianças e adultos (SILVA et al., 2020).

Os recém-nascidos são conhecidos por serem mais suscetíveis à infecção do que crianças e adultos. As diferenças observadas na imunidade inata e adaptativa são responsáveis pelas defesas prejudicadas dos recém-nascidos. A imunodeficiência adaptativa requer exposição prévia a antígenos, enquanto o sistema inato não requer experiência imunológica prévia. A imunidade inata é a primeira linha de defesa contra patógenos e consiste nas respostas de granulócitos, monócitos, macrófagos, células dendríticas e células natural killer (PENNA; NICOLI, 2010).

A composição imunológica do leite materno evolui com o tempo: durante os primeiros estágios da lactação, IgAS, fatores anti-inflamatórios e, muito provavelmente, células imunocompetentes fornecem ajuda adicional ao sistema imunológico imaturo do recém-nascido. A caseína do leite materno também é um dos muitos componentes que ajudam a proteger as crianças de infecções gastrointestinais e impedem que as bactérias se prendam às células da mucosa intestinal (CARVALHO; PASSOS, 2021).

No entanto, o leite materno desempenha um papel importante na transferência da imunidade passiva pós-parto devido às suas funções antibacteriana, anti-inflamatória e imunomoduladora. A IgA é a principal imunoglobulina do colostro.

Existe no trato intestinal de lactentes, previne a invasão e adesão de vírus e bactérias na mucosa intestinal e neutraliza toxinas e fatores de virulência (DE OLIVEIRA; FERREIRA; PICCININ, 2021).

Assim, a alergia envolve uma resposta imune contra certos antígenos presentes no ambiente. Essa reação é resultado da superprodução de IgE específica contra aquele alérgeno. Ao nascer, a criança apresenta baixos níveis de imunoglobulinas (IgM, IgA e IgE) (IgM, IgA e IgE) (DE OLIVEIRA; FERREIRA; PICCININ, 2021).

A amamentação reduz a incidência e/ou gravidade de diarreia, botulismo, enterocolite necrosante, alergias, doenças infecciosas e respiratórias e outras condições, incluindo doenças autoimunes, além de estimular a imunidade no organismo do recém-nascido.

Nesse caso, Saqueti et al. (2019), esclarecendo que a composição do leite materno contém múltiplas vitaminas, que podem ser lipossolúveis ou hidrossolúveis. Cada vitamina desempenha um papel importante na saúde dos recém-nascidos.

A amamentação exclusiva deve ser dada antes dos 6 meses e a dieta deve ser aumentada antes dos 2 anos de idade. As vitaminas do leite possuem propriedades funcionais e papéis específicos no desenvolvimento infantil (SAQUETI et al., 2019).

Assim observa-se que os critérios acerca dos benefícios do aleitamento materno na prevenção das infecções estão relacionados a composição do leite materno, na questão da importância do aleitamento exclusivo, visto que esta é essencial para o sistema imune, agindo de diversas formas, entre elas, potencializando os anticorpos já presentes no organismo do bebê. Por fim, podemos constatar a relação do aleitamento materno na construção da imunidade do bebê em particular sua imunidade inata (SILVA et al., 2020).

É importante ressaltar que, no que diz respeito à imunologia do leite materno, o aleitamento materno (AM) protege o lactente de infecções principalmente por meio de anticorpos secretores de IgA (IgAS) além de diversos outros fatores bioativos (CARDOSO et al., 2020).

Os neonatos são altamente dependentes da transferência passiva de anticorpos maternos durante o início da vida fetal e neonatal. O desenvolvimento imunológico só se completa no final da infância. O leite materno é um importante exemplo de transferência imune passiva pós-parto (DOS SANTOS CALAVCANTE et., al, 2018).

Segundo Da Cunha Santos (2020) e Sousa (2016), os aspectos relacionados a microbiota intestinal, mostra a importância da amamentação, porque muitas mães ainda não amamentam os seus recém-nascidos por causa da ausência de informações a respeito dos benefícios do papel fisiológico/imunológico que a amamentação pode acarretar na microbiota intestinal com o auxílio do leite materno, ressaltando que o aleitamento materno e a modulação da microbiota intestinal, presumivelmente, podem ser considerados medidas profiláticas contra o desenvolvimento de doenças alérgicas, condições clínicas que afetam a qualidade de vida de inúmeras crianças.

Quando uma criança nasce, ela não tem absolutamente nenhuma microbiota associada, porque através de suas superfícies e membranas mucosas, ela é colonizada por micróbios. Só após aos 6 meses ou até 1 ano de vida a microbiota gastrointestinal de um recém-nascido chega a ter características de uma pessoa adulta (RODRIGUES et al., 2017).

Dentre os anticorpos presentes no leite materno, a imunoglobulina A (IgA) está presente em maior concentração e é a principal imunoglobulina atuante nas mucosas. Na presença de patógenos no trato intestinal, por exemplo, está presente nas secreções de muco, impedindo a adesão de microrganismos patogênicos. Este é produzido no órgão linfóide, órgão associado a mucosa, e sofre transcitose em células epiteliais, o que contribui para a translocação, reconhecimento de patógenos e proteção imunológica em neonatos amamentados. (SOUSA, 2016).

Evidências científicas apoiam os benefícios de curto e longo prazo da amamentação em termos de prevenção de doenças, ou seja, redução da incidência de distúrbios gastrointestinais, infecções do trato respiratório superior e inferior, doenças alérgicas, câncer infantil e doenças crônicas. Na idade adulta, crianças amamentadas são

menos propensas a desenvolver doenças imunomediadas, como asma, diabetes tipo 1 e esclerose múltipla (CEBOLA, 2015).

O estudo relatou que a microbiota intestinal de RN amamentados consiste em Bifidobacteria, Bacteroidetes e Firmicutes, os primeiros microorganismos a colonizar o leite materno. Além da produção de IgA e IgG, esse contato inicial com a microbiota contribui para a proliferação e diferenciação de células T, como as células T reguladoras, células T helper e células B (como as imunoglobulinas). O desenvolvimento da microbiota intestinal durante a infância ocorre durante a “janela crítica” de maturação do sistema imunológico, e desequilíbrios nesse processo podem levar a disfunções imunológicas como alergias alimentares, dermatite atópica e asma. Além disso, foi observado um efeito protetor significativo da amamentação exclusiva por até 6 meses contra infecções respiratórias e gastrointestinais durante um período de 7 a 12 meses (DA SILVA QUIRINO et al., 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É percebido através de estudo que os recém-nascidos alimentados com aleitamento materno exclusivo apresentam menor possibilidade de contrair infecções, já que esse leite é estéril, isento de bactérias, o colostro, assim como a continuação da amamentação, ajuda a proteger o recém-nascido até que ele comece a produzir os seus próprios anticorpos, pois, contém fatores de defesa que eliminam as bactérias e agem contra infecções mais comuns.

No decorrer da pesquisa foi visto que o País possui vários bancos de leite espalhados pelas principais cidades que são, inclusive, premiados internacionalmente quando à confiança e à qualidade, sendo que o processo do leite é devidamente examinado e pasteurizado, eliminando vírus e bactérias sem destruir as suas proteínas.

Foi observado em vários estudos que os recém-nascido amamentados tem maior resistência a infecções, especialmente gastrointestinais, alérgicas e respiratórias. A amamentação constitui uma ação promotora de saúde devido às suas características imunológicas e sociológicas que protegem contra várias doenças infecciosas e alérgicas.

O leite materno é o conjunto de processos nutricionais, envolvidos na ingestão pela criança e ajudando principalmente no seu desenvolvimento físico, prevenindo assim várias doenças que são ocasionadas por vírus e bactérias. A IgA é a principal imunoglobulina do colostro.

Existem no trato intestinal de lactentes amamentados, impedem que vírus e bactérias invadam e adiram à mucosa intestinal e neutralizam toxinas e fatores de virulência.

Portanto, independentemente da situação sócio-econômica-cultural, a amamentação é sempre a forma mais perfeita de suprir as necessidades nutricionais dos bebês, proporcionando melhor qualidade de vida, bem como protegendo a saúde da mãe, e a do recém-nascido contra as possíveis infecções.

REFERÊNCIAS

ABDALA, Maria Aparecida Pantaleão. Aleitamento materno como programação de saúde preventiva no Programa de Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2012.

ALBERNAZ, E. P.; MENEZES, A. M.; CESAR, J. A. Fatores de risco associados à hospitalização por bronquiolite aguda no período pós-natal. *R. Saúde Pública*, v. 37, p. 485-493, 2013.

ARAÚJO, Márcio Flávio Moura de Araújo et al. O papel imunológico e social do leite materno na prevenção de doenças infecciosas e alérgicas na infância. *Rev. RENE*. Fortaleza, v. 7, n. 3, p. 91-97, set./dez, 2006.

ASSÍS A, GALDENZI EM, GOMES G. Níveis de hemoglobina, aleitamento materno e regime alimentar no primeiro ano de vida. *Revista Saúde Públ*, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2018.

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

BRASIL/Ministério da Saúde/OPS. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Serie A. Normas e manuais técnicos no 107. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil / Secretaria de Políticas de Saúde. [acesso em: 29 dez. 08]. Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. UNICEF. Secretaria de Atenção à Saúde. Promovendo o Aleitamento Materno. 2 ed. Brasília: Total Editora; 2017.

BOCCOLINI, C. S. et al. Padrões de aleitamento materno exclusivo e internação por diarreia entre 1999 e 2008 em capitais brasileiras. *Ci. e Saúde Coletiva*, v. 17, n. 7, p. 1857-1863, 2012.

CALDEIRA AP, GOULART E M. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. *J Pediatr [Rio de Janeiro]* 2020.

CAMPOS, Dara Nayanne Martins et al. Aleitamento Materno Na Prevenção Contra Infecções Gastroentéricas. *Saber Científico, Porto Velho*, v.7, n.2, p. 68 – 75, jul./dez. 2018.

CARDOSO, Raquel Panta, et al. A relação do aleitamento materno e o sistema imunológico da criança: prevenção de doenças alérgicas. The relation between breastfeeding and the child's immune system: allergic diseases prevention. *Brazilian Journal of Development*, 2021, 7.11: 105308-105316.

CARRASCOZA KC, COSTA JÚNIOR AL, MORAES ABA. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estudos de Psicologia* 200; 22(4): 433-443. Ramos JLA, Issler H. Amamentação e trabalho da mulher: como conciliar. *Rev Paul Pediatr*, 2015.

CARVALHO, Layse Mayra Nunes; DE PASSOS, Sandra Godoi. OS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO PARA A SAÚDE DA CRIANÇA: REVISÃO INTEGRATIVA. *Revista Coleta Científica*, v. 5, n. 9, p. 70-87, 2021.

COUTINHO, Ana Régia Vieira. A prática do aleitamento materno na prevenção de diarreia infantil: Revisão Integrativa. 2020. 20f. Artigo (Especialização em Enfermagem Pediátrica e Neonatal) - Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2020.

COUTINHO, S. de F.; CARVALHO, L. C.; SARNO, A. A. C.; SPADON, F.; VASCONCELOS, M. P. M.; SANTOS, M. Teor lipídico e composição mineral do leite materno e suas correlações. *Ciência ET Praxis*, [S. l.], v. 12, n. 24, p. 23–28, 2019. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/4288>. Acesso em: 23 maio. 2022.

CUNHA, Maria Amélia. Aleitamento materno e prevenção de infecções. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, [S. l.], v. 25, n. 3, p. 356–62, 2009. DOI: Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10632>. Acesso em: 17 mai. 2022.

DA CUNHA SANTOS, Maria Paula Medeiros; PEREIRA, Thony Guilherme; DE SOUZA FREITAS, Moisés Thiago. A influência do leite materno na microbiota intestinal do recém-nascido. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 11, p. 93400-93411, 2020.

DA SILVA QUIRINO, Karolaine et al. O Impacto do aleitamento materno na microbiota do recém-nascido. *Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem*, 2019.

DE OLIVEIRA, Laríssa Santos; FERREIRA, Bianca Caroline; PICCININ, Adriana. Propriedades Imunizantes do leite materno e seus benefícios na prevenção de doenças alérgicas. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 2021, 2.2: 03-03.

DE OLIVEIRA, Larissa Vasconcelos et al. ALEITAMENTO MATERNO E MICROBIOTA INTESTINAL COMO FATORES DE PROTEÇÃO CONTRA O DESENVOLVIMENTO DE ALERGIAS EM CRIANÇAS. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE*, v. 6, n. 3, p. 149-149, 2021.

DOS SANTOS CAVALCANTI, Rafaela; DE AZEVEDO, Adna Raquel Felintro; DA COSTA ONE, Giselle Medeiros. DESMAME PRECOCE: O PAPEL DO LEITE MATERNO NA PREVENÇÃO DE ALERGIA E FORTALECIMENTO DA IMUNIDADE. *Revista Campo do Saber*, v. 3, n. 3, 2018.

ESCOBAR AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Revista Brasil Saúde Materno-Infantil*; 2012.

FROTA MA, COSTA FL, SOARES SD, FILHO OAS, ALBUQUERQUE CM, CASIMIRO CF. Fatores que interferem no aleitamento materno. *Rev Rene Fortaleza* 2019.

GIUGLIANI ERJ, VICTORA CG. Normas alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos: bases científicas. Brasília: OPS/OMS; 2017.

GIUGLIANI,ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *JPediatr.*, 2020.

LELIS, de Leon Silva Costa. Aleitamento Materno exclusivo à criança até os seis meses de vida: avanços e desafios. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Formiga, 2020.

LIMA TM, OSÓRIO MM. Perfil e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 25 meses, da Região Nordeste do Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2013.

MIRANDA, ES, Cotta RMM, Magalhães KA, Sant’Ana LFR, Gomes AP, Batista RS. Influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Ciência Saúde Col* 2017.

NASCIMENTO, Michelly Aline Alves et al. Influência da amamentação nos fatores imunológicos salivares infantis. 2019.

OLIVEIRA, H.S, ANDERSON L, DIBBLE MV. Nutrição na gestação e na lactação. In: Mitchell HS, Anderson L, Dibble MV. Nutrição. 20. ed. Rio de Janeiro (RJ): Interamericana; 2013.

PASSANHA, A; CERVATO-MANCUSO, AM.; SILVA MEMP. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias. Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum. 2010; 20(2): 351-360.

PALMEIRA, Patricia; CARNEIRO-SAMPAIO, Magda. Imunologia do leite materno. Revista da Associação Médica Brasileira, 2016, 62: 584-593.

PEIXOTO, Lorena Oliveira et al. "Leite materno é importante": o que pensam as nutrizes de Fortaleza sobre amamentação. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 19, p. 157-164, 2019.

PENNA, Francisco José Penna; NICOLI, Jacques Robert. Influência do colostro na colonização bacteriana normal do trato digestivo do recém-nascido. Jornal de Pediatria - Vol. 77, Nº4, 2010.

PINTO, Flaydson Clayton Silva et al., Imunologia do Leite Materno na Prevenção de Doenças Gastrintestinais. CC BY-NC-ND 4.0. International Journal of Nutrology 2018; 11(S 01): S24-S327
DOI: 10.1055/s-0038-1674756.

PIVETTA, S. L. .; WERNER, M. . O Aleitamento Materno como efeito protetor da obesidade infantil – Uma Revisão Bibliográfica. Recisatec - Revista Científica Saúde e Tecnologia - Issn 2763-8405, [S. l.], v. 2, n. 3, p. e23110, 2022. DOI: 10.53612/recisatec.v2i3.110. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/110>. Acesso em: 17 maio. 2022.

PONTES, Edson Douglas Silva; SILVA, Creuza Nunes da; SILVA, Marinara Alice Costa da; PENAFORTE, Nathalia de Freitas; GOMES, Mirele Vicente da Silva. "Imunologia do Leite Materno na Prevenção de Doenças Gastrintestinais." International Journal of Nutrology 11, no. S 01 (2018): Trab459.

RÉA MF, Venâncio SI, Batista LE, Gomes dos Santos R, Greiner T. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. Rev Saúde Pública, 2017.

RODRIGUES, Naomí Souza; SOARES, Breno Pereira; LIMA, Anabele Azevedo. Avaliação da atividade bactericida do leite materno e os possíveis efeitos da pasteurização na

integridade da lactoferrina. Programa de Iniciação Científica-PIC/UniCEUB-Relatórios de Pesquisa, v. 3, n. 1, 2017.

SÁ E. Prefácio. In: Galvão DMPG, organizadores. Amamentação bem-sucedida: alguns factores determinantes. Loures: Lusociência; 2016.

SANCHES MTC. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. *Jornal Pediatria*, 2014.

SAQUETI, Bruno Henrique Figueiredo et al. Revisão sobre as vitaminas presentes no leite materno. 2019.

SILVA, Denysario Itamyra Soares et al. A importância do aleitamento materno na imunidade do recém-nascido. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, p. e664974629-e664974629, 2020.

SIQUEIRA, Samylla Maira Costa et al. A amamentação como fator de proteção para a alergia à proteína do leite de vaca na infância: o que dizem as evidências científicas?. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 49, p. e485-e485, 2020.

SOUSA, Rebecca Castelo Branco. Leite materno e proteção imune do lactente: o papel da IgA. 2016.

VERGEMONT S I. A evolução da prática do aleitamento materno no Brasil nas décadas de 70 e 80 [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2015.

VITOLLO, SI, ESCUDER MM, KITOKO P, RÉA MF, MONTEIRO CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública*, 2018.

APENDICE

Ainda, no processo de seleção e análise dos dados, os artigos foram avaliados nas seguintes etapas: Avaliação do título, Ano/País, Avaliação do Resumo, Avaliação o Resultado final e Resumo do texto. Tendo um fator quantitativo neste tema, no período da pesquisa. A distribuição completa dos artigos escolhidos, selecionados e pertinentes para a presente revisão está demonstrada no Quadro 01 a seguir para melhor explanação do objetivo proposto.

Nº	Título	Autor/Ano	Idioma	Resultados
1	Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias.	PASSANHA, A; CERVATO-MANCUSO, AM.; SILVA MEMP /2010	BVS (Biblioteca Virtual de Saúde)	O leite materno também possui outras imunoglobulinas, como a IgA e IgG que são as principais imunoglobulinas do colostro, atuam como mecanismos específicos que, além da proteção contra essas doenças, estimulam o desenvolvimento do sistema imune do lactente.
2	Influência do colostro na colonização bacteriana normal do trato digestivo do recém-nascido.	PENNA, Francisco José; NICOLI Jacques Robert /2010	SCIELO	Certos componentes do colostro e do leite materno são conhecidos por fornecer condições nutricionais favoráveis para a implantação de algumas populações bacterianas importantes para a saúde infantil.
3	Aleitamento materno na prevenção contra infecções gastroentéricas.	CAMPOS, Dara Nayanne Martins et al./2018	SCIELO	As inúmeras vantagens do aleitamento materno, entre as quais merece destaque a proteção contra infecções gastroentéricas, como por exemplo as enteroviroses, em virtude do provimento da maturação do sistema digestório.
4	A prática do aleitamento materno na prevenção de diarreia infantil: Revisão Integrativa.	COUTINHO, Ana Régia Vieira /2020	SCIELO	Em comparação com as crianças que não receberam AME, as crianças que receberam AME tiveram menor risco de desenvolver diarreia, principalmente aquelas que foram amamentadas por menos de seis meses, o que pode levar à perda de peso devido aos episódios de diarreia.
5	Aleitamento materno e prevenção de infecções.	CUNHA, Maria Amélia/2009	BVS	O leite materno é nutritivo, energizante, favorece o crescimento, o desenvolvimento psicossocial e reduz o risco de infecções graves (respiratórias, alérgicas e do trato urinário), pois isso se deve ao sistema imunológico da alimentação da mãe lactante, responsável pela transmissão de uma host de bactérias que residem no bebê. Uma série de imunoglobulinas, imunes a ele naturalmente.

continuação

Nº	Título	Autor/Ano	Idioma	Resultados
6	O aleitamento materno como efeito protetor da obesidade infantil – Uma Revisão Bibliográfica	PIVETTA, S. L. .; WERNER, M /2022	SCIELO	AME é bom para a mãe e para o bebê. Assim, leva a uma menor prevalência de doenças alérgicas e infecciosas, cólicas, diarreias e infecções respiratórias. O AME até o sexto mês de vida é fator de proteção contra diversas doenças, entre elas a obesidade infantil.
7	O papel imunológico e social do leite materno na prevenção de doenças infecciosas e alérgicas na infância.	ARAÚJO, Márcio Flávio Moura de, et al, 2006	BIREME	É importante ressaltar que o aleitamento materno constitui um efeito promotor da saúde devido às suas propriedades imunológicas que protegem contra diversas doenças infecciosas e alérgicas. Essa imunidade é conferida pelos anticorpos maternos, que são transmitidos durante a amamentação, principalmente o IgA (anticorpo primário do leite), que se aloja no leite materno. Impedindo assim que microorganismos patogênicos colonizem o trato gastrointestinal de bebês e causem doenças.
8	Propriedades Imunizantes do leite materno e seus benefícios na prevenção de doenças alérgicas.	DE OLIVEIRA, Laríssa Santos; FERREIRA, Bianca Caroline; PICCININ, Adriana/ 2021	LILACS	O baixo teor de alérgenos do leite materno, juntamente com suas propriedades anti-inflamatórias e imunomoduladoras, deve proteger contra alergias e promover o desenvolvimento de tolerância.
9	A relação do aleitamento materno e o sistema imunológico da criança: prevenção de doenças alérgicas	CARDOSO et al., /2021	BVS	A amamentação exclusiva é a principal fonte de nutrição de um indivíduo, apoia o sistema imunológico do recém-nascido e protege contra doenças alérgicas.
10	Imunologia do Leite Materno na Prevenção de Doenças Gastrintestinais	PINTO et al.,/2018	SCIELO	A amamentação reduz a incidência e a gravidade dos distúrbios gastrointestinais e estimula o desenvolvimento normal do sistema imunológico do bebê. Então pode se concluir que o leite materno é fundamental à saúde do recém-nascido por ser comprovadamente uma forma de transferência de imunidade.
11	Aleitamento materno e aspectos imunológicos	CEBOLA, Joana Paula Bernardo da Silva/2015	SCIELO	Além disso, sabe-se que as crianças amamentadas adoecem menos e requerem menos cuidados médicos, internações e medicamentos.
12	O Impacto do aleitamento materno na microbiota do recém-nascido	DA SILVA QUIRINO, Karolaine et al./2019	SCIELO	A microbiota associada ao leite materno na SI neonatal imatura desempenha um papel importante no estabelecimento da primeira microbiota intestinal transitória que contribui para o desenvolvimento do sistema imunológico neonatal.

continuação

Nº	Título	Autor/Ano	Idioma	Resultados
13	DESMAME PRECOCE: O papel do leite materno na prevenção de alergia e fortalecimento da imunidade	DOS SANTOS CAVALCANTI et al./2018	SCIELO	O aleitamento materno tem um papel fundamental para formação da saúde das crianças, a ausência da amamentação, ou interrupção para introdução de alimentos antes dos seis meses, tem trazido danos à saúde do recém-nascido. É através dele que é adquirida uma forma de transferência de imunidade, já que contém todos os elementos essenciais para um bom crescimento, e promoção do desenvolvimento da criança.
14	Aleitamento materno e microbiota intestinal como fatores de proteção contra o desenvolvimento de alergias em crianças	DE OLIVEIRA, Larissa Vasconcelos et al./2021	SCIELO	O aleitamento materno e a modulação da microbiota intestinal, presumivelmente, podem ser considerados medidas profiláticas contra o desenvolvimento de doenças alérgicas, condições clínicas que afetam a qualidade de vida de inúmeras crianças.
15	A influência do leite materno na microbiota intestinal do recém-nascido.	DA CUNHA SANTOS, Maria Paula Medeiros/2020	SCIELO	Por fim o artigo quer mostrar a importância da amamentação, porque muitas mães ainda não amamentam os seus recém-nascidos por causa da ausência de informações a respeito dos benefícios do papel fisiológico/imunológico que a amamentação pode acarretar na microbiota intestinal com o auxílio do leite materno.
16	Avaliação da atividade bactericida do leite materno e os possíveis efeitos da pasteurização na integridade da lactoferrina	RODRIGUES, Naomí Souza et al, /2017	SCIELO	O leite materno tem efeito antimicrobiano, porém mais pesquisas são necessárias para definir melhor esse efeito.
17	Leite Materno e proteção imune do lactente – o papel da iga	SOUSA, Rebecca Castelo Branco/2016	SCIELO	É inegável que o aleitamento materno exclusivo por seis meses (pelo menos) confere proteção imunológica rudimentar ao desenvolvimento infantil por meio da IgA e de outros nutrientes presentes no leite materno.
18	Os benefícios do Aleitamento Materno para a saúde da criança: Revisão Integrativa	CARVALHO, Layse Mayra Nunes; DE PASSOS, Sandra Godoi/2021	SCIELO	Quanto aos benefícios do aleitamento materno, a literatura analisada mostra que ele faz bem à saúde bucal da criança, favorece o desenvolvimento saudável do sistema oral e esquelético, contribui para a prevenção de infecções e potencializa o desenvolvimento do sistema imunológico e do sistema cognitivo, além de prevenir a má oclusão, afetando a Inteligência e o QI, e prevenindo o diabetes e a obesidade.

continuação

Nº	Título	Autor/Ano	Idioma	Resultados
19	A Importância do Aleitamento materno na imunidade do recém-nascido	SILVA, Denysario Itamyra Soares et al./2020	BIREME	O aleitamento exclusivo não substitui a vacinação, visto que esta é essencial para o sistema imune, agindo de diversas formas, entre elas, potencializando os anticorpos já presentes no organismo do bebê.
20	Revisão sobre as vitaminas presentes no leite materno.	SAQUETI, Bruno Henrique Figueiredo et al./ 2019.	SCIELO	Eles diferenciaram os efeitos e as necessidades das vitaminas na saúde infantil, referindo-se aos suplementos infantis para atingir níveis efetivos no leite fornecido.
21	Teor lipídico e composição mineral do leite materno	COUTINHO et al./ 2019	SCIELO	Os resultados obtidos sugerem um panorama da composição centesimal do leite materno que compõem o Banco de Leite da Santa Casa de Misericórdia de Passos.

Câncer de colo de útero e seus fatores socioeconômicos

Capítulo 6

ISABELLE BONGIOVANE PAIVA SIQUEIRA¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5780-403X>

RITA DE CÁSSIA BENTES DE ALENCAR²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4946-7010>

GRACIANA DE SOUSA LOPES³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

1 INTRODUÇÃO

O câncer é o grande vilão da população mundial, é uma das principais causas de morte no mundo e recentemente vem demonstrando mais de 18 milhões de novos casos diagnosticados, sendo 17 milhões de casos de câncer de pele não melanoma e mais de 9,6 milhões de óbitos (BRAY *et al.*, 2018).

Desde os anos 1940, profissionais da área da saúde vêm trabalhando arduamente no Brasil para implementar os meios diagnósticos de câncer, a citologia e a colposcopia (INCA, 2016).

Os cânceres mais recorrentes dentre a população brasileira, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de doença oncológica que mais atinge as mulheres, atrás apenas do câncer de mama e do câncer de pele não melanoma, e somente no ano de 2021, estimou-se mais 16 mil novos casos da doença, com 15,38 novos casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2021). Quando se trata de estimativa de casos por região, a norte lidera com 26,24/100mil. No amazonas tem uma taxa estimada de 40,18 casos para cada 100mil mulheres.

A idade é um dos principais fatores para o desenvolvimento deste tipo de câncer. Desde o ano de 1980 notou-se um grande aumento de casos em mulheres na faixa etária

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: ibongiovaneps@gmail.com.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: ritaalencar@icloud.com.

³ Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: gracilopess@hotmail.com

de 80 anos, sendo seu pico na faixa etária de 45 a 50 anos. Ele se torna menos incidente em mulheres menores que 30 anos.

Segundo o Globocan (2020), as taxas de novos casos de câncer do colo do útero podem ser de até 85% em países menos desenvolvidos, onde a mortalidade pode variar em até 18 vezes mais de acordo com as regiões ao redor do mundo, na Ásia Ocidental e na África Oriental principalmente.

Esta é uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados.

A doença oncológica é deveras silenciosa, onde o indivíduo pode passar anos sem saber se está com câncer, por não sentir os sinais e sintomas, entretanto, o câncer do colo do útero pode evoluir para quadros clínicos de sangramento vaginal intermitente e após a o intercuro sexual, dispareunia, dor abdominal, mialgia e dor na região abdominal (INCA, 2021). O Papiloma vírus Humano (HPV), é o principal causador do câncer do colo do útero, que causa infecção através da relação sexual sem proteção, especialmente os tipos HPV-16 e HPV-18, na qual causam mais de 70% das doenças oncológicas cervicais (BRUNI *et al.*, 2019).

Apesar disso, a infecção por HPV é muito comum entre as mulheres, estima-se que mais de 80% das mulheres que têm prática sexual recorrente possam adquirir o vírus em suas vidas, o estudo também abordou que mais de 291 milhões de mulheres em todo o mundo já estão com HPV, onde 32% são infectadas pelos tipos 16 e 18. Com o passar do tempo, o número de novos casos de câncer de colo de útero aumenta cada vez mais, a prevenção e o diagnóstico precoce são essenciais para que o nível de mortalidade por meio desta doença se torne baixo (SANJOSÉ *et al.*, 2007).

De acordo com BRUNI (2019), a taxa de incidência de CCU nos países menos desenvolvidos como a África é impactante, o que podemos relacionar a baixa informação sobre as doenças e meios de combate que estão diretamente relacionados aos fatores socioeconômicos da doença. O estado brasileiro do Amazonas, tem uma taxa de câncer do colo do útero de 40,18%, três vezes maior que a média de casos em todo o território nacional, que é de 15,38% (INCA, 2020).

O enfermeiro está diretamente ligado a prevenção do CCU, visto que como atendente primário este deverá relacionar os fatores associados ao câncer de colo de

útero, a fim de alertar sobre os hábitos saudáveis, dietas balanceadas o uso correto do preservativo e exames de rotinas.

Visando isso, o objetivo deste artigo é identificar os fatores socioeconômicos relacionados ao câncer de colo de útero e discutir sobre condutas preventivas associadas ao câncer de útero.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Câncer de colo de útero no mundo e no Brasil

Todos os anos, são cerca de 570 mil novos casos de câncer do colo do útero entre as mulheres, se posicionando assim como quarto tipo de câncer que mais atinge este grupo, responsável por mais de 311 mil óbitos todos os anos, e a quarta doença que mais provoca o óbito de mulheres (IARC, 2020). O nível de contaminação pelo HPV se torna maior a cada dia, visando isso, medidas para o controle e acesso a recursos de prevenção para a doença foram criados, sendo elas, o exame de Papanicolau e a vacina contra o HPV. No entanto, o nível de alcance ainda é baixo, visto que as informações sobre o CCU não chegam a determinadas regiões.

Segundo análises de variáveis feitas entre os anos 2002 a 2006 no Brasil, sobre as últimas citologias feitas pela população das 5 regiões, foram descritas 4 alternativas a serem marcadas, sendo elas: não sabe, não preenchido, sim e não. Pode se observar que os resultados foram limitados a “não preenchido” e “não sabe” até o ano de 2005 e que mediante a isso obteve-se a conclusão que muitas mulheres não sabiam afirmar sobre seus próprios exames e que assim deveria ser realçada a necessidade de debater sobre o aumento e qualidade de informação (DIAS, 2010).

No Brasil, em principal a região norte se mantém em primeiro lugar no número de infecções causadas pelo HPV. Foram registrados no ano de 2019, 700 casos só no Amazonas (INCA, 2019).

Com relação aos índices de mortalidade, somente no ano de 2017 ocorreram mais de 6 mil óbitos por câncer do colo do útero no Brasil, onde a taxa foi de 6,17/100mil. Em índices de mortalidade por região são: Norte 879, nordeste 2.050, Sudeste 2.066, Sul 932 e Centro-Oeste 458 (INCA, 2014). As estimativas para o ano de 2020 no Amazonas era de 580 pessoas, e no Brasil em geral cerca 16.590 pessoas (BRASIL, 2019).

Analisou-se que a maioria dos estudos foi realizado em países industrializados e apenas alguns foram realizados em países em desenvolvimento, justamente na área de

concentração do CCU. Nos Estados Unidos a prevalência do exame de Papanicolau ao longo da vida ficou entre 3%, o que é significativamente menor do que as minorias étnicas que vive nos Estados Unidos, como mulheres vietnamitas e coreanas. A doença está geralmente associada a grupos de maior vulnerabilidade social, onde as dificuldades econômicas e geográficas concentram as maiores barreiras de acesso as redes de serviço para detecção precoce e tratamento da doença (BRASIL, 2019).

2.2 Fatores Associados ao Câncer do Colo do Útero (CCU)

Muitas mulheres afirmam não precisar fazer o exame de rastreio, muitas vezes isso se atribui a falta de informação sobre determinado assunto. Ainda assim, o acesso de mulheres aos exames de rastreamento também é dificultoso, quando analisado segundo o nível de escolaridade, existem diferenças quando as análises são referentes a raça/cor, onde mais mulheres pardas contraem a doença no Brasil (IBGE, 2018). Os dados do PNS (2019), apontam que mais de 72% das mulheres que possuem doença oncológica no útero, possuem apenas o nível fundamental, e 90% possuem apenas o ensino médio.

Pode-se observar que o baixo nível de instrução acadêmica interfere no conhecimento sobre o assunto. Isso implica diretamente na prevenção do CCU, visto que pessoas com mais escolaridade procuram o serviço de saúde para fazer o exame afim de prevenir a descoberta tardia do HPV (PNS, 2019).

Outros fatores que aumentam o risco de desenvolver esse tipo de câncer são: início precoce da atividade sexual e múltiplos parceiros; tabagismo (a doença está diretamente relacionada à quantidade de cigarros fumados); e uso prolongado de pílulas anticoncepcionais (INCA, 2019). Além de fatores genéticos e a associação com a síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (INCA, 2019).

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, são: atividade sexual iniciada precocemente, multiplicidade de parceiros sexuais, tabagismo, uso prolongado de pílulas anticoncepcionais e alguns outros fatores genéticos, que podem ou não estar associados com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (INCA, 2019).

Quando são tratados os sinais e sintomas do câncer de colo de útero, nos estágios iniciais não se apresentam sintomas, estes começam normalmente quando a doença já se torna invasiva ao paciente e acometa tecidos próximos, diante disso temos como principais sintomas: aparecimento de um sangramento vaginal sem motivos, descamação

menstrual por longo tempo, secreções vaginais com ou sem sangue, sangramento vaginal no climatério, dispareunia, dores na região pélvica, edemas de membros inferiores, dificuldades de micção ou evacuação e hematúria (BRASIL, 2019).

2.3 Rastreamento de Casos

A melhor forma de organização dos programas de rastreamento, são aqueles onde as ações e as informações são disponíveis as pacientes, onde o programa é totalmente sistematizado, voltando para a detecção do câncer do colo do útero de forma precoce, afim de garantir que as pacientes assintomáticas sejam avaliadas por profissionais especializados, de instituições de saúde de abrangência populacional do Sistema Único de saúde (SUS) (BRASIL, 2010).

Quando falamos de câncer de colo de útero, a detecção precoce é a principal ferramenta para uma possível cura. O rastreio é feito através do exame citopatológico (exame Papanicolau). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as taxas de incidência do câncer do colo útero podem baixar entre 60 e 90% na população brasileira, se a cobertura de rastreamento da doença seja de pelo menos de 80% para a população-alvo (WHO, 2002, OPAS, 2016).

O público-alvo a ser oferecido o exame, são mulheres de 24 a 64 anos, que já tenham iniciado sua vida sexual. Ressalta-se que também são oferecidos os exames a mulheres abaixo dessa idade, no entanto está na maioria das vezes possuem lesões de baixo grau, o que indica que serão passíveis de regressão e o acompanhamento ambulatorial se faz necessário.

O rastreamento da doença, recomendada para o Brasil é de realização do exame Papanicolau a cada três anos, quando dois exames normais consecutivos fossem realizados entre os intervalos. A realização de um exame no ano seguinte após o exame negativo, é uma forma de garantir o falso-negativo no rastreamento. Os três anos de intervalo entre os exames é recomendado pela OMS, de acordo com as pesquisas realizadas, que através da ausência de evidências, o rastreamento anual não seja significativa (INCA, 2016).

A realização do exame citopatológico deve ser realizado na atenção primária no SUS, e permanece sendo uma das estratégias mais realizadas para o rastreamento da doença, proporcionando assim a redução da incidência de mortalidade e diagnósticos positivos de câncer do colo do útero, e para isso é necessário que a atenção primária tenha

como meta atingir a cobertura total do grupo-alvo. Estudos realizados em outros países como Canadá, Reino Unido e Estados Unidos, demonstram que com uma cobertura maior que 70%, as taxas de mortalidade baixam consequentemente (MANICA, 2016).

3 METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como uma revisão integrativa, onde existe uma análise para ser realizada em obras já publicadas, para que as opiniões dos autores sejam discutidas, contribuindo com a formulação de reflexões sobre a temática e incentivo de pesquisas futuras (GIL, 2022).

Foram utilizados os seguintes termos, para a coleta das obras: “câncer de colo de útero”, “fatores socioeconômicos” e “enfermagem”. Estes descritores foram inseridos na aba de pesquisa da Biblioteca Eletrônica Científica Online – SCIELO.

Os critérios de elegibilidade foram: artigos originais, publicados de forma gratuita, disponíveis em idioma português e inglês, publicados entre o período de 2010 e 2020, de acordo com o tema da pesquisa.

Já os critérios de inelegibilidade foram: artigos publicados de forma incompleta, resumos, dissertações e teses de mestrado e doutorado, monografias e trabalhos de conclusão de curso.

Foi realizada após a seleção das obras encontradas, uma análise dos resumos e dos títulos, logo após esta etapa os artigos científicos foram lidos de forma íntegra, para assim ser elaborado um instrumento de coleta de informações.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nº	TÍTULO	ANO/AUTOR/ BASE DE DADOS	RESULTADOS
1	Incidência e mortalidade por câncer de mama e do colo do útero em um município brasileiro	Ferreira et al., 2021. SCIELO	O aumento da taxa de incidência do CM invasivo pode refletir a maior exposição das mulheres a fatores de risco ligados a hábitos de vida, como obesidade, primeira gravidez depois dos 30 anos.
2	Diretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile	Claro et al., 2021. SCIELO	Mulheres de 25 a 6 anos devem fazer o Papanicolau a cada 3 anos. Triagem primária para mulheres de 30 a 6 anos. Detecção de HPV e triagem de Papanicolau ou genotipagem de HPV 16-18 em intervalos de 5 anos (se disponível).
3	Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste	Fernandes et al., 2021. SCIELO	Organização e encaminhamentos; acesso à confirmação diagnóstica – consulta com ginecologista, sistema de apoio diagnóstico/terapêutico e sistema logístico; e acesso ao tratamento do câncer do colo do útero e ao transporte sanitário.
4	Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncológica.	Soares et al., 2016. SCIELO	As principais intervenções apresentadas foram: utilização de gerente de caso, contato telefônico, carta convite, atividades educativas, divulgação na mídia, agentes de saúde da comunidade, parcerias, rastreamento de base populacional.
5	Prevalência de incapacidade e aspectos associados em mulheres com câncer de colo útero, Rio de Janeiro, Brasil.	Castaneda et al., 2019. SCIELO	Os distúrbios com maior prevalência foram das estruturas do sistema reprodutor, seguidos por problemas com energia e função de impulso, função afetiva e limitação de carregar e carregar objetos.
6	Educação participativa com enfermeiros: Potencialidades e vulnerabilidades no rastreamento do CA de mama e colo.	Soares et al., 2020. SCIELO	As possibilidades dizem respeito ao trabalho do enfermeiro que implementa os princípios de um sistema integrado de saúde. Os desafios são complexos e expõem vulnerabilidades pessoais, contextuais e programáticas nas práticas de rastreamento.
7	Conhecimento e aceitabilidade da vacina contra o HPV entre adolescentes vacinados e não vacinados contra o HPV na Amazônia Ocidental.	Oliveira et al., 2020. SCIELO	Verificou-se menor proporção de acerto entre adolescentes sobre o conhecimento do HPV. Adolescentes, pais e responsáveis mostraram-se com baixa proporção de acerto sobre a segurança e eficácia da vacina
8	Fatores associados a não realização de Papanicolau em mulheres quilombolas.	Oliveira et al., 2014. SCIELO	Os principais fatores encontrados foram: não ter instrução, não ter companheiro, pessoas novas que acham que devem ter necessidade de fazê-lo e buscar atendimento em local que não é de sua residência, o que dificulta a continuidade da prevenção.
9	Desigualdades socioeconômicas e regionais na cobertura de exames citopatológicos do colo de útero.	Manica et al., 2016. SCIELO	A prevalência de mulheres não beneficiárias de planos privados de saúde variou de 38,1% a 94,2% entre regiões de saúde. A cobertura estadual foi 17,3% para todas as residentes e 23,8% para as não beneficiárias de planos privados.
10	Magnitude da mortalidade por câncer de colo de útero na região nordeste do Brasil e fatores socioeconômicos	Gonçalves et al., 2017. SCIELO	As menores taxas de mortalidade não ajustadas foram observadas em estados com altas taxas de pobreza, analfabetismo, fecundidade e mortalidade infantil, e as maiores taxas de mortalidade não ajustada foram observadas em áreas com melhores indicadores sociais.

Com relação aos fatores de risco para aumento do risco de incidência na população feminina brasileira, foi possível identificar principalmente o alto nível de sedentarismo, a

obesidade crescente e primípara após os 30 anos de idade (FERREIRA et al., 2021). Ainda assim, os fatores de risco mais presentes em pacientes com câncer de colo do útero, são os relacionados ao sistema reprodutor feminino, como a atividade sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais e histórico de infecções sexualmente transmissíveis (IST's) (CASTANEDA et al., 2019).

O sedentarismo é um risco para a formação do tumor de CA de colo do útero, porque a atividade física é responsável por manter o sistema cardiovascular e respiratório em perfeito funcionamento, aumentando as atividades metabólicas em todo o corpo, se o indivíduo se torna sedentário, essas atividades podem favorecer a instalação dos tumores oncológicos (SÁ; SILVA, 2019).

A obesidade é uma consequência de hábitos inadequados de saúde, como a má alimentação, ingestão regular de álcool e inatividade física – sedentarismo, sendo então responsável pelo aumento dos números de CA de colo do útero em mulheres por todo o Brasil, pois o acúmulo de tecido adiposo no organismo humano pode causar aumento do processo inflamatório da mulher, somada a grande quantidade de hormônios circulantes em sua corrente sanguínea para a regulação desses processos, que podem assim atingir os tecidos humanos, principalmente no sistema genital, causando a formação dos tumores (PEREIRA; VIEIRA, 2022).

Com relação ao início das relações sexuais precocemente pela mulher, aumentam as chances da contaminação do vírus HPV, que é o principal causador do CA de colo do útero. Além disso, a infecção do HPV se torna mais suscetível quando a mulher possui múltiplos parceiros sexuais, levando em consideração que a mesma não utilize preservativos da forma adequada e adquira com frequência mais ISTs, afetando não somente o tecido da vagina e do útero, mas toda a flora bacteriana residente e transitória na vagina da mulher (COSTA; SANTOS; MARIANO, 2019).

As principais características socioeconômicas destacadas neste estudo, foram: escassez de instrução educacional, ausência de um companheiro fixo e dificuldade de acesso ao serviço de saúde gratuito próximo da residência da mulher (OLIVEIRA et al., 2014). É possível observar que a demanda de exames citopatológicos para o rastreamento do câncer de colo do útero é diferente nas regiões brasileiras, principalmente mais dificultosa para as pacientes que residem longe dos grandes centros urbanos (MANICA et al., 2016). Além disso, pacientes que residem em regiões extremas como o nordeste brasileiro, possuem mais chances de mortalidade do que as pacientes que residem

próximos de centros oncológicos (GONÇALVES et al., 2017).

Quando a mulher não é instruída, ou não possui um nível de educação pelo menos até o ensino médio, as chances dela ter conhecimento específico sobre cuidados higiênicos e de saúde são mais baixas, fazendo com que esta mulher esteja sujeita ao “senso comum” a respeito de IST’s, ao HPV e aos cuidados com a própria genitália. Além disso, a falta de conhecimento pode ser facilmente resolvida quando a paciente tem acesso a uma unidade básica de saúde (UBS), onde poderá receber orientações e educação em saúde sobre o CA de colo do útero (SOUZA, et al., 2022).

O acesso ao serviço de educação em saúde oferecido nas UBSs é dificultoso para pacientes que residem em locais distantes dos grandes centros urbanos, como por exemplo a região amazônica, o sertão nordestino e todas as localidades de difícil acesso dos profissionais de saúde, e sem acesso à informação, a probabilidade de as pacientes adquirirem a doença crônica é mais alta, do que as que residem próximo de centros oncológicos especializados (MENA, 2021).

As pacientes do sexo feminino, com idade entre 25 e 60 anos, com vida sexual ativa, devem fazer o rastreamento do câncer do colo do útero (exame citopatológico/Papanicolau) a cada três anos, já as pacientes com atividade sexual ativas entre 16 e 18 anos, devem realizar o exame a cada cinco anos (CLARO et al., 2021). É necessário que as pacientes tenham acesso aos serviços de rastreamento do câncer de colo do útero, onde deverão ser feitos os acompanhamentos ideias com o profissional de saúde especializado, encaminhamento, facilidade de acesso ao diagnóstico e tratamento acessível (FERNANDES et al., 2021).

O rastreamento do câncer do colo do útero pode ser feito gratuitamente em qualquer UBS de território nacional, basta ter um enfermeiro que esteja em condições técnicas e científicas de realizar a entrevista com a paciente e logo em seguida realizar o exame de Papanicolau, ou também chamado de exame citopatológico. Apesar disso, muitas pacientes são receosas em realizar o exame, principalmente por se sentirem constrangidas e com medo de “sentir dor”, entretanto, é necessário que o enfermeiro seja treinado para orientar bem a paciente sobre o exame, principalmente com relação as dúvidas e a finalidade do exame, afim de beneficiá-la com o resultado (MACIEL; AOYAMA; SOUZA, 2020).

Ainda assim, o enfermeiro deve recomendar que a paciente retorne a unidade para dar continuidade ao seu tratamento, não somente em caso de exame positivo, mas para

que continue mantendo os cuidados necessários com a sua saúde genital, planejamento familiar e etc. É necessário que o enfermeiro faça o encaminhamento da paciente para a unidade oncológica mais próxima de sua residência, para que a mesma possa iniciar os tratamentos oncológicos, se necessário, e para que possa receber o diagnóstico de um médico oncologista especializado (ROCHA et al. 2020).

Os enfermeiros da atenção básica, devem realizar o acompanhamento do rastreamento da paciente que realizou o exame citopatológico, e para isso é necessário que ao ler o resultado do exame, o profissional se comunique com a paciente por telefone, realize atividades de educação em saúde e contribua com a disseminação de informações sobre a doença (SOARES et al., 2016). Para que o enfermeiro possa contribuir com as atividades terapêuticas na atenção primária, são necessárias as atividades educativas a respeito do câncer de mama e câncer do colo do útero, e implementação de um cuidado contínuo de saúde, com acesos ao tratamento e informações (SOARES et al., 2020).

A vacinação contra o HPV, é a melhor forma de prevenção contra o câncer do colo do útero, entretanto, essa recomendação é feita pelo Ministério da Saúde aos meninos e meninas que tem idade entre 9 e 14 anos, gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (OLIVEIRA et al., 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar que os principais fatores socioeconômicos que proporcionam o câncer de colo do útero são: baixa renda, baixa escolaridade, analfabetismo, acesso ao serviço de saúde especializado dificultoso, e hábitos de vida não saudáveis – alimentação precária, etilismo, tabagismo, sedentarismo e obesidade. Ainda assim, destaca-se a importância de a mulher ter mais cuidado com a saúde ginecológica, principalmente após o início das atividades sexuais, pois atividade sexual precoce, múltiplos parceiros e gestação tardia também contribuem como fatores de risco.

Os estudos encontrados, demonstraram que as pacientes têm mais dificuldade de acesso ao serviço de rastreamento do câncer, principalmente ao exame citopatológico/Papanicolau, e muitas realizam o exame, mas não retornam à unidade de saúde para dar continuidade ao tratamento, se necessário. Outra forma de prevenção essencial é a vacinação, e por ser somente disponível para adolescentes entre 9 e 14 anos de idade, muitas não têm o conhecimento ou não procuram pelo serviço oferecido gratuitamente.

É necessário então, que os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro da atenção primária em saúde (APS), busque por elaborar as atividades educativas com a comunidade próxima da Unidade Básica de Saúde (UBS), afim de garantir que mais pacientes tenham acesso as informações de rastreamento do câncer do colo do útero. Além disso, é preciso que mais pesquisas como esta sejam feitas, para manutenção das publicações de acesso a outros profissionais de saúde e a população.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da saúde. Estatísticas do câncer. Inca, Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 03 nov. 2021.

BRASIL, Ministério da saúde. Incidência. Inca, Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/dados-enumeros/incidencia>. Acesso em: 03 nov. 2021.

BRASIL, Ministério da saúde. Câncer do colo do útero. Inca, Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-doutero>. Acesso em: 03 nov. 2021.

BRASIL, Ministério da saúde. Câncer do colo do útero. Versão para profissionais da saúde. Inca, Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero/profissionais-desauade>. Acesso em: 08 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Cadernos de Atenção Primária, n. 29, p. 17-19 Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf. Acesso em: 08 dez de 2021.

Camirand J, Potvin L, Béland F. Pap recency: modeling women's characteristics and their patterns of medical care use. *Prev Med* 1995; 24: 259-69.

Castaneda, Luciana et al. Prevalência de incapacidades e aspectos associados em mulheres com câncer de colo do útero, Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva* [online]. 2019, v. 27, n. 03. Disponível em: 14 . Epub 30 Set 2019. ISSN 2358- 291X. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900030440>. Acesso em: 27 mar. 2022.

Claro, Itamar Bento, Lima, Luciana Dias de Almeida, Patty Fidelis. Diretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 26, n. 10. Disponível em: . ISSN 1678- 4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.11352021>. Acesso em: 27 mar. 2022.

COSTA, Emily Santos; SANTOS, M. K. A; MARIANO, Nara Fabiana. EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FORMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE, Aracajú, v. 5, n. 3, p. 1-4, out./2019.

Ferreira, Maria do Carmo, Vale, Diama Bhadra and Barros, Marilisa Berti de Azevedo. Incidence and mortality from breast and cervical cancer in a Brazilian town. Revista de Saúde Pública [online]. 2021, v. 55. Disponível em: . Epub 29 Oct 2021. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003085>. Acesso em: 27 mar. 2022.

Fernandes, Noêmia Fernanda Santos et al. Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste. Revista Brasileira de Estudos de População [online]. 2021, v. 38. Disponível em: . Epub 21 Maio 2021. ISSN 1980-5519. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0144>. Acesso em: 27 mar. 2022.

Gamarra CJ, et al. Magnitude da mortalidade por câncer do colo de útero na região Nordeste do Brasil e fatores socioeconômicos. Rev Panam Salud Publica. 2010; 28(2): 100-6.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero – 2. ed. p. 31-33. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em:[https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes par aorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes%20par%20aorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf). Acesso em: 08 dez. 2021.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. - Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso: 08 dez. 2021.

MACIEL, L. M. A; AOYAMA, E. D. A; SOUZA, R. A. G. D. A IMPORTÂNCIA DO EXAME PAPANICOLAU REALIZADO PELO ENFERMEIRO PARA O DIAGNÓSTICO DO CÂNCER NO COLO UTERERINO. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, Brasília, v. 2, n. 2, p. 88-92, jun./2020.

Manica, Silvia Troyahn et al. Desigualdades socioeconômicas e regionais na cobertura de exames citopatológicos do colo do útero. Revista Gaúcha de Enfermagem [online]. 2016, v. 37, n. 1. Disponível em: Epub 04 Mar 2016. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.52287>. Acesso em: 27 mar. 2022.

MENA, N. B. G. ESTRATÉGIA PARA O DESENVOLVIMENTO DO AUTOCUIDADO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO. Portal UNASUS, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 1-187, jun./2021.

Oliveira, Maria Sulenir Ferreira de et al. Knowledge and acceptability of HPV vaccine among HPV-vaccinated and unvaccinated adolescents at Western Amazon. *Revista da Associação Médica Brasileira* [online]. 2020, v. 66, n. 8. Disponível em: Epub 11 Set 2020. ISSN 1806-9282. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.8.1062>. Acesso em: 27 mar. 2022.

Oliveira, Márcio Vasconcelos, Guimarães, Mark Drew Crosland e França, Elisabeth Barboza. Fatores associados a não realização de Papanicolau em mulheres quilombolas. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 19, n. 11. Disponível em: ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.15642013>. Acesso em: 27 mar. 2022.

PEREIRA, M. V. S; VIEIRA, R. S. L. Rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres mineiras de 2012 - 2015. *Bionorte, Montes Claros*, v. 10, n. 2, p. 160-167, mar./2022.

ROCHA, M. D. H. A. D. et al. PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM: PARA ALÉM DO PAPANICOLAU. *REVISTA CEREUS*, Gurupi, v. 12, n. 1, p. 50-63, abr./2020.

Soares, Maurícia Brochado Oliveira e Silva, Sueli Riul. Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncótica: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2016, v. 69, n. 2. Disponível em: ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690226i>. Acesso em: 27 mar. 2022.

Soares, Lidia Santos et al. Participative education with nurses: potentialities and vulnerabilities in the breast and cervical cancer tracking. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2020, v. 73, suppl. Disponível em: Epub 21 Dez 2020. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0692>. Acesso em: 27 mar. 2022.

SOUZA, R. A. G. D. et al. Health education on cervical cancer: experience report. *Research, Society and Development*, São Paulo, v. 11, n. 9, p. 1-10, jul./2022.

SÁ, K. C. C. D; SILVA, Luciano Ribeiro. O EXAME PAPANICOLAOU NA PREVENÇÃO DO CÂNCER NO COLO UTERINO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica de Ceres, Ceres*, v. 8, n. 1, p. 1-28, mar./2020.

Causas de hospitalização e óbitos neonatais no período de 2019 a 2021 no estado do Amazonas

Capítulo 7

THALYTA DA CUNHA COSTA¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7098-4098>

RAIANE SOUZA ARAUJO²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0867-702X>

ARTEMIZIA MAGALHÃES ROCHA³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1328-0980>

LANA ALFAIA DA COSTA⁴

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4944-429X>

PALOMA SONGILA JASMINNE SANTANA DE SOUZA⁵

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2365-0685>

GRACIANA DE SOUSA LOPES⁶

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

1 INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil compreende a soma dos óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (0-6 dias de vida), neonatal tardio (7-27 dias) e pós-neonatal (28 dias e mais) (DATASUS, 2000). Com a pandemia de COVID-19, houve um aumento considerável nos casos de hospitalização e morte neonatal em decorrência do novo vírus (UNICEF, 2020).

A trajetória na saúde da criança e do adolescente se inicia na Sociedade Primitiva, onde a criança e sua educação eram baseadas de acordo com a necessidade que tinham os mais velhos para sobrevivência, sendo vista como um meio/objeto. Na Sociedade Antiga, não existiam leis para as crianças, eram vítimas de situações extremas de vida ou morte, sem segurança ou leis, usadas como instrumento do Estado. A partir da Sociedade Medieval, as crianças passaram a ter educação baseada na Igreja Católica, aprendendo sobre questões religiosas. Logo após, na Sociedade Moderna, com o acontecimento da Revolução Francesa, em 1789, a criança passou a ser vista como um pilar na sociedade,

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: thalytacosta680@gmail.com.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: souzaaraujoraiane7@gmail.com.

³ Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: miziamagalhaes@gmail.com.

⁴ Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: enf.lanaalfaia@gmail.com.

⁵ Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: palommasouzza48@gmail.com.

⁶ Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: gracilopess@hotmail.com.

tendo cesso à educação laica e gratuitamente, assim como criação de leis que a amparam (ARAÚJO, et al; 2014).

Durante um certo período no Brasil, eram registradas informações a respeito da população pelo Sistema de Registro Civil, criado ainda na segunda metade do século XIX. Em 1874 ocorreu a criação de um Registro Civil que atendesse a todos, independente da religião de cada pessoa, passando a ser obrigação do Estado registrar todos os dados relacionados a pessoa física e não mais da Igreja. Sendo assim, em 1936 o IBGE foi criado e logo em seguida, após a Proclamação da República, foi dado ao IBGE, em 1970, a função de coleta de dados e a partir disto foi criado o SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) em 1975, e por fim, implementado pelo Ministério da Saúde, em 1990, o Sinasc (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos) passou a coletar as informações de nascidos vivos (IBGE, 2018).

As desigualdades sociais e econômicas são refletidas também a partir das taxas de mortalidade infantil (MI), que podem ser variadas em diversas regiões do mundo, onde os principais atuantes para estas ocorrências podem ser a ausência de educação, saúde, rendas apropriadas, saneamento básico, dentre outros (PEDROSA; SARINHO; ORDONHA; 2005).

Segundo IBGE, no Brasil, no ano de 2019, a taxa de mortalidade infantil das crianças que vieram a falecer e as que tinham chance de falecer antes de 1 ano de idade era de 85,6%. Em 2020, o Censo Demográfico foi adiado para o ano de 2021 devido pandemia de COVID-19.

De acordo com o Ministério da Saúde (2009), um dos maiores desafios do Brasil para atingir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio é a sua alta taxa de mortalidade perinatal, em particular nas regiões mais pobres. A organização da rede integral de assistência à mulher, à gestante e ao recém-nascido é premissa básica para a promoção da saúde e a redução dos agravos e mortes precoces e evitáveis de mulheres e crianças. Sendo assim, não só as crianças passam por problemas de diversas relações como também as gestantes que, seja por baixa renda, não acompanhamento psicológico, dificuldades familiares, e também, o que vivenciamos desde 2019 (COVID-19), geram impactos que ocorrem na saúde e que afetam mãe e filho, o que os tornam objetos de maior atenção.

Em relação a causas de COVID-19, segundo a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (2021), ocorreram 1.220 casos de neonatais precoces com 26 hospitalizações

e 3 óbitos, neonatos tardios, com 545 casos, 43 hospitalizações e 5 óbitos e pós-neonatos, com 2.573 casos, 386 hospitalizações e 35 óbitos.

A maioria das doenças acometidas na população acontecem devido as condições e meios em que a população está submetida, sendo assim, alguns pontos importantes são levantados: como vivem, trabalham, nascem e envelhecem? É fato que as condições sociais, econômicas e culturais estão ligadas diretamente com a saúde das pessoas e populações de um certo local, tendo como exemplo a desigualdade na área da saúde que existe em vários países (CARVALHO, 2013).

Portanto, há necessidade de discutir os motivos que desencadeiam o aumento de hospitalizações e óbitos neonatais no Amazonas nos anos de 2019 a 2021 e identificar os fatores que contribuem para o aumento de casos de hospitalizações e óbitos neonatais no Amazonas durante os anos de 2019 a 2021 através de dados coletados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Breve Histórico da Mortalidade Infantil no Mundo

É perceptível a variabilidade estatística nas taxas de mortalidade infantil no mundo, tendo como causa as diferenças socioeconômicas e ambientais que, como consequência, propiciam um caminho mais dificultoso em relação aos meios do acesso a proteção, promoção e recuperação da saúde pela população. Sendo assim, estes últimos são retratados sendo uma das melhores maneiras de notificações do nível de bem-estar social, saúde e vida de determinado lugar (SANDERS et al, 2017).

A criança desde o século XI já era vista como adulto, sem características próprias ou individualidades, ainda mais acentuadas pelo fato de não terem a comunicação mais aprimorada como a de adultos. Mesmo que a figura da criança tenha sido um pouco mais notada devido a religiosidade em relação ao menino Jesus, ainda assim ela era vista como um meio para trabalho e derivados, o que gerava mortes e adoecimentos. Mais tarde, no século XV, ela começou a ganhar destaque em obras de pintores da época apenas por considerações de beleza e graça, mas ainda sem lugar adequado na sociedade (ARAÚJO et al, 2014).

Mesmo com vários avanços obtidos ao redor do mundo devido comprometimento de diversos países, por um conjunto de instituições voluntárias e políticas públicas aplicadas nos mesmos, certifica-se ainda uma diferença grande na taxa de MI entre países em desenvolvimento e os já desenvolvidos. As menores taxas de MI são de países com o

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) alto, tendo em contrapartida as taxas de MI em países com IDH baixo ainda altas (KROPIWIEC, FRANCO, AMARAL; 2016).

2.1.2 Mortalidade Infantil no Brasil

Durante o Brasil Colônia, a brutalidade foi um marco que impulsionou grandemente os altos índices de MI, estes próximos a 70%. As famílias e a sociedade viam as crianças como objetos, sem meios de se defenderem, passivas de vários castigos físicos e psicológicos, sempre submetidas a serviços do Estado e obedecendo ao poder por parte do pai, que na época era considerado chefe da família, quem deveria ser respeitado e obedecido. Outras crianças sofriam de abandonos em casas de caridades ou hospitais. A criança somente começou a ser notada na sociedade a partir do século XVII, onde se teve a percepção de que a criança significava o ponto primordial nas famílias, ainda sujeita a diversas mudanças, tanto físicas como mentais; devido a estes fatos, sentimentos primordiais como amor e carinho passaram, então, a serem ofertados pelas famílias aos infantes (ARAÚJO et al, 2014).

Segundo Buchalla, Waldman e Laurenti (2003), a fome e as doenças infecciosas características estavam entre os principais problemas de saúde pública até o final do século XIX, o que propiciava o aumento da taxa de mortalidade infantil já que a expectativa de vida da população era baixa. Este fato se entrelaça com diversos motivos, sendo eles o saneamento inadequado ou inexistente, nível de escolaridade baixo, trabalhos com condições insalutíferas, o que geravam portas para entrada de diversas doenças, como varíola, diarreia, peste, tuberculose e cólera, aumentando, assim, o nível de mortalidade.

Em 1920, o adoecimento das crianças passou a ser objeto de maior atenção por parte do Estado, fazendo com que a preocupação não fosse somente obrigação das casas de caridade. Neste ano, a criança, que era considerada dependente dos trabalhadores das indústrias, começou a receber assistência à saúde de acordo com o que os médicos contratados pelas mesmas recomendavam. Nisso, o aleitamento materno foi impulsionado, pois constataram que se as crianças continuassem doentes, o número de faltas das trabalhadoras nas indústrias aumentaria, causando prejuízos financeiros aos proletários. Em 1970, o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil foi aplicado, tendo como objetivo a redução da morbimortalidade materno-infantil. As ações tinham caráter preventivo, no entanto, eram guiadas por métodos que não consideravam as diversas diferenças regionais do país (ARAÚJO et al, 2014).

Conforme Pícoli, Cazola e Nascimento (2017), no Brasil, os estudos sobre mortalidade infantil demonstram a dificuldade e desafios na cobertura dos serviços de saúde pública para a população. É perceptível que para uma melhor certeza dos indicadores de saúde para se ter um planejamento de políticas e ações, é imprescindível uma maior qualidade e cobertura dos Sistemas de Informações em Saúde, englobando raças, NV, óbitos, dentre outros importantes indicadores, sendo, assim, aplicadas tais ações de acordo com as necessidades da população de cada região com o intuito de melhoria e diminuição, também, de taxas de mortalidades.

A Política Nacional de Promoção a Saúde (PNPS), destaca desafios e melhorias nas principais agendas, onde estes resultados são registrados e planos e estratégias de promoção da saúde são financiados em alguns municípios e também são criados programas como Saúde na Escola, Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde, Vida no Trânsito, dentre outros. (MALTA et al, 2018).

Sendo assim, um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) é a meta de redução da mortalidade infantil, descrita como a diminuição em 2/3 até o ano de 2015. Ela foi completada antes mesmo do ano estabelecido, tendo redução de 47,1/1.000 nascidos vivos (NV) para 15,3/1.000 NV de 1990 a 2011. Contudo, as desigualdades econômicas, sociais e de acesso aos serviços públicos de saúde são ainda agravantes e existentes, estas que assolam o grupo materno-infantil e que ainda podem servir de gatilhos para o aumento da mortalidade infantil (PÍCOLI, CAZOLA, NASCIMENTO; 2017).

A luta pela integração, o conjunto de orientações e prioridades de uma política pública e seus recursos disponíveis mostram a importância de sua existência, dando conceito aos valores da saúde, cidadania, desenvolvimento sustentável e qualidade de vida de uma determinada região. Também proporciona identificar como o Estado consegue criar e pôr em prática programas e planos de ações harmoniosos com os princípios batalhados nas políticas públicas de tal natureza (saúde), tendo como destaque a PNPS (MALTA et al, 2018).

2.2 Aspectos Relacionados a Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil, como já citado, é bastante dependente das condições sociais de um lugar (moradia, trabalho, renda, nível de informação e proteção social) e ainda a qualidade do saneamento básico, se disponível, e da saúde pública digna. Ou seja, os óbitos infantis com graus diferentes em diversos grupos na sociedade podem indicar que a

maneira empregada de prevenir e alcançar os objetivos propostos não estão sendo realizadas de maneira correta e nem alcançadas (LISBOA et al, 2015).

“As causas dos óbitos infantis, em sua maioria, são classificadas evitáveis ou reduzíveis, total ou parcialmente, por ações efetivas e acessíveis dos serviços de saúde em um determinado local e período” (PÍCOLI, CAZOLA, NASCIMENTO, 2017). Ou seja, as causas evitáveis são baseadas de acordo com a intervenção de saúde que é disponibilizada naquela região acessível a população, podendo ser ainda reduzidas ou não.

Desde o ano de 2019, o enfrentamento contra a COVID-19 se mostrou emergencial. É notável a vulnerabilidade em que as mulheres grávidas se encontram durante todo o período gravídico, principalmente a possíveis infecções virais, por isso o diagnóstico precoce de acordo com os sintomas leva ao manejo clínico adequado para tal situação, para que agravos não venham ocorrer com a gestante e o filho. Quando agravo, algumas complicações podem ter fatores importantes no decorrer dos primeiros dias de vida do neonato (BARBOSA et al, 2021).

A ONU traz, em seus Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, a redução da mortalidade infantil, na Meta 4, desenvolvida pela Assembleia das Nações Unidas, prevê a diminuição de dois terços nos óbitos de crianças com menos de cinco anos de idade entre 1990 e 2015 (LISBOA et al, 2015).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo explanatório, descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo de estudo em campo, onde o método utilizado foi a coleta de dados de domínio público.

Para a coleta de dados serão utilizados portais públicos de saúde nacionais e regionais: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS).

Como critérios de elegibilidade: foram selecionados portais oficiais de entidades que disponibilizam dados em saúde públicos e artigos originais para embasamento teórico, disponibilizados gratuitamente, em língua Portuguesa e Inglesa, publicados no período de 2010 a 2021. Quanto aos critérios de exclusão: portais não fidedignos e não oficiais, artigos com texto incompleto, resumos, monografias, dissertação de mestrado e teses de doutorado.

Os portais e artigos foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade a partir da análise dos títulos, posteriormente a leitura revisada e finalmente foram lidos

e interpretados na íntegra, para discussão à luz de Bardin.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Casos de Hospitalizações de 2019 à 2021 de acordo com fases neonatais.

Hospitalizações em geral			
Nº de casos	Classificação dos casos de acordo com fases neonatais		
Total de casos	Neonatal Precoce	Neonatal Tardio	Pós Neonatal
565	40	46	479

Fonte: Fundação de Vigilância em Saúde, 2022.

Neonatos precoces e tardios não tiveram números de hospitalizações de grande impacto, porém pós-neonatos apresentaram algoritmos elevados.

Neonatos aparentemente não são afetados gravemente como adultos pela COVID-19, pois é de acordo com a integridade da saúde da mãe e do bebê que norteará a terapêutica e cuidados logo após o nascimento. Algumas dificuldades acabam por surgir ao ter uma mãe ou recém-nascido adoecido, onde ficarão separados e a mãe não conseguirá amamentar o neonato adequadamente, tendo limitação de visitas e certas medidas de isolamento precisas durante a internação de ambos (PROCIANOY et al, 2020).

São isolados e observados neonatos que testam positivo para COVID-19 com objetivo de impedir surtos. O vínculo da mãe com o recém-nascido é imprescindível e a ausência pode trazer um aumento no número de hospitalizações, como amostrado, em pós-neonatos.

É perceptível que o efeito das hospitalizações gera impactos: na saúde do RN (recém-nascido) e seu grupo familiar (sobrevida, sequelas, danos psicológicos sobretudo com a mãe etc.), na assistência à saúde prestada pela equipe multiprofissional e financeiros evidenciados pelos custos elevados por internação (superlotação, carência de leito, dentre outros).

Inúmeros obstáculos relacionados à assistência prestada pelos profissionais de saúde ao RN e seus familiares são consideravelmente notados, sobretudo tratando-se de internações e tratamento especializado. Observa-se o quão relevantes são as UTNI's e o quanto afetam na sobrevivência de neonatos e recém-nascidos considerados de alto risco. Por isso, é indispensável uma assistência qualificada para detecção e conduta adequada de RN's de alto risco. Vale ressaltar ainda, que a prevenção é a escolha a ser priorizada, tendo em vista os altos gastos gerados por uma internação (NAIDON et al, 2018).

Tabela 2 – Número de óbitos de 2019 à 2021 de acordo com fases neonatais

Óbitos em geral			
Nº de óbitos	Classificação dos óbitos de acordo com fases neonatais		
Total de casos	Neonatal Precoce	Neonatal Tardio	Pós Neonatal
46	3	6	37

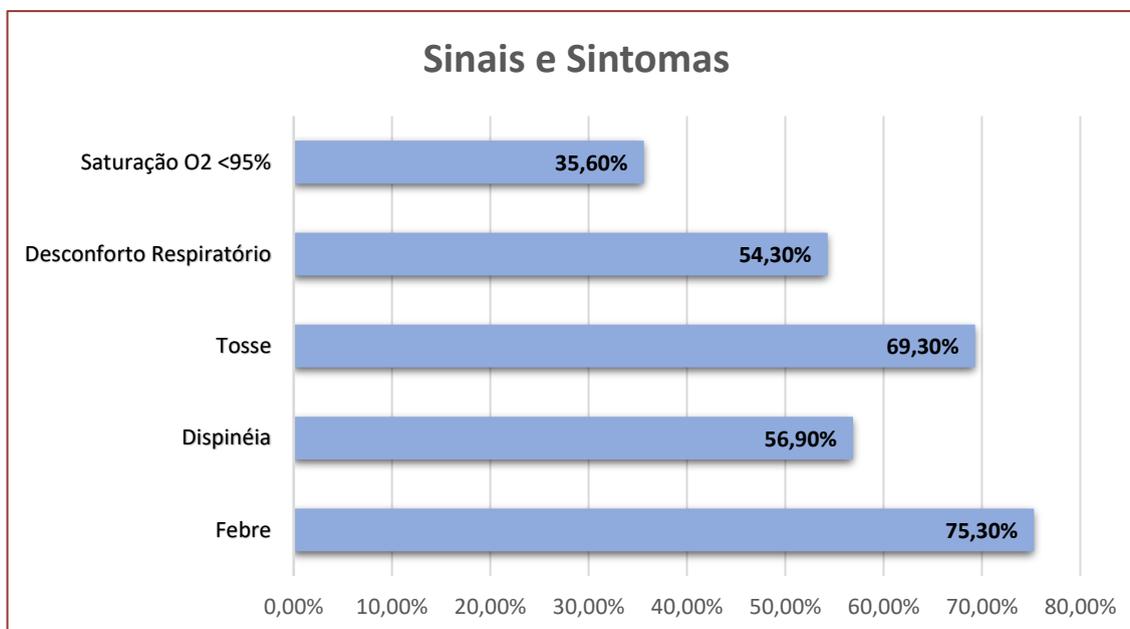
Fonte: Fundação de Vigilância em Saúde, 2022.

Atualmente não se tem resposta se a COVID-19 pode ser transmitida para o feto a partir da puérpera. O parto foi ainda prematuro para mães infectadas por SARS-CoV-1, segundo alguns estudos, onde se tem risco de óbito em neonatos precoces, pois é notável sua fragilidade. Não prematuros dependem ainda de outros fatores para que o óbito aconteça (FURLAN et al, 2020), como fatores que envolvem sinais e sintomas de determinadas doenças, comodidade, aspecto socioeconômico da família, acesso à educação, saneamento básico e oferta de saúde adequada.

O avanço na atenção em relação ao pré-natal e parto, acesso a nova tecnologia na saúde, estímulo da mãe a realizar o aleitamento corretamente, maior atenção a doenças que preponderam na infância e aumento da cobertura vacinal são certos parâmetros de saúde pública que tiveram importância no aumento de sobrevivência do neonato (ALVES et al, 2008).

Tendo-se referência da mortalidade infantil em relação a pós-neonatal, essa está muito atrelada a fatores que podem ser alterados e reduzidos, com ênfase em grupos coletivos que sofrem com aspectos maléficos de condições de saúde e vida (FERRARI, BERTOLOZZI, 2012).

Em contrapartida, neonatos que adquiriram o vírus da COVID-19 apresentam a doença em sua forma grave raramente, diferente de adultos. Na maioria das vezes, não desenvolvem sintomas ou são de forma leve, onde se inclui febre e tosse. Somente em alguns eventos podem ser acarretados resultados mais graves, como icterícia e sepse neonatal tardio. Sendo assim, a maioria dos sintomas não específicos acabam por receber outros diagnósticos de outras doenças que são comuns durante a infância (MOTA et al, 2021).

Tabela 3 – Sinais e sintomas mais recorrentes em neonatos hospitalizados

Fonte: Fundação de Vigilância em Saúde, 2022.

Foram descritos vários sinais e sintomas, notando-se febre e tosse na maioria dos casos (75,3% e 69,3%), seguindo de dispneia (56,9%), desconforto respiratório (54,3%) e baixa saturação (35,6%).

Dentre os sintomas descritos como menos incidentes, estão a coriza, fadiga, falta de ar e congestão nasal. Os sintomas são dissemelhantes nos recém-nascidos (MOTA et al, 2021).

Sobre a transmissão vertical, até o momento, não há evidências o bastante de que seja possível, muitos recém-nascidos não demonstram sinais e sintomas, porém a transmissão horizontal é possível previamente. Por isso, pode-se dizer que questões relacionadas ao desconforto respiratório não são causadas pela COVID-19 após o nascimento, a maior causa é a prematuridade em seguida de morbididades (MARGOTTO, Paulo, 2020), também a febre, que apesar de ser um sintoma comum da COVID-19, o corpo necessita alcançar sua regularização através da troca entre formação do calor (dependendo de todo o metabolismo) e eliminação de calor (por meio de troca com o espaço). Quando a temperatura aumenta, o núcleo pré-óptico do hipotálamo ativa nervos (eferentes) que definem a dilatação dos vasos e desencadeiam a produção de suor (WANMACHER e FERREIRA, 2004).

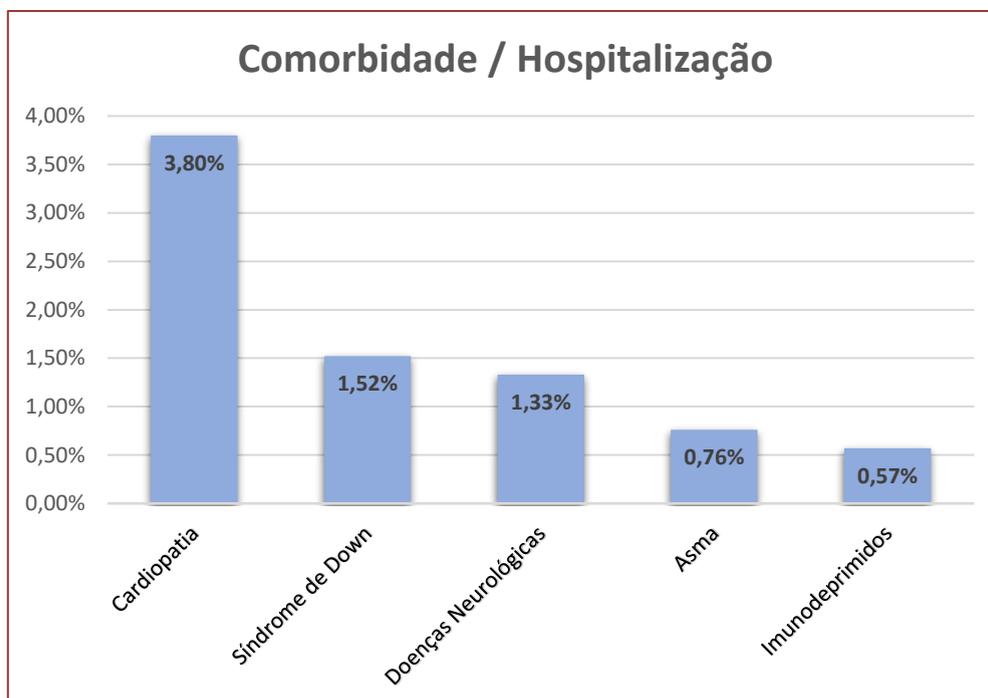
Em relação a assistência respiratória prestada aos recém-nascidos, existem certos meios em que a dispersão do vírus se torna pequena comparado a outros, como a

aspiração, pois a secreção que será aspirada não tem combinação com a transmissão em um nível alto, diferentemente do uso do ambu com a máscara, onde, apesar de a ideia ser diminuir a produção de aerossol, a disseminação em recém-nascidos é muito menor do que em adultos. Com a fragilidade em que nascem, é preferencial o uso de suportes respiratórios não invasivos, como o CPAP nasal e VNI, que não só são utilizados para crianças contaminadas pelo vírus, mas também em pneumonia viral e SARA (Síndrome da Angústia Respiratória Aguda), o uso destes, ainda, em recém-nascidos pré-termos, diminui a alta chance de que a ventilação mecânica seja empregada, surfactante e a existência de uma displasia broncopulmonar e mortalidade (FIOCRUZ, 2017).

Se torna ainda mais seguro e prestativo o uso de CPAP e VNI sabendo que nestas técnicas todo cuidado deve ser tomado, já que as gotículas podem ser levadas ao crânio. Na intubação intratraqueal e broncoscopia, há mais riscos para o recém-nascido, pois a exposição é maior a mais doenças e aerossóis são disseminados em uma quantidade significativa (MARGOTTO, Paulo, 2020).

Uma das principais peças dentro do sistema que protege as vias aéreas é a tosse, que é desencadeada por reflexos do corpo, sendo ela involuntária ou voluntária. As vias aéreas estão sempre entrando em contato com corpos estranhos, por isso, a tosse serve também como uma resposta importante de que há algo acontecendo de errado podendo corresponder a uma inflamação brônquica e posteriormente uma lesão epitelial, o que leva a uma maior sensibilidade na região, dificultando a assistência respiratória prestada para melhora e também às terminações nervosas a tal estímulo provocado (PNEUMOL, J Bras, 2006).

Seguindo outros sintomas descritos na tabela acima, a compreensão dos mecanismos relacionados com os sintomas que envolvem o sistema respiratório, engloba experiências sobre o controle da ventilação detalhada e das modificações no sistema respiratório e trocas gasosas, sendo também em situações patológicas, como a COVID-19, como fisiológicas (MARTINEZ, PADUA, FILHO, 2004).

Tabela 4 - Relação de comorbidade com hospitalização

Fonte: Fundação de Vigilância em Saúde, 2022.

A cardiopatia foi monitorada como uma das principais causas de hospitalizações em neonatos, com taxa de 3,80% dos casos, seguido de síndrome de Down (1,52%), doenças neurológicas (1,33%), asma (0,76%) e imunodeprimidos (0,57%).

Entre 1.000 recém-nascidos vivos, é calculado que de 2 a 10 sofrem de alguma malformação no coração. Crianças que apresentam cardiopatia normalmente desenvolvem malformações na estrutura ou nos grandes vasos do coração, devido nascimento e podem manifestar problemas específicos ou que desencadeiam vários outros. São quatro os achados de malformação cardíaca: cianose, arritmia, sopros e taquipneia (SANTOS, MENEZES, SOUSA, 2013).

Prejuízos ao sistema cardíaco, ocasionados pelo novo coronavírus, ocorrem principalmente em pacientes com fator de risco cardiovascular elevado, como por exemplo: hipertensos, diabéticos, imunodeprimidos, imunossuprimidos ou com alguma condição clínica instável, como os RN's prematuros e tardios. Dados científicos apontam que a COVID-19 pode eventualmente afetar o sistema cardiovascular de diversas formas, como por exemplo através de arritmias, miocardite, choque, isquemia miocárdica, insuficiência cardíaca e síndrome do coração partido, que é uma patologia com sintomas semelhantes ao do infarto. A deterioração do sistema cardiovascular é seguramente

ocasionada por fatores internos e externos que podem ser seguimentos resultantes tanto de um desdenho entre a elevada demanda metabólica e a compensação cardíaca diminuída (COSTA et al., 2020).

A síndrome de Down é uma desordem genética originada do cromossomo 21, julgada bastante comum, com alta incidência mundial e nacional em nascidos vivos, esta condição, potencializa em cerca de 50% o diagnóstico de cardiopatia congênita, o que correlaciona as duas principais comorbidades (cardiopatia e síndrome de Down) demonstradas neste estudo (Tabela 4) como característica e perfil de RN's hospitalizados (SOUZA et al., 2022).

Tratando-se das doenças neurológicas, deformidades congênitas, traumas intracranianos, retardo no desenvolvimento intrauterino, déficit em plaquetas circulantes (trombocitopenia), paralisias cerebrais e outros danos neurológicos decorrentes de complicações durante o parto, a interação entre estas condições supracitadas e a morbimortalidade de neonatos é alta e representa riscos e consequências graves aos bebês (SANTOS, PRADO, 2017).

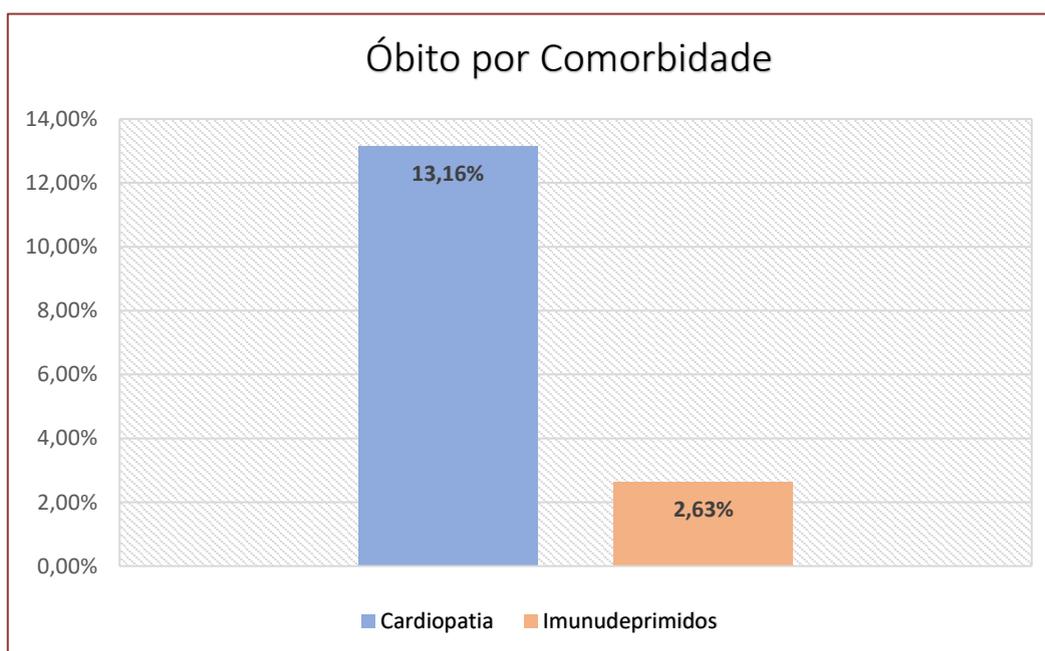
Muitas normas e procedimentos a serem seguidos foram criados com o objetivo de avaliação da atividade neurológica do neonato há cinquenta anos atrás. Com tudo isso, todas essas normas e procedimentos procuram buscar os mesmos enfoques, como os reflexos, tônus muscular, movimentação, que são meios de diagnosticar desajustes neuromotores (NASCIMENTO, CASAGRANDE, GOLIN, 2011).

A asma é uma doença crônica inflamatória, que apresenta diferentes formas clínicas em adultos e crianças, sua peculiaridade depende de fatores como: feedback do portador às terapias disponíveis, frequência e intensidade dos sintomas etc. O asmático, torna-se grupo de risco para a maioria das patologias que envolvam o trato respiratório, portanto, em tempos de pandemia pelo coronavírus, os mesmos tornam-se susceptíveis a agravamentos relacionados a saúde, e necessitam de um cuidado assistencial de qualidade (CAMPOS, 2007). Em relação ao SARS-CoV-2, a pessoa que convive com asma, por sua vez, seja adulta ou não, se espera que seja qual for a doença crônica respiratória pode ser motivo de risco para piora dos pacientes que foram infectados (SBP; 2020).

Neonatos imunodeprimidos que foram infectados pela COVID-19, apesar de os dois vírus serem bastante distintos, eles colocam no mesmo momento o neonato em aproximação com a morte e a vida, dado que o sistema imune se encontra ainda debilitado e em formação para combater tal infecção e demais outras (FERREIRA, NEVES, 2021).

A criação de anticorpos e todo sistema de defesa do neonato vem do transporte materno passivo durante sua vida ainda como feto e logo mais como neonato. A maturidade do seu sistema imunológico de dará por completa somente em sua infância tardia. Dado estes fatos, o leite materno é de extrema importância na imunidade da criança durante seu período pós-natal. Por esta e outras causas, o neonato tem seu sistema de defesa fragilizado e sem muita aptidão para defesa, sendo essa limitada contra ataques do meio externo, já que provem da individualidade de seu sistema imunológico ao nascer. Portanto, é importante que seja detectado o quanto antes agressão de agentes infecciosos, utilizando o caminho da prevenção, onde ocorrerá o tratamento correto de agravos à saúde do neonato para doenças em que ele adquiriu ao nascimento, como para diminuição de quão exposto a criança pode ficar durante o período em que sua imunidade está instável (DINIZ, FIGUEIREDO, 2014).

Tabela 5 – Comorbidades que procederam ao óbito de neonatos



Fonte: Fundação de Vigilância em Saúde, 2022.

Assim como os casos de hospitalizações, a cardiopatia é um dos principais motivos de óbitos de neonatos durante a pandemia de COVID-19, com uma taxa de 13,16% e 2,63% em imunodeprimidos em pós-neonatos, sem ocorrências em neonatos precoces e tardios.

A taxa de crianças que apresentaram um quadro grave e sistêmico, tardio, onde a internação se fez necessária em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) com

surgimento de várias partes afetadas pela doença teve um aumento significativo, tais manifestações foram denominadas mais tarde como síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) que tem relação com a COVID-19 (SOUZA et al, 2021).

A infecção pelo SARS-CoV-2 já é observada obviamente como sendo diferente da causada pelo HIV, por exemplo, quando HIV não tratado corretamente, normalmente o paciente evolui mais rapidamente ao óbito, já a SARS-CoV-2 o processo até o óbito é bem menor em neonatos que não são tratados. Tendo como base, é possível perceber por estáticas, como os primeiros casos de HIV que dobraram de seis a doze meses e a COVID-19 a lacuna é questão de dias, portanto, as duas infecções, apesar da grande diferença, acabam se relacionando ao final, pois uma pode agravar a outra (FERREIRA, NEVES, 2021).

Devido a COVID-19, apesar de raros quadros agudos relatados em neonatos, tem se notado mais frequentemente surgimento de doenças graves tardias, como a síndrome inflamatória multissistêmica já relatada anteriormente, atrelada à COVID-19, onde há uma resposta de promoção inflamatória sistêmica e o funcionamento inadequado de diversos órgãos (SOUZA et al, 2021).

Gráfico 1: Casos registrados de COVID-19 em < 1 ano no Amazonas nos anos de 2019 a 2021.



Fonte: Fundação de Vigilância em Saúde, 2022.

Segundo gráfico acima, é perceptível a alta taxa dos casos em relação a pós neonatos.

A taxa de mortalidade de pós neonatais no Brasil é bastante alta, ainda por motivos evitáveis, diferentemente de países mais desenvolvidos. Isto se reflete na baixa cobertura de assistência à saúde da criança. Cada uma delas está inserida em certas condições de saúde e vida e meio social, o que gera uma certa lógica no território em que ela vive que determina a questão de saúde, envolvendo o meio biológico, psicossocial, material e comportamental (FERRARI, BORTOLOZZI, 2012).

Sendo assim, muitos fatores de risco estão agregados às causas de óbitos e hospitalizações, como os externos, por exemplo, o meio em que nasce, falta de boa assistência, e os de nascimento, como as doenças genéticas, sendo passíveis de mudanças e melhorias. Muitos profissionais da saúde lidam com estas causas de maneira não suficiente, onde as condutas de um modo geral devem ser reavaliadas, tanto na assistência, pré-parto, parto e pós-parto, principalmente durante a pandemia de COVID-19, notando-se também a importância do cuidado com a mãe, pois as suas condições clínicas também darão respostas e resultados em relação a saúde do neonato após o nascimento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste artigo foi realizar um estudo abrangente sobre as causas de hospitalizações e óbitos neonatais no Estado do Amazonas em determinados períodos. Como resultado amostrado, neonatais precoces e tardios estão mais ligados ao parto, pré-natal, gestação e o fator dos genes, diferente do pós- neonatal que se converge em certos fatores relacionados a condição em que vive, socioeconômica, oferta de serviços de saúde, saneamento, dentre outras.

Percebe-se o grande número tanto de hospitalizações como de óbitos, porém em maior quantidade de pós neonatos, tendo diferentes causas relacionadas a atual pandemia, como também diversas doenças adquiridas ou não, tendo ainda como adicional o seu meio social estratificado.

A maioria dos casos e causas de neonatos precoces e tardios são passíveis de atenção do profissional e boa oferta de saúde para uma boa evolução, diferente de pós neonatos, onde grande parte se torna evitável por meio de políticas públicas, promoção da saúde e prevenção por meio de medidas efetivas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. C.1 Taxa de Mortalidade Infantil - Ficha de qualificação, 2000. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc01.htm>. Acessado em: 23 de setembro de 2021.

ARAUJO, J. P., et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-732815>. Acesso em: 01 de setembro de 2021.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sistemas de Estatísticas Vitais no Brasil – Avanços, Perspectivas e Desafios, 2018. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101575.pdf>. Acesso em: 01 de setembro de 2021.

PEDROSA; SARINHO; ORDONHA. Óbitos neonatais: por que e como informar? Rev. Bras. Saúde Matern. Infant, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/LSDJhgwkdq7wG9VwmnnLQHB/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 01 de setembro de 2021.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2019, Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2019.pdf. Acessado em: 01 de setembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf. Acessado em: 23 de setembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança – Materiais Informativos, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_materiais_infomativos.pdf. Acessado em: 03 de setembro de 2021.

BRASIL. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS). Monitoramento da COVID-19 em < 1 ano no estado do Amazonas, 2021. Disponível em: https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/66/2. Acessado em: 10 de setembro de 2021.

ZORNING; MORSCH; BRAGA. Os tempos da prematuridade. Revista Latino Americana De Psicopatologia Fundamental, 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/JcHN3dHFzb87hwYMQXpkcKt/?lang=pt>. Acessado em: 02 de setembro de 2021.

CARVALHO. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 19-38. Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/11.pdf>. Acessado em: 23 de setembro de 2021.

MALTA, Deborah Carvalho et al. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04782018>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04782018>. Acessado 15 de outubro de 2021

PÍCOLI, Renata Palópoli, Cazola, Luiza Helena de Oliveira e Nascimento, Débora Dupas Gonçalves. Mortalidade Infantil e Classificação de Sua Evitabilidade Por Cor ou Raça em Mato Grosso do Sul. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2019, v. 24, n. 9 [Acessado 31 de outubro de 2021], pp. 3315-3324. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.26622017>>. Epub 09 Set 2019. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.26622017>.

BUCHALLA, Cássia Maria, Waldman, Eliseu Alves e Laurenti, Ruy. A Mortalidade Por Doenças Infecciosas no Início e no Final do Século XX no Município de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2003, v. 6, n. 4 [Acessado 31 de outubro de 2021], pp. 335-344. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-790X2003000400008>>. Epub 05 Abr 2005. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2003000400008>.

SANDERS, Lídia Samara de Castro et al. Mortalidade Infantil: Análise de Fatores Associados em uma Capital do Nordeste Brasileiro. *Cadernos Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 25, n. 1 [Acessado 31 outubro 2021], pp. 83-89. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201700010284>>. Epub 30 Mar 2017. ISSN 2358-291X. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700010284>.

LISBOA, Luiza; ABREU, Daisy Maria Xavier de; LANA, Ângela Maria Quintão e FRANCA, Elisabeth Barboza. Mortalidade Infantil: Principais Causas Evitáveis na Região Centro de Minas Gerais, 1999-2011. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 2015, vol.24, n.4, pp.711-720. ISSN 1679-4974. Acesso em: 31 de outubro de 2021. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742015000400013&lng=pt&nrm=iso

BARBOSA, A. C. S.; COSTA, C. M. da.; SANTOS, D. T. da S.; FONSECA, I. C. V.; FREITAS, L. C. D.; FONSECA, L. B.; REZENDE, C. A.; BERNARDO, G. J. R.; OLIVEIRA, M. M. Repercussions in Newborns Infected by The New Coronavirus During Pregnancy: Integrative Review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 8, p. e31510817364, 2021. DOI:

10.33448/rsd-v10i8.17364. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17364>. Acesso em: 31 outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde – Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal, 2009. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf. Acesso em: 14 de novembro de 2021.

KROPIWIEC, Maria Volpato; FRANCO, Selma Cristina e AMARAL, Augusto Randüz do – Fatores Associados À Mortalidade Infantil Em Município Com Índice De Desenvolvimento Humano Elevado, 2016. Revista Paulista de Pediatria, v. 35, n. 04, p. 391-398. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;4;00006>. Acessado em: 21 novembro 2021.

BARBOSA, Denis Borges – Domínio público e Patrimônio Cultural, 2006. Disponível em: https://www.academia.edu/543878/Dom%C3%ADnio_p%C3%BAblico_e_patrim%C3%B4nio_cultural?auto=citations&from=cover_page. Acesso em: 27 de novembro de 2021.

BRASIL. Plenário do Conselho Nacional de Saúde – RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 28 de novembro de 2021.

SANTOS, Denise Santana Silva dos; PRADO, Marcelle Sanjuan Ganem. Ocorrência de lesões neurológicas em recém-nascidos diagnosticadas por ultrassonografia transfontanela. Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.], v. 11, n. 10, p. 4081-4088, jul. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em:
<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231168>>. Acesso em: 05 de junho de 2022. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i10a231168p4081-4088-2017>.

SOUZA PP, Peixoto FAO, Botacin LS, Avelino MA. COVID-19 em neonato com cardiopatia congênita: relato de caso. Resid Pediatr. 2021;11(2):1-4 DOI: 10.25060/residpediatr-2021.v11n2-502. Acesso em 05 de junho de 2022.

FERREIRA, Breno de Oliveira; NEVES, André Luiz Machado das. Aids e Covid-19: entre olhares e experiências. Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande, v.13, n.1, p. 203-215, mar. 2021. Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2021000100015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 de junho de 2022.
<http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1399>.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Pediatria – Asma, Atopia e a COVID-19, 2020. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22550c-NA_-_Asma_Atopia_e_a_COVID-19.pdf. Acesso em 05 de junho de 2022.

NASCIMENTO, Kathrein Koike do; CASAGRANDE, Gabriela Monika Ay; GOLIN, Marina Ortega. Avaliação neurológica de recém-nascidos a termo de baixo risco pelo Método Dubowitz, 2011. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde, v.36, n. 3, p. 134-9. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br>. Acesso em 05 de junho de 2022.

DA SILVA SANTOS, A. D.; MENEZES, G. de A.; DE SOUSA, D. S. Perfil dos Recém-Nascidos com Cardiopatia Congênita em uma Maternidade de Alto Risco do Município de Aracaju. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT -SERGIPE, [S. l.], v. 1, n.3, p. 59-70, 2013. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/773>. Acesso em: 06 de junho de 2022.

MARTINEZ, J. A. B.; PADUA, A. I.; TERRA FILHO, J. Dispneia. Medicina (Ribeirão Preto), [S. l.], v. 37, n. 3/4, p. 199-207, 2004. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v37i3/4p199-207. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/497>. Acesso em: 06 de junho de 2022.

BRASIL. Jornal Brasileiro de Pneumologia – II Diretrizes Brasileiras no Manejo da Tosse Crônica, 2006. 32(Supl 6): S 403-S 446. Disponível em: <https://www.jornaldepneumologia.com.br/details-supp/25>. Acesso em: 06 de junho de 2022.

WANNMACHER, Lenita; FERREIRA, Maria Beatriz Cardoso. Febre: mitos que determinam condutas, 2004. Vol. 1, Nº9. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/HSE_URM_FEB_0804.pdf. Acesso em: 06 de junho de 2022.

MOTA, Lennara Pereira et al. Infecção por SARS-CoV-2 em pacientes neonatos: aspectos gerais, 2021. Research, Society and Development, v. 10, n. 12, e43101220107, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20107>. Acesso em: 06 de junho de 2022.

ALVES, Adriana Cherem et al. Principais causas de óbitos infantis pós-neonatais em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 1996 a 2004. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]. 2008, v. 8, n. 1, pp. 27-33. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1519-38292008000100004>>. Epub 15 maio 2008. ISSN 1806-9304. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292008000100004>. Acesso em 6 de junho de 2022.

FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta e BERTOLOZZI, Maria Rita. Mortalidade pós-neonatal no território brasileiro: uma revisão da literatura. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2012, v. 46, n. 5, pp. 1207-1214. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500024>>. Epub 04 Dez 2012. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500024>. Acesso em: 04 de junho de 2022.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Pediatria – COVID-19 neonatal: poucas evidências e necessidade de mais informações, 2020. J Pediatr (Rio J). 2020; 96:269---72. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2020.04.002>. Acesso em 06 de junho de 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Pressão positiva contínua das vias aéreas. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/cpap-nasal/>>. Acesso em 16 de outubro de 2022.

MARGOTTO, Paulo – COVID-19 EM RECÉM-NASCIDOS E ASSISTÊNCIA RESPIRATÓRIA: EVIDÊNCIAS ATUAIS E ABORDAGEM PRÁTICA, 2020. Disponível em: <http://paulomargotto.com.br/covid-19-em-recem-nascidos-e-assistencia-respiratoria-evidencias-atuais-e-abordagem-pratica/>. Acessado em: 16 de outubro de 2022.

COSTA, Isabela Bispo Santos da Silva et al. O Coração e a COVID-19: O que o Cardiologista Precisa Saber. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2020, v. 114, n. 5.. Disponível em: <<https://doi.org/10.36660/abc.20200279>>. Epub 11 Maio 2020. ISSN 1678-4170. <https://doi.org/10.36660/abc.20200279>. Acessado em: 20 Outubro 2022

SOUZA DM, Sigaud CHS, Toriyama ATM, Borghi CA, Polastrini RTV, Campos FLM. Vivências maternas após o diagnóstico de cardiopatia congênita infantil no filho com Síndrome de Down. Rev baiana enferm. 2022;36:e47287. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1387629>. Acessado em: 20 de outubro de 2022.

CAMPOS, Hisbello S. Asma: suas origens, seus mecanismos inflamatórios e o papel do corticosteroide. Asthma: its origins, inflammatory mechanisms and the role of the corticosteroid. Rev. Bras. Pneumol. Sanit., Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 47-60, dez. 2007 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-32582007000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 20 de outubro de 2022.

DINIZ, Lílian Martins Oliveira, FIGUEIREDO, Bruna de Campos Guimarães e. O sistema imunológico do recém-nascido, 2014. Revista Médica de Minas Gerais, vol. 24.2. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20140056>. Acessado em: 26 de outubro de 2022.

Causas de mortalidade materna no estado do Amazonas no período de 2017 a 2021

Capítulo 8

ARTEMIZIA MAGALHÃES ROCHA¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1328-0980>

LANA ALFAIA DA COSTA²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4944-429X>

PALOMA SONGILA JASMINNE SANTANA DE SOUZA³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2365-0685>

THALYTA DA CUNHA COSTA⁴

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7098-4098>

RAIANE SOUZA ARAUJO⁵

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0867-702X>

GRACIANA DE SOUSA LOPES⁶

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

1 INTRODUÇÃO

O óbito Materno é definido como: “a morte de uma mulher durante o período gravídico e puerperal, independentemente da duração ou da localização da gravidez. E pode ser causada por fatores relacionados a gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, não sendo considerados os acidentais ou incidentais” (BRASIL, 2007).

Todos os dias, aproximadamente 830 mulheres morrem por causas evitáveis relacionadas à gestação e ao parto no mundo sendo que, 99% de todas as mortes maternas ocorrem em países em desenvolvimento (OPAS, 2021).

No Brasil, segundo dados do Ministério da saúde, no ano de 2018, cerca de 59,1 mulheres foram a óbitos para cada 100 mil nascidos vivos (BRASIL, 2020). Esse dado reflete a problemática da atenção a saúde das mulheres que vem perpetuando no país durante toda a sua história.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: miziamagalhaes@gmail.com.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: enf.lanaalfaia@gmail.com.

³ Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: palommasouzza48@gmail.com.

⁴ Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: thalytacosta680@gmail.com

⁵ Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: souzaaraujoraiane7@gmail.com.

⁶ Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: gracilopess@hotmail.com.

Historicamente as mulheres brasileiras começaram a adquirir direitos relacionados a saúde a partir do ano de 1983 quando foi criado a PAISM (Programa de Assistência à Saúde da Mulher) que era voltado apenas para o ciclo gravídico e puerperal, sendo reformulada em 1984 para o englobamento mais completo das necessidades da mulher, tais como: assistência a todas as fases da vida, planejamento familiar, câncer de mama e de colo do útero, assistência pré-natal e ações preventivas e educativas (BRASIL, 2004).

No ano de 2004 o país alcançou uma grande conquista na Atenção à Saúde da Mulher que foi a implantação da PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, que visa uma assistência descentralizada, regionalizada e hierarquizada baseada nos princípios estabelecidos na Lei 8.080/90 – Lei Orgânica de Saúde que são Integralidade, Equidade e Universalidade, a fim de garantir a assistência conforme a necessidade individual de cada cidadã (BRASIL, 2004).

Em 2011 houve a reformulação do modelo de Atenção Básica Brasileira e o país deu mais um passo no enfrentamento a Mortalidade Materna e Neonatal, que foi a criação da Rede Cegonha, que é uma estratégia adotada pelo Ministério da Saúde para melhorar a qualidade da assistência no pré-natal, parto, nascimento, puerpério e a saúde da criança até os dois anos de vida (BRASIL, 2017).

No Amazonas, segundo dados da Fundação de Vigilância em Saúde, o estado vem apresentando desde 2017 crescimento no número de morte materna, sendo mais expressivo no ano de 2020, impulsionado pela pandemia da Covid 19 (FVS, 2021). Devido as suas características geográficas e socioculturais o Estado do Amazonas necessita de intervenções mais focada em sua realidade para alcançar os objetivos propostos pelas políticas públicas de assistência a mulher.

A baixa cobertura do pré-natal ou baixa qualidade, dificuldade de acesso e especificidades, como a questão indígena, acabam repercutindo em altos índices de mortalidade materna e infantil no Amazonas (SUSAM, 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera aceitável que ocorram até 20 óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos. Os estudos mostram que dos casos ocorridos, 98% poderiam ser evitados, com medidas preventivas na área da saúde.

A mortalidade materna reflete as condições de vida da população, sendo possível observar principalmente, a desarticulação, a desorganização e a baixa qualidade da assistência prestada a mulher. Não havendo um planejamento anterior a gestação e

tampouco durante o ciclo gravídico-puerperal. Porém é importante ressaltar que a assistência pronta, oportuna e adequada poderia evitar a maioria dos óbitos ocorridos. (BOTELLHO, *et al.*, 2014).

Portanto, conhecer e analisar as causas dos óbitos maternos ocorridos no Estado do Amazonas no período de 2017 a 2021 é um passo importante para que o direito à vida garantido pela CF e o objetivo de reduzir a mortalidade materna da PNAISM, prevaleçam em todo o território amazonense.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Os percursos da assistência a gestação, parto e puerpério no Brasil

Em consonância com os relatos históricos, a atenção ao parto era feita por mulheres detentoras apenas de conhecimento empírico, conhecidas popularmente como aparadeiras, comadres ou mesmo de parteiras-leigas (BRENES, 1991). Estas, orientavam as mulheres quanto a fertilidade, acompanhavam durante o período gestacional, parto, puerpério e também orientavam sobre os cuidados com o recém-nascido. (PALHARINI e FIGUEIRÔA, 2018).

Em 1808 houve a implantação das Escolas de Cirurgias na Bahia e no Rio de Janeiro, onde surgiram os primeiros médicos-parteiros do Brasil. Nessa época a obstetrícia era focada apenas nas patologias. E caso surgisse algum indício de risco relacionado a vida da gestante durante o período gestacional, o médico parteiro podia tomar a conduta de interromper a gestação. (BRENES, 1991). Apesar do intervencionismo da época, a tese defendida era salvar a vida da mulher.

Os relatos mostram que havia muita resistência das mulheres em relação a aceitação dos médicos obstetras. Esses tiveram que ao longo do tempo conquistar a confiança para que elas viessem a confiá-los suas queixas e aceitar suas condutas. A confiança no médico-parteiro foi construída pelo discurso médico, no ambiente hospitalar, à medida que melhoravam a segurança e a assepsia desse espaço (PALHARINI e FIGUEIRÔA, 2018).

Na época as mulheres viam o hospital como um local ao qual deveriam recorrer num momento de grande necessidade, com isso os médicos tinham grande dificuldade em dar continuidade aos tratamentos. E como ainda não se tinha muito conhecimento sobre as patologias, estes necessitavam que essas mulheres permanecessem no ambiente

hospitalar para que os mesmo pudessem observar o processo de evolução e involução patológica e assim melhorar sua formação. (BRENES, 1991).

Os primeiros leitos obstétricos no Brasil, foram implantados na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro em 1884, desse modo, as mulheres que costumavam ter seu parto em casa com alguém de confiança da família, passaram a serem assistidas em uma instituição com vários profissionais conduzindo o processo do trabalho de parto, retirando da mulher a autonomia do processo e a submetendo aos procedimentos que condiziam com o saber científico. (SANTOS, MELO e CRUZ, 2015).

Após o parto torna-se um procedimento intra-hospitalar a mulher perdeu o seu protagonismo do momento e passou a ser conduzida de acordo com as condutas dos profissionais que a assistem. Os prejuízos desse tipo de assistência foram vistos ao longo do tempo, com isso, houve a necessidade de humanizar o cuidado. Assim essa temática passou a ocupar espaços de discussões científicas e mobilização social, tornando a humanização um item essencial na assistência ao parto e nascimento, e na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Isso tem contribuído, desde meados dos anos 2000, para o surgimento de políticas e programas voltados para humanização do parto e do nascimento (PEREIRA et al., 2007).

Desde o momento que o parto passou a ser um procedimento medicalizado, vem sendo desenvolvidas estratégias que visam a humanização da assistência à saúde da mulher, no sentido de acolhê-la de maneira completa. Neste sentido, pode-se dizer que as mais atuais e impactantes são a Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento (PHPN) e a Estratégia Rede Cegonha, que que é uma estratégia adotada pelo Ministério da Saúde para melhorar a qualidade da assistência no pré-natal, parto, nascimento, puerpério e a saúde da criança até os dois anos de vida, está vigente nos dias atuais (SANTOS, MELO e CRUZ, 2015), (BRASIL, 2017).

Nota-se que o ciclo gravídico puerperal é um componente fisiológico da mulher, que ao longo dos anos vem sofrendo mudanças em sua assistência, influenciado pelo comportamento humano e pela evolução científica no que tange a assistência obstétrica. A assistência inicial prestada pelas parteiras baseada no processo natural do parto foi sendo transferida para um processo intervencionista e medicadalizado tirando o protagonismo do ato em si da mulher, porém com o passar dos tempos notou-se a necessidade de que ambos de forma isolada não atendem a necessidade da mulher, porém

juntos podem servir de base para assistência humanizada desse processo e com isso amenizar os riscos e garantir a assistência de qualidade para o binômio mãe e feto.

Vale ressaltar ainda que as parteiras tradicionais continuam prestando assistência as mulheres até os dias de hoje, estando presentes na atenção ao parto principalmente nos lugares longínquos dos ambientes hospitalares. No Estado do Amazonas essas participam de cursos de capacitação, onde podem trocar os seus conhecimentos com os profissionais de saúde, garantindo assim a assistência adequada a mulher.

2.2 Principais causas de morte materna no Brasil

As causas da mortalidade materna, segundo definição da Classificação Internacional de Doença - CID-11, dividem-se em:

- **causas obstétricas diretas**

São aquelas resultantes de complicações durante o ciclo gravídico e puerperal sejam elas por intervenções inadequadas, demora na assistência, omissões, tratamento incorreto entre outros. As causas mais frequentes são as doenças hipertensivas que pode levar a ocorrência de outros problemas como a pré-eclâmpsia e eclâmpsia, hemorragias intra e pós-parto e infecção puerperal;

- **causas obstétricas indiretas:**

São as que resultam de doença prévia da mãe, e tendem ser agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez. As causas mais frequentes são: diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. E, portanto, necessita de um acompanhamento pré-natal eficaz, a fim de minimizar os riscos ao binômio mãe e filho.

De acordo com Dias, et al. (2015), o Brasil tem uma ocorrência de 66,7% de óbitos maternos provocados por causas obstétricas diretas e entre os motivos estão as doenças hipertensivas, as síndromes hemorrágicas, as complicações do aborto e as infecções puerperais.

Sabe-se que as causas anteriormente mencionadas possuem relação direta com os fatores socioeconômicos, pois as condições desfavoráveis dificultam o acesso da mulher a um planejamento familiar adequado, eleva o índice do início tardio ao pré-natal ou de consultas insuficientes, impedindo a identificação e controle das doenças que surgem neste período, assim como o tratamento preventivo de má formação congênita e anemias através dos suplementos e vitaminas necessárias durante a gestação.

Desta maneira as causas obstétricas diretas são mais evitáveis que as indiretas, pois elas dependem apenas da qualidade da assistência prestada durante a gestação, parto e puerpério.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, retrospectiva, com abordagem tipo qualitativa, com coleta de dados de domínio público. Domínio público significa que já não há um titular exclusivo da obra. Todos podem utilizá-la sem depender de autorização de um titular e sem ter que pagar algo pela utilização. Domínio público não deve ser confundido com propriedade pública pertencente ao Estado (BARBOSA, 2006).

O estudo se dará no Estado do Amazonas, que ocupa uma área territorial de 1.559.167,89 mk^2 , apresentando uma estimativa populacional com cerca de 2.144.597 pessoas (IBGE, 2019), correspondendo o sexo feminino a 49,5% da população (SES, 2015).

A amostra da pesquisa será constituída pela causa e quantidade de óbitos maternos registrados no site da Fundação de Vigilância em Saúde do Estado do Amazonas nos anos de 2017 a 2021, com acesso irrestrito no endereço eletrônico: www.fvs.am.gov.br, Monitoramento dos indicadores de saúde da mulher, da criança e do adolescente.

Serão elegíveis para a pesquisa os óbitos maternos (anual) e as causas de óbitos maternos (anual), no período de 2017 a 2021 disponíveis no portal da FVS Amazonas. Serão inelegíveis o número de nascidos vivos (anual), nascidos vivos e faixa etária da mãe (anual), peso ao nascer (anual), duração da gestação (anual), local de ocorrência do parto (anual), consultas pré -natal (anual), parto normal (anual), parto cesário (anual), taxa de mortalidade infantil (anual), óbitos de mulheres (anual), óbitos de mulheres, segundo capítulo cid 10 (anual), óbitos de mulheres, segundo capítulo cid 10, segundo município e residência (anual), óbitos de mulheres, segundo capítulo cid 10 e raça/cor (anual), óbito de mulheres e raça/cor (anual), óbitos de mulheres e faixa etária (anual), óbitos de mulheres segundo capítulo cid 10 e faixa etária (anual), óbitos por neoplasia de mama (anual), óbitos por neoplasia de colo de útero (anual) e violência contra a mulher (anual).

Os dados serão obtidos no portal da FVS Amazonas que é de domínio público e acesso irrestrito. Serão gerados gráficos e tabelas de cada ano avaliado para melhor visualização, compreensão e interpretação dos dados. E serão analisados à luz de Bardin, que faz a utilização da análise de conteúdo que prevê três fases fundamentais: pré-análise,

exploração do material e tratamento do resultado a interferência e a interpretação (BARDIN, 2011).

Em consonância com a RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016, art 1º inciso III, por tratar-se de uma pesquisa com dados de domínio público é dispensado submissão a comissão nacional de ética em pesquisa (CONEP).

Esta pesquisa poderá trazer benefícios mediante o acesso as informações concretas sobre as causas de óbitos maternos no Estado do Amazonas, podendo subsidiar a elaboração de políticas públicas e estratégias de ação para melhorar este indicador extremamente sensível das condições de vida da população.

4. RESULTADOS E DISCURSÕES

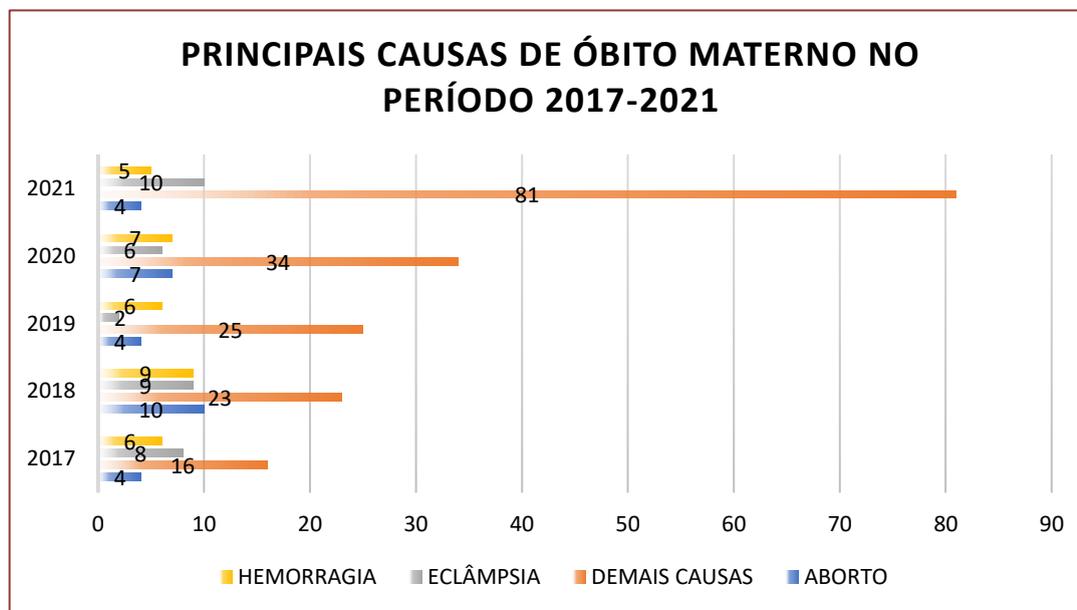
Os dados disponibilizados pelo portal da FVS AM, trazem o número de óbitos maternos segundo causa do óbito no Estado do Amazonas 2017-2021, conforme mostra a tabela a seguir.

TABELA 1 – Óbitos maternos no Amazonas nos anos de 2017 a 2021 no estado do Amazonas - Brasil

CAUSAS	ANO				
	2017	2018	2019	2020	2021
Abortos	4	10	4	7	4
Anormalidades de contração uterina	4	2	2	-	5
Causa obstétrica não especificada	4	2	3	3	1
Demais causas obstétricas	16	23	25	34	81
Deslocamento Prematuro de Placenta	1	1	-	-	-
Eclâmpsia	8	9	2	6	10
Hemorragia intra e pós-parto	6	9	6	7	5
Hipertensão Materna	3	5	7	5	6
Infecção Puerperal	3	6	3	4	1
Total	49	69	57	68	113

Fonte: FVS, 2022

De acordo com os mais diversos estudos relacionados as mortes maternas as causas mais frequentes são: hipertensão, hemorragias, infecção pós abortamento (SILVA E ANDREONI, 2012); (MATTAR, LOPES E MELETI, 2011). Essa informação se confirma com os dados apresentados pelo Estado do Amazonas em suas notificações através da FVS e seu sistema de informação em saúde, como mostra o gráfico a seguir.

GRÁFICO 1 – Principais causas de óbito materno no período 2017 – 2021 no estado do Amazonas - Brasil

Fonte: FVS, 2022

Dentre as causas apresentadas nota-se que a maioria ocorreu por causas obstétricas diretas que são resultantes de complicações exclusivas à gestação e estão ligadas as condições sociais e ao acesso a assistência durante o período gravídico puerperal, podendo, portanto, ser evitável, como relata Mattar, Lopes e Meleti (2011, p. 1019).

“As evitáveis são de responsabilidade médica, pessoal, hospitalar e social. Elas podem ocorrer por falha na assistência da equipe de saúde durante a gravidez ou no momento do parto, podem ser devidas a não procura ou não compreensão por parte da própria paciente ou de seus familiares, ou ainda por falha dos serviços de saúde quanto as necessidades da gestante, incluindo déficit da capacidade resolutiva ou gestão dos serviços”.

De acordo com os dados disponibilizados e analisados do portal da FVS-AM, as principais causas obstétricas que resultaram em óbito no período analisado foram: hemorragia intra e pós-parto, aborto, eclâmpsia e as demais causas obstétricas que por sua vez não são especificadas

- **Hemorragia**

Segundo a OMS (2014), é definida como perda de sangue de 500ml ou mais, no período de 24h pós-parto. É uma das principais causas de morte materna no mundo, tendo uma relação direta com o nível de renda do país.

O Manual de Assistência ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde (2012), preconiza a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico desde o início da gravidez para profilaxia da anemia. Madeira (2007) uma das consequências materna da anemia é a possibilidade de lesões e sangramento excessivo após o parto.

No Brasil a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2017), traz o protocolo de condutas a serem tomadas pela equipe assistencial em caso de hemorragia, a qual o uso de uterotônicos de forma preventiva é recomendado.

No entanto, apesar de existir diversas políticas públicas e protocolos de atenção à saúde da mulher ainda há óbitos maternos decorrentes de hemorragia, o que mostra que a causa está voltada a questões sociais, como a falta de acesso à informação, baixa renda, dificuldade de acesso ao serviço de saúde e baixa adesão ao pré-natal ou consultas insuficientes, tendo em vista que o Ministério da Saúde recomenda no mínimo seis consultas para um pré-natal considerado adequado.

Assim como afirma Moraes, Nascimento e Ferreira (2019), existem diversos fatores que são associadas ao óbito materno, entre eles são as limitações socioeconômicas, culturais e geográficas, a qualidade de atenção à saúde prestada às mulheres, dos serviços de saúde disponíveis para prevenção e tratamento das enfermidades na gravidez, no parto e no puerpério e, da possibilidade ou não de acesso aos serviços de saúde.

A prevenção desse agravo é a melhor maneira de diminuir os riscos, como por exemplo o uso da ocitocina (10 UI) intramuscular após o desprendimento da criança, antes do clampeamento e corte do cordão para evitar a atonia uterina, conforme preconiza o Ministério da Saúde em sua diretriz nacional de assistência ao parto (BRASIL, 2017).

Nota-se que há no Brasil todo um aparato legal para que a mulher tenha a assistência necessária tanto na prevenção quanto na intervenção em caso de hemorragias, porém ainda assim mulheres morrem em decorrência disso, o que nos remete a conclusão de que os protocolos não estão sendo cumpridos com eficiência.

- **Aborto**

A interrupção da gravidez antes que seja viável a vida do concepto é denominada pela OMS como abortamento ou aborto e pode ocorrer de maneira espontânea, quando a

causa é natural ou induzido quando motivado por fatores externos. Segundo o Código Penal Brasileiro art. 124 e art. 126 (1940), o aborto é considerado crime, resultante de um até três anos de prisão, ressalvo as circunstâncias previstas na lei, sendo eles aborto natural/espontâneo, gravidez resultante de estupro e se não há outro meio de salvar a vida da gestante.

Para a maioria das mulheres, o aborto é resultado de um planejamento familiar falho, com falta de informação sobre métodos contraceptivos, falta de acesso a esses métodos, a descontinuidade do uso de anticoncepcionais e não ter acompanhamento nos serviços de saúde. Vale ressaltar que para algumas mulheres o aborto é motivado por imposição dos parceiros ou casos de estupro (BRASIL, 2005).

Segundo Silva e Andreoni (2012), quando se trata de abortamento provocado as mulheres mais carentes, as menos escolarizadas, as pobres, as negras e jovens são as mais vulneráveis ao risco do aborto inseguro. A descoberta da gestação não planejada, associada a insegurança do autossustento e do conceito potencializa a prática desse ato, e o fato de ser ilegal leva à procura tardia de assistência, tornando-se uma das causas mais frequentes de morte materna.

Por se tratar de uma prática ilegal, muitas mulheres buscam realizar o aborto em clínicas clandestinas ou até mesmo em casa, sem qualquer assistência ou biossegurança, utilizando-se de receitas caseiras, indicações ou venda clandestina medicamentos feitos por terceiros, não havendo preocupação com riscos de superdosagem ou qualquer efeito colateral.

Neste contexto, essas mulheres se expõem a riscos eminentes de hemorragia, infecções, sepse e até o óbito, uma vez que relutam até o último instante em buscar assistência dificultando o seu prognóstico.

- **Eclampsia em decorrência de DHEG**

A Doença Hipertensiva Específica da Gravidez inclui um amplo espectro clínico, podendo apresentar-se apenas com quadros leves de hipertensão e evoluir até insuficiência de múltiplos órgãos. É uma das principais causas de morte materna no Brasil (SASS et al. 2011).

Eclampsia é a manifestação convulsiva decorrente de complicações gravídicas da pré-eclâmpsia. As causas de morte materna por eclampsia são hemorragia cerebral, insuficiência hepática e renal, complicações respiratórias e falência de um ou mais órgãos por causa dos espasmos generalizados das arteríolas (OMS, 2005).

Para Rezende (2016), a eclampsia é uma complicação decorrente da pré-eclâmpsia, seus dados etiológicos são incógnitos, porém são vários seus fatores de risco, sendo eles: primíparas, nutrição pré-gestacional e gestacional inadequada, ganho de peso em excesso, comorbidades, histórico familiar de pré-eclâmpsia, baixas condições socioeconômicas, baixa escolaridade e dietas hipoprotéicas ou hipersódicas.

Diante disso a detecção precoce é importante durante o pré-natal para que seja feito o encaminhamento para o acompanhamento adequado (pré-natal de alto risco) e seja evitado ou controlado o desenvolvimento dessas patologias, pois isso implica em um ciclo gravídico e puerperal com risco mínimo ao binômio mãe e feto.

Em relação ao diagnóstico de “Demais Causa Obstétricas” publicados no site da FVS/AM, não foi possível identificar suas particularidades. Vale ressaltar que essa condição foi a que mostrou maior incidência de óbito no período analisado, despertando a reflexão sobre o maior critério no monitoramento e rastreamento das causas de óbitos maternos, uma vez que as políticas voltadas para diminuir esse índice necessitam de dados fidedignos para serem implementadas pelo poder público e profissionais da saúde.

Assim, como não há detalhamento dessa informação, o sistema torna-se falho em relação ao entendimento das circunstâncias que essas mulheres morrem, tornando inviável a elaboração de intervenções precisas para minimizar essa causa.

Sendo assim, há a necessidade de melhorar o sistema de notificação de dados a fim de facilitar o estudo e a aplicação do conhecimento científico na elaboração de projetos e programas voltados a diminuição dos óbitos maternos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a pesquisa observou-se que o Estado do Amazonas apresenta peculiaridades que dificultam a saúde e qualidade de vida de sua população. O Estado apresenta uma extensão geográfica muito grande o que dificulta a integração da assistência em todos os níveis. Em caso de necessidade de referenciamento as unidades Especializadas a logística da transferência acarreta grandes prejuízos a bons prognósticos.

Assim, o fortalecimento da assistência primária, com a orientação necessária desde o planejamento familiar, pré-natal de qualidade, assistência humanizada e qualificada durante o parto e o puerpério ficam defasadas, agravando a saúde dessas mulheres, as levando a morte.

Desta maneira, em decorrência de tudo que foi mostrado sobre as causas de morte materna e sua incidência no Estado do Amazonas nos anos de 2017 a 2021, percebe-se a necessidade de melhoria na assistência durante o ciclo gravídico e puerperal, uma vez que as causas de morte materna que tem ocorrido são evitáveis através de uma assistência qualificada.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, D.B. Domínio público e patrimônio cultural. 2^o rev ed. [Internet] 2010 [citado 27 nov 2021] Disponível em: <http://www.gestioncultural.org/boletim/2006/bgc15-DBorges.pdf>

BOTELHO, N.M, et al. Causas de morte materna no Estado do Pará, Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2014 jul [citado 25 set 2021];36(7):290-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-720320140004892> Brasil. Código Penal. Decreto Lei nº 2.848, 7 dez (1940).

BRENES AC. História da parturição no Brasil, século XIX. Cad Saúde Pública [Internet]. 1991 jul [citado 31 out 2021];7(2):135-49. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1991000200002>

COSTA, A.V.S; MADEIRA, L.M. O uso do sulfato ferroso durante a gravidez: reflexões à luz da literatura. Rev Min Enferm. 2007 Abr-Jun;11(2):196-200.

DIAS, J.M.G, et al. Mortalidade materna. Rev Méd Minas Gerais [Internet] 2015 [citado 29 out 2021];25(2):174-75. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1771>

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás [Internet]. Brasil reduziu 8,4% a razão de mortalidade materna e investe em ações com foco na saúde da mulher. Goiânia (GO): c2022. [citado 1 nov 2022]; Disponível em: <http://www.fapeg.go.gov.br/brasil-reduziu-84-a-razao-de-mortalidade-materna-e-investe-em-aco-es-com-foco-na-saude-da-mulher/>

Fundação de Vigilância em Saúde. Monitoramento dos Indicadores de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente [Internet]. Manaus (AM): Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas: c2021. [citado 25 set 2021]; Disponível em: <https://www.fvs.am.gov.br/outrosind>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Distribuição percentual de homens e mulheres 2010-2060. Brasília (DF): IBGE; c2022. [citado 29 out 2021]; Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/box_generos.html?ag=13

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados [Internet]. Brasília (DF): IBGE; c2022. [citado 29 out 2021]; Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am.html>

MATAR, R, et al. Morte Materna. In: Moron AF, Camano L, Júnior KL, editores. Obstetrícia. São Paulo: Manole Ltda; 2011. Cap 79.

Ministério da Saúde (BR). Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. 3a ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2007.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações e Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher: Departamento de ações: princípios e diretrizes. 1a ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2004.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção Humanizada ao abortamento. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2005.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Rede Cegonha [Internet]. c2022 [citado 25 set 2021]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/cegonha>

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2017.

MONTENEGRO, C.A.B.J; Resende J.F. Obstetrícia Fundamental. 14^o ed rev e atual. São Paulo: Guanabara Koogan; c2018. 1016 p. v. 14.

MORAES, B.C.L, et al. Mortalidade Materna: Uma Expressão da questão social. Mortalidade Materna. In: Universidade Federal do Maranhão, editores. 9^o Jornada Internacional de Políticas Públicas; 2019 Ago 20-23; São Luiz, Maranhão, Brasil: Universidade Federal do Maranhão; c2019. p. 1-12.

Organização Mundial da Saúde. Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento de hemorragia pós-parto. Suíça: OMS; 2014.

Organização Mundial de Saúde. Eclampsia: Manual para professores de enfermagem. Suíça: OMS, 2005.

Organização Pan-Americana de Saúde. Saúde Materna [Internet]. Brasília (DF): OPAS; c2021. [citado 25 set 2021]; Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/63100>.

PALHARINI, L.A; FIGUEIRÔA, S.F.M. Gênero, História e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. *His Ciênc Saúde-Manguinhos* [Internet]. 2018 dez [citado 29 out 2021];25(4):1039-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000500008>

PEREIRA, A.L.F, et al. Pesquisa acadêmica sobre humanização do parto no Brasil: tendências e contribuições. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2007 fev [citado 29 out 2021];20(2):205-15. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/h63gN4DctHS7TCkxZTb9FBK/?lang=pt&format=pdf>.

SANTOS, R.A.A, et al. Trajetória de humanização do parto no brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. *Cad Cult Ciência* [Internet]. 2015 mar [citado 29 out 2021];13(2):76-89. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/276880008_trajetoria_de_humanizacao_do_parto_no_brasil_a_partir_de_uma_revisao_integrativa_de_literatura.

SANTOS, T.F, et al. Prevalência e características de mulheres com aborto provocado. *Rev Bras Epidemiol* [Internet] 2012 mar [citado 29 out 2021];15(1):123-33. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/DP3v3HVRgnBMjthdxhnBv5Q/?lang=pt&format=pdf>

SASS, N, et al. Doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG). In: Moron AF, Camano L, Júnior LK, editores. *Obstetrícia*. São Paulo: Manole Ltda; 2011. p. 951-71.

Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas. Plano Estadual de Saúde Amazonas 2016-2019 [Internet]. Manaus (AM): Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas: c2019. [citado 25 set 2021]; Disponível em: http://www.saude.am.gov.br/docs/pes/pes_2016

Conduas das equipes de enfermagem da atenção básica no tratamento da tuberculose

Capítulo 9

JÉSSICA DA SILVA DUARTE¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8887-1008>

MARIENE PEREIRA DIAS²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8411-3170>

GRACIANA DE SOUSA LOPES³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

1 INTRODUÇÃO

A Tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium Tuberculosis*, responsável pela morte de aproximadamente um milhão de pessoas anualmente em todo o mundo e cerca 10 milhões chegam a desenvolver a patologia. Segundo o Ministério da Saúde a TB ainda é um problema grave de saúde pública em muitos países, sobretudo em países em desenvolvimento (BRASIL, 2020).

No Brasil, a TB afeta principalmente as periferias urbanas e os aglomerados, estando associada às más condições de moradia, falta de saneamento básico, à desnutrição, ao abuso de álcool, tabaco e de outras drogas (GOLDMAN e SCHAFER, 2015).

As populações que mais são predispostas a adoecerem por tuberculose são os imunossuprimidos, como pessoas com HIV/aids que em algum momento tenham contato direto com o bacilo, os indígenas, os privados de liberdade, os profissionais de saúde e pessoas em condições precárias de vida como os moradores de rua. (BRASIL, 2019).

Os Profissionais de Saúde possuem um papel fundamental para o sucesso das intervenções de controle da TB, além da escolha adequada do esquema terapêutico, em doses corretas e cumprimento do tempo de tratamento, o acompanhamento deve ser feito com a adoção da prática de educação em saúde e da estratégia de tratamento supervisionado em todos os âmbitos da saúde (LIMA, et al., 2016).

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: jessica.silvaduarte@outlook.com.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: marienep2010@hotmail.com.

³ Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: gracilopess@hotmail.com

Na Atenção Primária, o monitoramento, o cuidado integral e humanizado juntamente com o apoio ao paciente faz toda diferença, devendo existir estratégias a fim de promover a adesão do paciente ao tratamento adequadamente, conscientizando-o que é um tratamento de longa duração e deve ser completado, independente da melhora no decorrer do tempo (BRASIL, 2020).

Para o maior e eficiente controle dos números de casos de TB é necessário que os enfermeiros reconheçam e valorizem as situações de vulnerabilidades em que se encontra cada doente de TB, buscando dessa forma a melhor assistência através de suas ações (SOUZA, et al., 2017).

Apesar de ser uma doença antiga, muitos desconhecem que a tuberculose é responsável por mais de um milhão de óbitos anuais. Deste modo os profissionais das equipes de enfermagem devem orientar, monitorar o tratamento e esclarecer dúvidas tanto aos aspectos da doença quanto sobre a importância da adesão do seu tratamento adequado até o final, realizando assim, ações baseadas em um cuidado integral e humanizado (BRASIL, 2021).

É perceptível que o enfermeiro tem papel fundamental no tratamento do paciente com Tuberculose Pulmonar através de ações que serão executadas por toda equipe, deste modo, o objetivo desse estudo foi descrever e discutir as condutas e ações voltadas para o enfrentamento da tuberculose no âmbito da Atenção Primária.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Breve histórico da Tuberculose

A Tuberculose é uma doença que acompanha o homem a bastante tempo, existem relatos de evidências de TB em ossos humanos pré-históricos encontrados anos antes de Cristo (a.C.). De acordo com a história, acredita-se que o homem ao domesticar o gado e outros animais, tenha ingerido carne contaminada, sendo afetado por uma forma bovina da tuberculose ou semelhante. Com o surgimento de aglomerados humanos e aldeias, houve maior a possibilidade de contaminação e o desenvolvimento da doença e possivelmente as primeiras epidemias observadas em diversos povos antigos (LOPES, 2016).

Por muitos anos em algumas civilizações antigas, a TB por ser desconhecida como doença foi considerada resultado de castigo divino, e coube a Hipócrates em XXX a.C. o consenso de que a TB seria uma doença natural. De início passaram a chamá-la de Tísica

por sua natureza causar esgotamento físico. Foi a partir do século XVIII que a doença recebeu seu nome atual sendo associada a uma doença romântica, que acometia principalmente poetas e intelectuais e somente no final do século XX foi vinculada a um mal social (FIOCRUZ, 2013).

No Brasil, assim como no mundo, a história da tuberculose foi longa e de grande impacto, sobretudo no final do século XIX e início do século XX, quando morriam metade dos acometidos pela patologia. Por volta de 1950 a doença foi praticamente erradicada nos países industrializados da Europa e nos EUA, porém prevaleceu como doença de país subdesenvolvido por ser associada à pobreza, voltando a ser nas últimas décadas, de interesse mundial pela sua associação com a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) (FILHO, 2011).

Em todo o mundo, a tuberculose é a 13^a causa de morte e a segunda causa de morte por infecção depois do COVID-19. Em 2020, 86% dos novos casos de TB ocorreram nos 30 países com alta carga de TB como: Índia, China, Indonésia, Filipinas, Paquistão, Nigéria, Bangladesh e África do Sul (WHO, 2021).

2.2 Fisiopatologia da Tuberculose

A TB inicia quando um indivíduo vulnerável inala microbactérias tornando-se infectado. Essas bactérias chegam até os alvéolos pulmonares, onde se multiplicam. Ao detectar patógenos, o sistema imunológico inicia uma reação inflamatória onde os fagócitos englobam as bactérias e os linfócitos lisam os bacilos, como os tecidos normais ingerem muitas dessas bactérias, os linfócitos destroem os bacilos e o tecido normal junto produzindo exsudato nos alvéolos e causando broncopneumonia. Granulomas são circundadas por macrófagos, formando um tecido fibroso denominada Tubérculo de Ghon, causando uma calcificação que pode gerar uma cicatriz latente ou a doença ativa que poderá se desenvolver devido uma resposta inadequada ou comprometida do sistema imunológico (BRUNNER e SUDDARTH, 2014).

A transmissão do agente etiológico causador da doença se dá quando as pessoas com tuberculose pulmonar tosem ou espiram e lançam os patógenos para o ar desempenhando papel importante na transmissão da doença (FILHO, 2011).

A Tuberculose pulmonar acaba sendo uma doença insidiosa, devido ao fato de apresentar sinais e sintomas de forma lenta, porém, a grande maioria dos pacientes com a doença ativa apresenta febre baixa, suor noturno, fadiga, emagrecimento e o sinal

clássico da TB que é a tosse, que por sua vez pode ser uma tosse seca sem secreção ou o paciente pode apresentar uma tosse com uma secreção mucopurulenta. Em casos mais graves geralmente ocorre uma tosse expectorando sangue denominada hemoptise. Esses sintomas podem perdurar por várias semanas a meses (BRUNNER e SUDDARTH, 2014).

2.3 A Atenção Básica na assistência à Tuberculose

A situação atual da tuberculose faz-se necessário uma abordagem compartilhada por diversos profissionais de saúde e a descentralização do atendimento com fortalecimento do envolvimento da Atenção Básica, além de estratégias para detecção e tratamento, visando minimizar o aumento do número de casos e a resistência aos fármacos ocasionada geralmente pelo abandono ao tratamento (UNIS, 2012).

O suporte que a Atenção Básica tem com a pessoa diagnosticada com TB é necessário para uma avaliação de autocuidados com o indivíduo e a comunidade. A Atenção Básica disponibiliza um Tratamento Diretamente Observado (TDO), onde será prestado um serviço que irá garantir o acesso aos doentes com tuberculose, com intuito de detectar e minimizar as dificuldades enfrentadas pelos doentes e garantir assim, um tratamento eficaz nos serviços de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2011).

O TDO (Tratamento Diretamente Observado) é considerado um instrumento relevante para diminuição da resistência medicamentosa, na redução do abandono e no incentivo à adesão terapêutica. Através do TDO os profissionais de saúde irão observar a tomada dos medicamentos todos os dias no início do tratamento e no mínimo três vezes por semana na fase de manutenção (JUNGES, 2020).

As condutas da equipe de enfermagem no âmbito da Atenção Primária surgem desde a identificação dos sinais e sintomas do indivíduo com TB até o término do tratamento. Na busca de oferecer um tratamento bem-sucedido, o profissional de saúde deve agir de forma acolhedora desde o início da adesão evitando assim, as ocorrências que venham favorecer o abandono ao tratamento antes da cura, o retorno da doença, a tuberculose multirresistente e a falência (BRASIL, 2011).

O abandono ao tratamento da TB é um dos principais desafios para o sistema de saúde e para os profissionais, uma vez que, o sucesso deste depende da adesão do paciente ao esquema adotado. Nesse sentido, para o sucesso dessa adesão é necessário que o profissional crie um vínculo paciente-profissional, onde o enfermeiro deverá executar políticas públicas já existentes como o Tratamento Diretamente Observado (TDO),

elaborar estratégias de busca ativa dos faltosos, encorajando-os a participarem das consultas de acompanhamento (ARAÚJO, et al., 2020).

A Resistência Bacilar é definida como Tuberculose Multirresistente, sendo que alguns fatores estão relacionados à essa resistência, como o uso impróprio dos antibióticos, a falta de adesão do doente ao tratamento, deficiência de absorção intestinal e como principal fator para a resistência às drogas, o abandono do tratamento. (BALLESTERO, et al., 2014).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo Revisão Narrativa da Literatura (RNL), que é um método que fornece sínteses narrativas, compreensivas, de informação publicada anteriormente, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção sendo uma forma abrangente de consulta às produções (RIBEIRO, 2014).

A busca pela literatura ocorreu nas bases de dados: *Literatura Latino-Americana e de Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), onde foram utilizados os seguintes descritores: Tuberculose, Enfermagem, Atenção Básica.

Para a seleção foram adotados os seguintes critérios de legibilidade: ano de publicação: a partir de 2011; idioma: português e inglês; a disponibilidade de textos completos e que correspondessem aos objetivos da revisão. Como critérios de inelegibilidade, consideraram-se: a data de publicação abaixo de 2011, repetição do artigo nas bases de dados, títulos e resumos discordantes com o tema. Sucessivamente para determinar o alinhamento deste estudo, foi realizado uma análise dos resumos e por fim os artigos selecionados foram lidos por completo.

Figura 1. Fluxograma da Metodologia



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas bases de dados onde ocorreram as buscas pela literatura, foram encontrados 102 trabalhos possíveis para o tema desejado, depois de realizadas a análise do título e resumo dos artigos, foram feitas leituras dos que estavam disponibilizados na íntegra sendo pré-selecionados quanto aos critérios de legibilidade que atendessem ao objetivo do estudo, Após a leitura completa dos artigos chegou-se a um número de 16 estudos que atingiram o objetivo desta revisão de literatura e que foram preparados para compor a amostra da pesquisa.

Figura 2. Fluxograma dos Resultados



Após as análises das pesquisas, os dados foram sistematizados e houve a distribuição dos artigos compatíveis com o tema proposto segundo título, autor, ano, idioma e base de coleta de dados.

Quadro 1. Resultado dos artigos selecionados

N.	Título	Autor/ano/ Idioma	Base de dados	Resultados
1	Ações para o controle da tuberculose no Brasil: avaliação da atenção básica	Baumgartner et al. (2019) Português	Scielo	Existem muitas barreiras em relação às UBSs que acabam dificultando o controle da TB na Atenção Básica, a estrutura inadequada, a falta de medicações, o não seguimento de protocolos terapêuticos, torna-se uma barreira no vínculo do paciente com os serviços de saúde por não atender as necessidades do doente e um controle eficaz da doença.
2	Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil	Kessler et al. (2018) Português	Scielo	O Brasil apresenta avanços na redução de incidências da TB, porém, ainda há dificuldades na Organização dos Serviços em relação ao seguimento do método do Tratamento Diretamente Observado (TDO), dificuldades essas decorrentes da pouca prestação de ações educativas e de promoção de saúde oferecidas pelas equipes da Atenção Básica.
3	Magnitude entre a acessibilidade, espaço de tempo e o diagnóstico da tuberculose	Terr et al. (2022) Português	Scielo	Os sinais clássicos da TB devem ser investigados, a acessibilidade na Atenção Básica para o diagnóstico é insuficiente devido ao difícil acesso, limitações de horário de atendimento, fazendo assim a procura em outros níveis de maior complexidade.
4	Avaliação do desempenho dos serviços de atenção primária à saúde no controle da tuberculose em metrópole do Sudeste do Brasil	Rabelo et al. (2021) Português	Scielo	O desempenho dos serviços de atenção primária no controle da TB, se torna eficaz quando este consegue atender as necessidades desse doente em questões físicas, psíquicas, sociais.
5	Oferta de serviços pela atenção básica e detecção da incidência de tuberculose no Brasil	Pelissari et al. (2018) Inglês	Scielo	A estratégia do modelo da atenção básica adotado para a detecção de casos de TB, a oferta de ações e a organização desses serviços, podem favorecer o diagnóstico da doença.
6	Práticas de enfermagem centradas no indivíduo com tuberculose: interface com a democracia	Sicsú et al. (2019) Português	Scielo	Algumas práticas de enfermagem são atribuídas para que haja uma boa adesão ao tratamento do paciente com TB, dentre elas o planejamento no cuidado, autonomia da pessoa doente para realizar o TDO e promoção da participação da pessoa doente no plano de cuidado individual.
7	Avaliação do acesso ao tratamento de tuberculose sob perspectiva dos usuários na atenção primária	Muller et al. (2021) Português	Lilacs	Após o atendimento, diagnóstico e início do tratamento da TB na Atenção Primária o paciente é ingresso no Plano Nacional de Controle da TB, onde todo atendimento deve ser feito pela equipe de saúde, onde eles deverão facilitar a marcação de consultas e exames de baciloscopia, observando fatores socioeconômicos que podem afetar o tratamento adequado da doença.
8	Atuação do enfermeiro acerca da tuberculose na Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura	Martellet et al. (2020) Português	Lilacs	O enfermeiro tem a responsabilidade pelo cuidado nas ações de controle da TB efetivando a busca e identificação dos Sintomáticos Respiratórios, o acompanhamento mensal do paciente através de consultas de enfermagem, a leitura do PPD, o acesso a atividades em educação permanente, o fortalecimento da autonomia do paciente, família e comunidade na participação ativa nas ações de controle da doença.

Quadro 1. Resultado dos artigos selecionados (continuação)

N.	Título	Autor/ano/ Idioma	Base de dados	Resultados
9	O vínculo no tratamento da tuberculose na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa	Ferreira et al. (2019) Português	Lilacs	Para o sucesso nas ações de controle da TB é essencial a criação de um vínculo entre o profissional e paciente permitindo que o profissional ofereça uma abordagem integral e humanizada, incluindo o acesso à porta de entrada e às atividades assistenciais, abordando o paciente de acordo com suas particularidades, mas sem perder de vista sua situação familiar e social.
10	Desempenho dos serviços de saúde na atenção à tuberculose na estratégia de saúde da família	Benetti et al. (2018) Português	Lilacs	Sendo hoje considerada a porta de entrada preferencial dos pacientes de TB, a Atenção Básica é vista como um local de acolhimento pelo doente. Uma boa orientação pelos membros da equipe faz-se necessário para que o diagnóstico de TB seja feito e o tratamento seja efetivo.
11	Capacidade de oferta e execução dos serviços de atenção primária à saúde às pessoas com tuberculose	Maia et al. (2018) Português	SciELO	O planejamento dos serviços e ações de prevenção, promoção e reabilitação são fundamentais para o controle da TB, cada profissional deve estar atuante no desenvolvimento de estratégias preconizadas, permitindo a descentralização de ações e um cuidado integral.
12	Articulação da saúde com a comunidade no manejo clínico da tuberculose	Pinto et al. (2017) Inglês	SciELO	Quanto maior a permanência de um profissional em uma unidade de saúde, melhor o sucesso no progresso da articulação comunitária, contribuindo assim para a manutenção do cuidado longitudinal e para a participação do usuário.
13	Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte	Beraldo et al. (2017) Inglês	SciELO	A adesão ao tratamento da TB é um ponto primordial para o controle da doença. As decisões e responsabilidades durante essa adesão devem ser tomadas através das ligações entre os usuários e equipes de saúde responsáveis por esse processo e pelas redes sociais de apoio, de forma que sejam realizadas de acordo com as particularidades de cada indivíduo.
14	Acesso ao diagnóstico de tuberculose em unidades básicas de saúde e ambulatorios de referência	Furlan et al. (2017) Português	Lilacs	A ampliação do acesso às ações e serviços de saúde para o diagnóstico e tratamento da tuberculose encontram-se ainda em processo de descentralização, não ocorrendo de forma sustentável, o que pode estar favorecendo o diagnóstico tardio de TB.
15	Enfermagem na adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologias em saúde no contexto da atenção primária	Temoteo et al. (2019) Inglês	Lilacs	Na Atenção Primária, a adesão ao tratamento da TB deve ser feita pelo enfermeiro de forma que a assistência possa ser sistemática e contínua, envolvendo orientações a respeito da doença, ações educativas, visitas domiciliares, consultas mensais, solicitações de medicamentos e busca ativa de sintomáticos.

Principais condutas dos profissionais de enfermagem da Atenção Básica em casos de Tuberculose Pulmonar.

Para que haja uma boa adesão ao tratamento do paciente com TB, o enfermeiro da Atenção Primária à Saúde deve atuar de modo sistemático na sua assistência envolvendo um planejamento em cuidado centrado no usuário, possibilitando a autonomia da pessoa adoecida para realização do Tratamento Diretamente Observado (TDO) e promovendo sua participação no plano de cuidados individuais (SICSÚ, et al., 2019).

Segundo Andrade et al. (2017), o TDO garante não somente a promoção da adesão ao tratamento, mas também o aumento do comprometimento dos profissionais com os usuários, indo além do tratamento medicamentoso e facilitando que o profissional conheça os aspectos sociais e culturais do portador de TB.

De acordo com Beraldo et al. (2017) e Maia et al. (2018), a adesão ao tratamento da TB é um ponto primordial para o controle da doença. As decisões e responsabilidades durante essa adesão devem ser tomadas através das ligações entre os usuários e equipes de saúde responsáveis por esse processo, de forma que sejam realizadas de acordo com as particularidades de cada indivíduo, aliando orientação, adequação da terapia medicamentosa ao estilo de vida do doente, elucidando possíveis dúvidas e dando suporte social adequado. Evitando assim, o abandono ao tratamento, a recidiva, a TB resistente e a falência.

O abandono ao tratamento pelos pacientes de tuberculose pode estar relacionado ao atendimento nos serviços de saúde e a experiências anteriores de tratamento da doença, assim como ao consumo de drogas como o álcool e cigarro, demonstrando que a falta de interação e comunicação entre profissionais e pacientes poderá levar ao não comparecimento à unidade de saúde (SANTOS, et al., 2021).

Segundo Temoteo et al. (2019) e Muller et al. (2021), na Atenção Primária após o diagnóstico e início do tratamento o paciente é ingresso no Plano Nacional de Controle da TB, de forma que o enfermeiro e toda a equipe de saúde possam oferecer uma assistência sistemática e contínua, envolvendo orientações a respeito da doença, ações educativas, visitas domiciliares, marcação de consultas mensais, solicitações de medicamentos e busca ativa de sintomáticos.

Para o Ministério da Saúde (2019), o Plano Nacional de Controle da Tuberculose auxilia gestores em saúde e coordenadores dos programas de TB no planejamento, implementação, priorização e monitoração de ações estratégicas de controle da doença, de acordo com as necessidades e as características de cada pessoa e ambiente onde vivem.

Conforme os autores Martellet et al. (2020) e Benetti et al. (2018), o enfermeiro tem a responsabilidade pelo cuidado nas ações de controle da TB, efetivando busca dos Sintomáticos Respiratórios (SR), a notificação de novos casos, o acompanhamento mensal, atividades de educação permanente junto à equipe de educação em saúde, autonomização e participação ativa, política e social dos doentes, família e comunidade. Uma boa

orientação pelos membros da equipe faz-se necessário para que o diagnóstico de TB seja feito e o tratamento seja efetivo.

De acordo com Wysocki et al. (2017), a educação permanente deve estar presente na preparação dos profissionais de saúde que venham a acompanhar os usuários com TB, ampliando seu conhecimento teórico e ligando à prática na qual está associada. Cada profissional deve estar ciente de suas atribuições para que haja um desempenho satisfatório nas atividades assistenciais.

Para Pinto et al. (2017) e Ferreira et al. (2019), quanto maior a permanência de um profissional em uma unidade de saúde, melhor o sucesso na criação de um vínculo com o paciente, permitindo que o profissional ofereça uma abordagem integral e humanizada, incluindo o acesso à porta de entrada e às atividades assistenciais e abordando o paciente de acordo com suas particularidades, mas sem perder de vista sua situação familiar e social.

A equipe de enfermagem são os profissionais que mais atuam nas ações de cuidado voltadas ao doente de TB, o que contribui para as relações de vínculo com o paciente uma vez que o doente que tenha um profissional de saúde como referência, conquistada por relação de confiança, irá ter suas necessidades reconhecidas e um manejo terapêutico adequado (SÁ, et al., 2012).

Diante do exposto, há evidências de que as condutas realizadas pela equipe de enfermagem da atenção básica estão diretamente relacionadas ao sucesso da adesão ao tratamento em pacientes acometidos por TB. O vínculo e incentivo à autonomia, o acolhimento e humanização dos cuidados ofertados de forma contínua é de sobremodo promissor para a obtenção da melhoria no comportamento de adesão, além de melhores taxas de cura, maior satisfação com o trabalho dos profissionais, maior aquisição de conhecimentos sobre a doença e continuidade do tratamento.

Os desafios na Assistência de Enfermagem no Tratamento da Tuberculose Pulmonar na Atenção Primária

Segundo Baumgarten et al. (2019) e Rabelo et al. (2021), a Atenção Básica tem papel importante no diagnóstico da TB, por ser a maioria das vezes a porta de entrada da saúde pública, porém acaba sendo insuficiente devido a estrutura inadequada, a falta de medicações, o não seguimento de protocolos terapêuticos, tornando-se uma barreira no vínculo do paciente com os serviços de saúde por não atender as necessidades do doente.

Neves et al. (2016), aponta que o acesso ao diagnóstico é essencial para o controle da TB, é nítido que o vínculo entre profissional e o doente irá contribuir para uma adesão ao tratamento de forma eficaz, podendo reduzir as possibilidades de abandono, quando criado esse vínculo. A demora no diagnóstico pode estar relacionada à falta de capacitação da equipe, ambiente inadequado, dentre outros fatores.

Para Terr et al. (2022) e Furlan et al. (2017), o diagnóstico de casos de TB acaba sendo insuficiente devido ao difícil acesso nas unidades básicas, limitações em horários de atendimentos, onde os sinais clássicos da TB deveriam ser investigados pela Atenção Básica o que gera uma procura em outros níveis de complexidade.

De acordo com Andrade et al. (2013), algumas unidades básicas de saúde não valorizam os sinais clássicos da TB, como por exemplo a tosse e o método da baciloscopia, e isso pode estar ligado a deficiência no acesso às ações e serviços de saúde, fazendo assim a procura em Pronto Atendimento, onde o serviço disponibiliza de atendimento 24 horas e dispõe do uso da tecnologia como o Raio X, o que acaba sendo a identificação do diagnóstico junto com os sinais clínicos.

Conforme Pelissari et al. (2019), a contribuição da Atenção Básica em relação a TB seria o controle da transmissão, diagnóstico e tratamento precoce, porém, casos que necessitam de condutas terapêuticas de elevada complexidade, como doenças imunossupressoras sejam acompanhadas em níveis mais complexos de saúde, devido à falta de tecnologia e especialistas dentro da Atenção Básica, onde não haveria um acompanhamento eficaz devido a esses fatores.

Os pacientes imunodeprimidos são encaminhados para unidades de referência capacitadas a tratar ambas as infecções, como exemplo os pacientes de HIV, por necessitarem de atenção ardilosa por apresentarem riscos e complicações maiores com a doença (PAZ, et al., 2012).

Para Kessler et al. (2018), apesar de apresentar avanços na redução de casos de TB, no Brasil ainda existem dificuldades para na estrutura dos serviços em relação ao método TDO (Tratamento Diretamente Observado), podendo estar associadas a pequena quantidade de ações educativas e de promoção ofertadas às equipes da Atenção Básica.

Segundo Holanda et al. (2017), a equipe das unidades básicas enfrenta dificuldades relacionadas a falta de capacitação dos profissionais, e o não interesse na efetivação da educação permanente, assim como a falta de não ocorrer acompanhamento do TDO pelo enfermeiro, dificultando a realização de um tratamento satisfatório.

Nesse contexto, fica evidente observar que para um diagnóstico e tratamento precoce as unidades de atenção básica devem estar preparadas por uma estruturação adequada, insumos necessários e capacitação de profissionais aptos para a realização do diagnóstico, visto que o vínculo entre paciente e a equipe que atua na UBS é importante para uma adesão ao tratamento satisfatório.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tuberculose ainda é um problema grave de saúde pública em muitos países, por se tratar de uma doença infecciosa, o primeiro contato com a equipe de saúde é primordial no estabelecimento do tratamento em relação as orientações quanto ao tratamento correto, a duração do tratamento, as formas de transmissão, criando assim um vínculo entre profissional e o doente. Este estudo apresenta resultados sobre condutas importantes que podem direcionar a atuação dos enfermeiros para a qualificação da prática de enfermagem e o compromisso de um profissional de saúde em prol da qualidade na prestação de cuidados e do bem-estar da pessoa adoecida com TB.

Foram observadas condutas em relação ao plano de cuidado que o enfermeiro e sua equipe devem ter com o doente, além disso, conhecer os aspectos sociais e culturais para que assim haja uma monitoração de ações estratégicas na adesão ao tratamento e no controle da doença, de acordo com as características e necessidades de cada ambiente e pessoa.

Os desafios encontrados foram as dificuldades que alguns profissionais de saúde têm em identificar os sinais clínicos de TB, fazendo assim um atraso no diagnóstico precoce e um tratamento tardio, ressaltando que nem todas as unidades básicas de saúde estão preparadas com insumos adequados, como por exemplo os coletores para escarro cujo o exame da baciloscopia é de importância para fechar o diagnóstico, e essa falta de estrutura para identificação da TB faz com que a procura seja feita em outros níveis de complexidades. Foram identificados a falta de educação continuada para os profissionais, o que pode vir causar uma insatisfação do doente com a equipe que se encontra despreparada para atender suas necessidades em relação a adesão ao tratamento.

Sendo assim, recomenda-se novas publicações para que venha melhorar a atuação da enfermagem no combate da tuberculose, desde a identificação dos sinais clínicos até o fim do tratamento, mas para isso é necessário que haja um preparo profissional com educação continuada, para que esse profissional venha estar ciente das suas atribuições.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Heuler Souza et al. Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose: um estudo de caso. *Saúde em Debate* [online]. 2017, v. 41, n. spe, p. 242-258.
- ANDRADE Rubia Laine de Paula et al. Diagnóstico da tuberculose: atenção básica ou pronto atendimento? *Revista de Saúde Pública* [online]. 2013, v. 47, n. 6, p. 1149-1158.
- ARAÚJO, Denise Silva et al. O papel do enfermeiro na busca ativa de pacientes em abandono do tratamento de tuberculose: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020, n.59, p.4263.
- BALLESTERO, Jaqueline Garcia de Almeida et al. Tuberculose multirresistente: integralidade da atenção à saúde na perspectiva discursiva. *Escola Anna Nery* [online]. 2014, v.18, n.3, p. 515-521.
- BAUMGARTEN, Alexandre et al. Ações para o controle da tuberculose no Brasil: avaliação da atenção básica. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2019, v.22, e190031.
- BENETTI, Keidi Vianna et al. Desempenho dos serviços de saúde na atenção à tuberculose na estratégia de saúde da família. *Revista Enfermagem UERJ*. set. 2018. v. 26, p. e31643. ISSN 0104-3552.
- BERALDO, Aline Ale et al. Adherence to tuberculosis treatment in Primary Health Care: perception of patients and professionals in a large municipality. *Escola Anna Nery* [online]. 2017, v.21, n.04, e20170075.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. 2019. 2ª ed. Atualizada.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Tratamento Diretamente Observado (TDO) da Tuberculose Na Atenção Básica. Protocolo de Enfermagem. Brasília 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Tuberculose. Publicado em 24.11.2020. Atualizado em 15.09.21.
- BRUNNER e SUDDARTH. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Guanabara Koogan. Volume 1 e 2. Ed.12ª, p.985. 2014.
- FERREIRA, Melisane Regina Lima; SANTOS, Alexandra Araújo; ORFÃO, Nathalia Halax. O Vínculo no Tratamento da Tuberculose na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* [online]. 2019. V.32.

FILHO, Cláudio Bertolli. História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950 [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. Antropologia & Saúde.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde e Ciência Para Todos. Glossário de Doenças. Tuberculose. 2013.

FURLAN, Mara Cristina Ribeiro; BARRETO, Mayckel Silva; MARCON, Sonia Silva. Acesso ao diagnóstico de tuberculose em unidades básicas de saúde e ambulatórios de referência. Revista de Enfermagem UFPE [on line]. 2017. v.11, n.10, p. 3787-3795.

GOLDMAN, L.; SCHAFER, A. I. Cecil Medicina. Tradução da 24ª Edição. p.2252. 2015.

HOLANDA, Geane Sara de et al. Desafios na assistência de enfermagem ao indivíduo com tuberculose: revisão integrativa. Anais VI CONGREFIP... Campina Grande. Realize Editora. 2017.

JUNGES, José Roque; BURILLE, Andréia e TEDESCO, Jiocasta. Tratamento Diretamente Observado da tuberculose: análise crítica da descentralização. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2020, v. 24, e190160.

KESSLER, Marciane et al. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2018, v. 27, n. 2, e2017389.

LIMA, Lílian Moura de et al. Avaliação do acompanhamento e desfecho de casos de tuberculose em município do sul do Brasil. Revista Gaúcha de Enfermagem [online]. 2016, v. 37, n.1, e51467.

LOPES, A.C. Tratado de Clínica Médica. Editora Roca. 3ª Edição. p. 1887. São Paulo.2016.

MAIA, Vanessa Freires et al. Capacidade de oferta e execução dos serviços de atenção primária à saúde das pessoas com tuberculose. Enfermería Actual de Costa Rica, San José. 2018. n.35, pág. 52-62.

MARTELLET, Marina Gomes et al. Atuação do enfermeiro acerca da tuberculose na Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. 2020. v.10, n.2.

MULLER, Bruna Carolynne Tôrres et al. Avaliação do acesso ao tratamento de tuberculose sob perspectiva dos usuários na Atenção Primária. Revista de Pesquisa [online] Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. 2021. V.13, pp.1037-1043.

NEVES, Rúbia Rodrigues et al. Acesso e vínculo ao tratamento de tuberculose na atenção primária em saúde. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental* [online]. 2016. [S. l.], v. 8, n. 4, p. 5143–5149

PAZ, Letícia Nazareth Fernandes da et al. Efetividade do tratamento da tuberculose. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* [online]. 2012. v. 38, n. 4, pp. 503-510.

PELISSARI, Daniele Maria et al. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde como ferramenta de análise da descentralização do atendimento da tuberculose para a atenção básica. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2019, v. 34, n. 12, e00173917.

PINTO, Erika Simone Galvão et al. Coordination of health care with the community in the clinical management of tuberculosis. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018. v. 71, n. 3, p. 1122-1127.

RABELO, Juliana Veiga Costa et al. Avaliação do desempenho dos serviços de atenção primária à saúde no controle da tuberculose em metrópole do Sudeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2021, v. 37, n. 3, e00112020.

RIBEIRO, José L. Pais, *Revisão de Investigação e Evidência Científica*. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde 2014. p. 671- 682

SÁ, Lenilde Duarte de et al. Cuidado ao doente de tuberculose na Estratégia Saúde da Família: percepções de enfermeiras. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2012, v. 46, n. 2, pp. 356-363.

SANTOS, Débora Aparecida da Silva et al. Fatores Associados ao Abandono do Tratamento da Tuberculose Pulmonar. *Cogitare Enfermagem* [online]. 2021, v. 26, e72794.

SICSÚ, Amélia Nunes et al. Nursing practices centered on individuals with tuberculosis: an interface with democracy. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2019, v. 72, n.5, p.1219-1225

SOUZA, Adélia Camilly Silva de et al. Dificuldades na adesão do plano de tratamento pelo paciente com tuberculose. *Ciências Biológicas e de Saúde*[online]. 2017, v. 4, n. 2, p. 297-312.

SPAGNOLO, Lílian Moura de Lima et al. Detecção da tuberculose: a estrutura da atenção primária à saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2018, v. 39, e20180157.

TEMOTEO, Rayrla Cristina de Abreu et al. Nursing in adherence to treatment of tuberculosis and health technologies in the context of primary care. *Escola Anna Nery* [online]. 2019. v. 23, n.3, e20180321.

TERR, Angélica Aparecida Amarante et al. Magnitude entre a acessibilidade, espaço de tempo e o diagnóstico da tuberculose. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2022, v.35, eAPE02692.

UNIS. Gisela. Papel da atenção básica no controle da tuberculose. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção* [online]. 2012.

WHO. World Health Organization. *Global Tuberculosis Report 2021*.

WYSOCKI, Anneliese Domingues et al. Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2017, v. 20, n. 01, pp. 161-175.

Conduta de enfermagem frente a crianças vítimas de violência sexual: Uma revisão de literatura

Capítulo 10

ANA BEATRIZ BENTES COUTO¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8257-7051>

SALYNE OLGA ABREU REIS²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4604-221X>

GRACIANA DE SOUSA LOPES³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

1 INTRODUÇÃO

O abuso é descrito como qualquer ato de conotação ou natureza sexual, onde os indivíduos adultos fazem com que menores de idade se submetam a situações que não desejam, através da força física, ameaças ou sedução onde o objetivo final é que seja gerado aos adultos satisfação ou estimulação sexual (FLORENTINO, 2015; NUNES e SALES, 2016).

A violência sexual infantil pode estar inserida em diversos níveis, ocorrendo sobretudo dentro do ambiente familiar e praticada por pessoas com idades superiores, diferente posicionamento social, econômico e intelectual, abusando de sua autoridade sobre a ingenuidade da criança indefesa. Este acaba geralmente ocasionando traumas irreversíveis fisicamente ou psicologicamente devido a criança ter aceitado contrariamente ou por aprovação que foi obtida a partir de um falso contexto, através da indução ou ilusão. A violência sexual infantil pode acontecer em diversos meios, sendo eles o intrafamiliar ou extrafamiliar e é interpretado como qualquer situação, ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual em que o adulto ou adolescente mais velho acaba recebendo uma recompensa de forma sexual da criança (WOISKI et al., 2010; ROCHA, 2010).

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: byatriz.couto@gmail.com.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: salynereis@gmail.com.

³ Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: gracilopess@hotmail.com.

Durante a idade média tinha-se a visão de que as crianças eram como jovens adultos onde não tinham necessidades nem direitos, logo não havia nenhuma proteção legal para evitar a violência sexual sofrida. O conceito de infância não era visto como atualmente onde a criança tem respeito e leis que a protegem de qualquer abuso sofrido, portanto, era muito comum que os adultos e até mesmo os próprios pais da criança praticassem esses atos sexuais e isso não era visto pela sociedade como algum ruim moralmente. O abuso sexual infantil era plenamente normal (FONTOURA et al., 2021; SANTOS, 2021).

No decorrer de 2020, no Brasil, durante o primeiro semestre (01/01/2020 a 30/06/2020) foram realizadas 53 mil 525 denúncias e 266 mil 930 violações. Já no segundo semestre (01/07/2020 a 31/12/2020) foram realizadas 41 mil 722 denúncias e 101 mil 403 violações, todos os dados vindos do Disk 100. Encaixam-se como violações: violência física, violência psicológica, abuso sexual físico, estupro e exploração sexual segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2021). A maioria dos casos de abuso sexual ocorrem na faixa etária de 5 a 10 anos para as meninas e de 5 a 9 anos para meninos (SANCHES, et al., 2019).

Os enfermeiros assim como outros profissionais que atuam na saúde precisam conhecer as características que envolvem o abuso sexual, pois elas vêm sendo um dos mais relevantes fatores de risco para desordens na saúde pública. É fundamental que os profissionais de enfermagem sejam preparados para atuarem, tanto no que se refere à promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento das crianças vítimas deste tipo de abuso, assim como passarem a utilizar métodos que sistematiza a assistência prestada, composta por itens como histórico, exame físico, suporte aos envolvidos com a problemática e notificação dos casos confirmados e suspeitos. O enfermeiro pode e deve ter ação decisiva frente à realidade diária de abuso sexual, pois o mesmo além de reconhecer e identificar os sinais do abuso deve estar ciente da legislação de proteção à criança e ao adolescente e as atitudes que devem ser assumidas diante desses casos (LUSTOSA et al., 2014). Desta forma estes devem ensinar a criança e ao adolescente ao ambiente hospitalar e os profissionais que estarão presentes nesse processo, buscando esclarecer procedimentos e rotinas que serão realizados e a chance de intercorrência, e a todo momento proporcionar afeto e confiança (VALERA et al., 2016; VELOSO; MAGALHAES; CABRAL, 2017).

A equipe de enfermagem é quem geralmente tem o papel de receber a criança que sofreu a violência, junto a equipe multidisciplinar que aborda tal tema de forma ética, atuando para garantir um atendimento que preza pela proteção e defesa desse paciente (GALINDO et al., 2017).

Sabe-se que a assistência de enfermagem não se limita somente à boas práticas de cuidado, mas tenta dar suporte de forma humanizada, pois envolve questões emocionais não só da vítima, mas também da equipe que reconhece a importância de estar preparado psicologicamente para transmitir amor e segurança através do cuidado. Com base nesse contexto, o objetivo desse trabalho é refletir a respeito da violência sexual contra crianças e adolescentes com enfoque na atuação do enfermeiro, no intuito de identificar a postura e a abordagem utilizada pelo mesmo, a fim de analisar as evidências e os aspectos legais que caracterizam a suspeita de abuso sexual.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Violência infantil

Com todo o processo de evolução da humanidade a violência sempre esteve presente, desde a pré-história onde era usada como um meio de sobrevivência dos humanos e ao longo das décadas acabou virando um meio para obtenção de algo de pessoas mais vulneráveis. Durante a infância e a fase de desenvolvimento psicossocial as crianças acabam se tornando mais vulneráveis a sofrerem violências, podendo gerar futuramente problemas psicológicos e cognitivos que ficam marcados durante todo desenvolvimento e a vida dessa criança (SILVA e CERIBELLI, 2021).

No Brasil a violência sexual é encarada como um problema de saúde pública, acesso à justiça e de segurança, dessa maneira demandando de políticas públicas e ações integradas para a diminuição desse problema. Ele abrange os casos de abuso e exploração sexual. O cuidado com as vítimas de violência sexual não é uma ação isolada; a sua confrontação depende de iniciativas que possibilitam ações de proteção, prevenção a novas situações e medidas que possam promover a responsabilização dos culpados de agressão (BRASIL, 2012).

O abuso pode gerar diversos traumas na vítima, pode acarretar IST 'se até mesmo uma gravidez indesejada em meninas, causando problemas psicológicos e a negação da gestação, assim como traumas futuros ao longo da vida adulta (CRUZ et al., 2021).

2.2 Aspectos legais

O atendimento absoluto à pessoas que estão em situação de violência sexual foi normatizado desde 1998, foi otimizado com a melhoria de estrutura do registro de informações e coleta de vestígios na rede pública de saúde. Desta forma, procura-se melhorar e aperfeiçoar os recursos, garantindo assim a integralidade na atenção e apoiar os(as) usuários(as) do SUS (Sistema Único Saúde) através do atendimento humanizado, cuidadoso e sem discriminação, contribuindo para minimizar sofrimentos. A realização da coleta e do registro de informações contribui para a autenticidade dos casos. A estrutura da atenção integral à saúde das pessoas em situação de violência sexual é uma medida importante para assegurar o cuidado, promoção e prevenção a esse público (BRASIL, 2010).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (2014), definiu o enfrentamento das violências e a promoção da cultura de paz e de direitos humanos como uma de suas prioridades. Conforme é citado no Decreto nº 7.508/2011 que dispõe a Lei nº 8.080/1990 onde a mesma inclui que seja ofertado através da atenção primária do SUS (Sistema Único de Saúde) a atenção para pessoas que estão ou passaram por uma situação de violência sexual (BRASIL, 1990).

Art. 1º Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, tendo em vista o controle e o tratamento dos agravos físicos e psíquicos causados pela violência sexual, e encaminhados, se for o caso, aos serviços de assistência social.

O atendimento da pessoa em situação de violência nos serviços de saúde dispensa a apresentação do Boletim de Ocorrência (BO). Entretanto, cabe às instituições de saúde, conforme a Lei nº 12.845/2013, Art. 3º, III, estimular o registro da ocorrência e os demais trâmites legais para encaminhamento aos órgãos de medicina legal, no sentido de diminuir a impunidade dos(as) autores(as) de agressão.

O Decreto nº 7.958/2013 assegura que durante o atendimento é preciso observar os princípios do “respeito da dignidade da pessoa, da não discriminação, do sigilo e da privacidade”, além de aspectos como acolher de forma humanitária, disponibilizar espaço de confiança e respeito a vítima, informar cada conduta que será realizada e respeitar a decisão do paciente (BRASIL, 2013).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é o principal instrumento normativo do Brasil sobre os direitos da criança e do adolescente, sendo composto por leis que garantem a proteção integral.

A Constituição é explícita em leis e ações penais para quem produz, reproduz, dirige, fotografa, filma ou registra cena de sexo explícito ou pornográfica envolvendo criança ou adolescente. No Brasil, a violência sexual de crianças e adolescentes é penalizada através de dispositivos contidos no ECA e pelo Código Penal. Mesmo tendo meios de defesa legislativos e jurídicos de prevenção e defesa contra a violência infantil, esses crimes continuam sendo realizados no país (BRASIL, 1990).

2.3 Fases do desenvolvimento infantil

O desenvolvimento infantil é caracterizado por 4 fases. A fase número 1 diz respeito ao período intra-uterino, ou seja da concepção até o nascimento; a fase número 2 é considerada primeira infância; a fase número 3 é a segunda infância ou intermediária e a fase número 4 que é a adolescência (MOREIRA, 2011).

O abuso infantil desequilibra o desenvolvimento e a formação normal da personalidade (DINIZ, 2019). Conforme Freud, a personalidade do indivíduo pode ser classificada em fases ao longo do período do desenvolvimento infantil, cada uma sendo expressa através de impulsos e de necessidades básicas. Na fase oral a criança explora através da boca como a alimentação e contato físico, essa fase que corresponde ao período entre os 2 anos de idade; durante a fase anal a criança começa a ter controle dos esfíncteres assim consegue reter e expulsar suas fezes, ocorrendo entre 2 a 4 anos; já na fase fálica durante os 4 a 6 anos é o período que a criança começa a desenvolver o prazer, os meninos na região peniana e as meninas na região do clitóris e também é o período de formação do superego; na fase de latência, o indivíduo começa a ter uma diminuição do interesse sexual, aproximadamente dos seis anos até os 11 anos; já na adolescência devido as alterações hormonais o prazer e o desejo sexual se manifestam (MOREIRA, 2011; (VALERIO e MORAES, 2018).

2.4 Tipos de violência

Com todo o processo de evolução da humanidade a violência sempre esteve presente, desde a pré-história onde era usada como um meio de sobrevivência dos humanos e ao longo das décadas acabou virando um meio para obtenção de algo de

peessoas mais vulneráveis. A Violência pode ser definida como uso de força física contra si ou a terceiros e pode se apresentar de algumas formas, sendo as mais comuns: violência sexual, psicológica, física e negligência (SILVA e CERIBELLI, 2021).

Tabela 1: Tipos de violências.

VIOLÊNCIA SEXUAL	Atividades de teor sexual imposta por um adulto a uma criança
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	Pode ser descrita através de maus-tratos, abuso psicológico, mental e verbal causando danos psicológicos à criança.
VIOLÊNCIA FÍSICA	Todas as punições físicas e até mesmo meios de tortura, como uma forma de cuidar desumana.
NEGLIGÊNCIA	Erro em reconhecer as necessidades básicas da criança, falta de proteção, não buscar ajuda médica quando o responsável tem conhecimento e entendimento de tais serviços.

FONTE: (AQUINO et al., 2021)

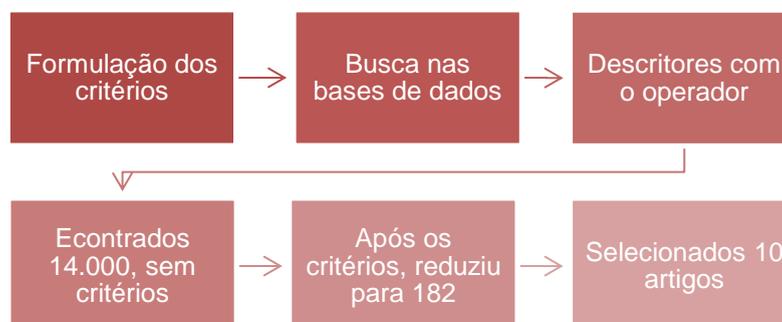
3 METODOLOGIA

Essa pesquisa é uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, método de pesquisa apontado como ferramenta de grande relevância no campo da saúde por proporcionar a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências sobre um tema não investigado.

A coleta de dados foi realizada em bases de dados eletrônicas, tais como: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, utilizando os descritores: abuso sexual, violência infantil, conduta da enfermagem.

Como critérios de elegibilidade, foram selecionados artigos originais disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa, publicados preferencialmente entre o período de 2012 a 2022. Os critérios de inelegibilidade foram: artigos com texto incompleto, resumos e trabalhos em línguas estrangeiras.

Figura 1: Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor organização das publicações selecionadas para compor o objeto proposto por esse estudo, será apresentado um quadro contendo informações sobre autor, ano, título, objetivo e resultados, com a finalidade de facilitar o processo de análise e interpretação das publicações (**Quadro 1**).

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

Autor/Ano	Título	Resultados
1 LUSTOSA et al., 2014	Abuso sexual contra crianças: evidências para o cuidado de enfermagem.	Após análise do artigo, é possível ver que os resultados foram expostos através de categorias que mostraram evidências relacionadas às características de crianças vítimas de abuso sexual, tendo o índice elevado para vítimas do sexo feminino e o autor presente no meio intrafamiliar.
2 PIRES, 2017	Papel do enfermeiro frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes.	É possível identificar o abuso sexual por meio da anamnese e exame físico onde são recolhidos dados e informações necessárias para que o enfermeiro evidencie o fato ocorrido. Dentre as atribuições dadas ao enfermeiro estão o acolhimento, identificação, intervenção e denúncia, além de ofertar uma assistência humanizada à vítima e a sua família.
3 REIS et al., 2010	Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual.	O profissional da enfermagem entende de que acolhimento é um fator imprescindível para uma boa assistência, com foco na humanização e individualidade, assim como é fundamental o estabelecimento de vínculo e empatia com o paciente.
4 SÁ et al., 2016	Atenção da equipe de enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes	A equipe de enfermagem se posiciona como um intermédio para que seja gerada a notificação e realizado os cuidados físicos, não abrangendo o cuidado como um todo, o qual deve ser analisada a dimensão do sofrimento psíquico causado, pois o mesmo influencia no bem estar da vítima em questão.
5 SILVA et al., 2011	Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes	O estudo confirma a hipótese de que o enfermeiro e a equipe multidisciplinar mesmo nos dias atuais ainda possuem desentendimento ao momento de lidar com crianças e adolescentes vítimas de abuso e se não sabem se posicionar, pois, existem conflitos culturais, éticos e legais, o que necessita conhecimentos sobre legislação para que possa ocorrer uma assistência efetiva.
6 SILVA et al., 2021	O papel do enfermeiro frente a violência infantil na atenção primária	Evidenciou-se que os profissionais enfrentam muitos desafios se mostrando como os principais a ausência de formação e capacitação, medo e fluxograma de apoio. Se fazendo necessário a inclusão da temática nas grades curriculares, implantação de ações de educação permanente e de protocolos que guiem os encaminhamentos e intervenções dos profissionais de enfermagem frente a estes casos.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

Autor/Ano	Título	Resultados
7 TEIXEIRA, 2019	Atuação da enfermagem frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes: Pesquisa Integrativa	Por ser o enfermeiro o profissional mais próximo do paciente, durante esse tipo de situação é importante que o mesmo tenha mais cuidado na aplicação de suas técnicas. Esse profissional terá que desenvolver um lado emocional com a vítima e com sua família, assim conseguindo passar segurança de que as devidas medidas serão tomadas.
8 WOISKI et al., 2010	Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar	O cuidado de enfermagem possui características que vão além da empatia durante as falas dos sujeitos, é observado a falta de sistematização da assistência durante esse cuidado, existe uma ausência do enfermeiro como intermediador do cuidado realizado pela equipe, sendo comum a equipe perceber o distanciamento do enfermeiro durante esse tipo de situação.
9 AQUINO, et al., 2021	Fatores socioeconômicos e saúde de crianças em contexto de violência.	Todas as classes socioeconômicas podem ser afetadas com a violência infantil. Todavia, existem tipos de violência, que acabam impactando outras classes sociais, culturais e econômicas como por exemplo a violência doméstica.
10 CRUZ et al., 2021	Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa.	A literatura indica que os abusos sofridos na infância acabam afetando a esfera psicológica ao longo dos anos. No estudo é apresentado as seguintes principais sintomatologias: baixa autoestima, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, dificuldade de dormir, borderline , autolesão etc.

Os enfermeiros possuem um papel muito importante frente a esses abusos sexuais infantis, pois os mesmos são um dos primeiros profissionais a identificar tal situação, através das anamneses, dos exames físicos, da conversa com o paciente e com os familiares, isso tudo contribui para a identificação do abuso, segundo Pires (2017), os profissionais de enfermagem, ainda não estão preparados para prestar um atendimento mais específico nessa questão. Reis et al., (2010) também defendem a mesma ideia, pois de acordo com seu estudo, observou-se que as mulheres vítimas de abuso sexual ou que sofreram violências domésticas, chegam as unidades hospitalares totalmente desorientada, muito por conta do trauma que sofreu ou vem sofrendo a anos, as vezes com medo de denunciar e sofrer outras consequências, diante disto a equipe de enfermagem percebeu que se faz necessário, uma preparação dos profissionais, para um melhor atendimento a essas vítimas, principalmente quando tais são crianças ou adolescente.

As leis do Estatuto da criança e do adolescente foram criadas para garantir seus direitos e proteção. O ECA assegura o direito à convivência entre diversas comunidades e famílias. Possibilita a liberdade de expressão, crença e o direito de brincar, praticar esportes e se entreter. É dever dos adultos manter a integridade física, mental, moral e

espiritual das crianças, realizando a proteção de tratamentos desumanos, violentos ou humilhantes (BORGES et al., 2013; AQUINO et al., 2021).

O abuso sexual infantil também se refere a atos que visam o deleite excitamento ou uma recompensa com atos sexuais a uma pessoa maior de idade que se utiliza de uma criança para esse fim independentemente do gênero da mesma, aproveitando-se de sua posição dominante, ou até utilizando algum tipo de arma e persuadindo a vítimas. O abuso sexual doméstico é considerado grave e mais comum e pode trazer diversas consequências para as crianças dificultando o reconhecimento quando ocorre no âmbito familiar e levando os profissionais médicos a investigar as denúncias (PAIXÃO et al., 2013).

Durante a entrevista, anamneses e exame físico é necessário que o enfermeiro e a equipe de enfermagem saibam analisar e observar os sinais clínicos e marcadores psicossociais da vítima. O profissional deve estabelecer um diálogo de confiança e confrontar as falas dos responsáveis com o intuito de descobrir o máximo de informações possíveis para comparar com a fala da vítima e comparar com os sinais e sintomas apresentados pela mesma, sempre mantendo o ambiente seguro (CARMO, 2016).

Sá et al., (2016) faz uma alerta muito importante e fundamental para o prosseguir dessa situação, que está relacionado ao lado psicológico não só da vítima como dos familiares, sabemos que essa vítima chegará um dia a idade adulta e tal ato pode estar sempre presente nas suas lembranças e isso pode se tornar um problema psíquico no futuro, e levando a pessoa a desenvolver algumas patologias tais como; depressão, crises de ansiedade, síndrome do pânico, dentre outras.

A enfermagem está envolvida na identificação de abusos, em especial grupos vulneráveis, como idosos, crianças e mulheres, em diferentes unidades de saúde ou no domicílio, contribuindo com o desenvolvimento de estratégias de superação da violência e realização de políticas públicas de saúde para esse fim. Os profissionais de enfermagem têm capacidade para fornecer um diagnóstico diferenciado dos agravos causados e contribuir com a comunicação intersetorial dos casos suspeitos ou confirmados (BARAGATTI et al., 2014; SILVA et al., 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tarefa do enfermeiro ou da equipe de enfermagem é informar sobre a suspeita ou confirmação de violência contra a criança, identificar e deletar a violência contra a

criança, educar de alguma maneira a população na ideologia da proteção da criança, intervir nos fatores de risco da violência contra a criança e fornecer apoio às vítimas e familiares, e com tudo, assegurar que a equipe de profissionais estejam preparados a lidar com tal assistência.

Portanto, a conclusão é que este é um grande desafio para a carreira dos enfermeiros, pois eles têm um papel muito importante não apenas dentro de uma unidade hospitalar, mas desempenha um papel na sociedade de modo geral, e isso ainda precisa quebrar tabus e conscientizar as pessoas de que o abuso sexual contra crianças e adolescentes é claro e real, acontece que isso ocorre nos lugares mais inesperado. E com consequências catastróficas, muitas vezes irreversíveis e eternas. Enfrentar essa infeliz realidade abre caminho para mudanças, possibilitando a criação de novas formas, ferramentas, práticas e procedimentos que tenham um impacto real nesses pontos de dados abusivos.

REFERÊNCIAS

ARCARI, B. (2014). Sondagem do abuso sexual a nível mundial. Rev. Psiquiatria Clínica, Disponível em: <https://www.publico.pt/2014/09/05/mundo/noticia/1-em-cada-dezcriancas-sofremabusos-sexuais-denuncia-a-onu-1668730>. Acesso em: 29 set. 2022.

AQUINO, Erick Verner de Oliveira et al., Fatores socioeconômicos e saúde de crianças em contexto de violência. Aletheia, Canoas, v. 54, n. 1, p. 96-104, jun. 2021.

B.A.R. A importância da assistência de enfermagem à criança e ao adolescente vítima de abuso sexual: uma revisão de literatura. Anais do IV Congresso de Educação em Saúde da Amazônia (COESA), Universidade Federal do Pará, 2015.

BARAGATTI, D.Y. et al. Abordagem sobre a disciplina violência em um curso de graduação em enfermagem. Rev. Enferm. UFSM, Brasil, v.4, n.2, p.470-477, abr./jun. 2014.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4ª ed. São Paulo: Saraiva 1990.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF, 28 jun 2011.

BRASIL. Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013. Estabelecem diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 13 mar 2013.

BRASIL. Lei nº 12.845, de 01 de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Brasília, DF, 01 ago 2013.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 13 jul 1990.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 setembro de 1990 a.

BORGES, Jeane Lessinger; ZINGLER, Veranice Tatiane. Fatores de risco e de proteção em adolescentes vítimas de abuso sexual. Maringá: Revista Psicologia Em Estudo, 2013. 453 p. v. 18.

CARMO, Lídia Pereira do. Violência sexual: atuação do enfermeiro no atendimento a criança e ao adolescente. 2016. 53 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - FAEMA, Ariquemes, 2016.

CHRISTINA, Souto Cavalcante, Derlene Aparecida Teles Santos, Sue Christine Siqueira, Tainara Sardeiro Santana, & Kênia Celestino Araújo . (2019). Assistência de enfermagem em crianças que sofreram abuso sexual. Referências Em Saúde Da Faculdade Estácio De Sá De Goiás - RRS-FESGO, 2(01), 121–125.

CRUZ, Moniky Araújo da et al. Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, n. 4.

Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, Seção 1. 14/03/2013. p. 1

DELL'AGLIO, D. D., Moura, A., & Santos, S. S. (2011). Atendimento a mães de vítimas de abuso sexual e abusadores: considerações teóricas e práticas. *Psicologia Clínica*, 23(2), 53-73.

FALEIROS, E. T. S., & Campos, J. O. (2000). Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e de adolescentes. Brasília: Unicef. Recuperado em setembro, 2004, disponível em <http://www.cecria.org.br/banco/violencia.htm> Acesso em: 29 set. 2022

Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, Seção 1 - 2/8/2013, Página 1.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.466, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Disponível em: Rodrigues, A.A.B; Silva, W.A.L; Santos, A.L; Paranhos, S.B; Azevedo.

PAIXÃO, Gilvânia Patrícia do Nascimento et al. Violência intrafamiliar contra criança: atribuições do profissional de enfermagem. Vitória da Conquista: C&D-Revista Eletrônica da Fainor, 2013. 28 p.

SOARES, E. M. R., Silva, N. L. L., Matos, M. A. S., Araújo, E. T. H., Silva, L. D. S. R., & Lago, E. C. (2016). Perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes. Revista Interdisciplinar, 9(1), 87-96.

STOLTENBORGH, M., Van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans - Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. Child Maltreatment, 16 (2), 79 – 101.

Condutas durante a pandemia por covid-19 frente ao diagnóstico de câncer: Uma revisão de literatura

Capítulo 11

ARIANE GABRIELA CYRINO NUNES¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4716-1306>

ENYA PONTES MAIA²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5218-7714>

GRACIANA DE SOUSA LOPES³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

1 INTRODUÇÃO

O COVID-19, composto por RNA de fita simples positivo e envelopado, é pertencente da grande família viral Coronavírus (VELAVAN, MEYER, 2020). Foi identificado pela primeira vez na China, especificamente na cidade de Wuhan, e por sua transmissão se dá por meio de gotículas e contato, que são meios fáceis e rápidos de contágio, logo se espalhou pelo mundo, resultando em um surto do vírus e um quadro de pandemia, declarado pelo diretor da Organização Mundial de Saúde (OMS) no dia 12 de março de 2020 (YUCE, et al. 2021).

Foi observado que algumas pessoas possuíam um risco maior de desenvolver a doença de forma mais grave como os idosos, hipertensos, cardiopatas, pessoas que possuem diabetes mellitus, doenças imunodepressoras, doenças respiratórias crônicas, entre outras comorbidades (MINUSSI, et al. 2020).

Da mesma maneira, os pacientes oncológicos que realizam quimioterapia, radioterapia, que fazem uso de medicamentos imunossupressores ou que foram submetidos recentemente a uma cirurgia, também entram na classificação de grupo de risco, tendo uma maior chance de agravamento da doença pelo fato de seu sistema imunológico já está rigorosamente debilitado (INCA, 2020).

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: arianecyrino1@gmail.com.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: enyamaia4@gmail.com.

³ Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: gracilopess@hotmail.com.

E confirmou-se na cidade de Wuhan, onde através de estudos realizados em hospitais, foi concluído que as pessoas com câncer têm chances dobradas de se infectarem pelo vírus quando comparadas a pessoas saudáveis (SOUSA, et al. 2021).

Esse novo cenário mundial trouxe muitos desafios para diversos setores, inclusive os hospitalares, onde os profissionais e os pacientes tiveram que se adequar a essa nova rotina, tendo que enfrentar o adiamento de consultas, a falta de insumo, o aumento do fluxo de trabalho, além do medo de se contaminarem (MONTEIRO, et al. 2021).

Um estudo feito em São Paulo pela epidemiologista Gisele Aparecida Fernandes (2020) da Instituição A.C.Camargo Cancer Center, mostrou que de 411 pacientes com câncer e que também testaram positivo para o Covid-19 apresentaram uma taxa de letalidade de 12,4%.

Gerando também um aumento dos problemas de saúde mentais em pacientes com câncer (WANG, 2020), pois além de sofrerem com o diagnóstico da presença do tumor, ainda surge uma nova doença para se temer. Dessa maneira, foi enfatizado a importância do apoio psicológico e do acompanhamento, para assim, os pacientes darem continuidade efetiva ao tratamento, ter um auxílio quanto ao manejo do estresse, aceitar a doença para a melhoria da sua qualidade de vida, além de preparar o paciente para a realização de procedimentos e enfrentamento de possíveis consequências (OLIVEIRA, et al. 2021).

De acordo com Cirilo (2020), o vírus ocasionou não somente aos pacientes, como também em muitos profissionais, estresses elevados, crises de ansiedade e episódios depressivos.

A vacina contra o COVID-19 mais adequada para as pessoas que possuem neoplasias e que fazem tratamento com imunossupressores deve ser a de vírus inativado (SBOC, 2021), pelo fato do seu sistema imunológico já ser enfraquecido, e se for injetado a com o vírus vivo atenuado irá enfraquecê-lo ainda mais e resultar em complicações severas (INSTITUTO ONCOGUIA, 2020).

O objetivo geral desse estudo é discutir sobre os aspectos relacionados a gestão do cuidado ao paciente oncológico durante a pandemia por COVID-19. E tem como objetivos específicos: discutir sobre a gestão e os desafios do cuidado do câncer durante a pandemia por COVID-19; e descrever os aspectos clínicos relacionados ao paciente oncológico com o diagnóstico de COVID-19.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Fisiopatologia do COVID-19

Os coronavírus são de uma grande família de vírus, comuns em algumas espécies de animais, como em gatos, camelos, gados e morcegos. A subfamília que pertence a Coronavirinae é formada pelos grupos Gammacoronavirus, Deltacoronavirus, Alphacoronavirus e finalmente, o Betacoronavirus, que é de onde se origina o SARS-CoV-2 (síndrome respiratória aguda grave 2), trazendo como elemento genético RNA de finalidade positivo não segmentado. (DUARTE, et al. 2020).

Para o SARS-COV-2 adentrar a célula hospedeira, é necessário a ligação da sua proteína S à enzima conversora de angiotensina 2 na membrana plasmática da célula hospedeira. E para isso acontecer, esta proteína deve primeiro ser clivada pela protease transmembranar serina 2 da membrana da célula hospedeira em duas subunidades: S1, que contém o domínio de ligação da região para ACE-2 e S2, que facilita a fusão viral ao aproximar as membranas viral e celular. No entanto, essa clivagem também pode ocorrer pela catepsina-L nos endossomos, o que permite que células sem TMPRSS2 sejam infectadas, mas é um processo mais lento (SOMMERKAMP, et al. 2021).

Os sinais e sintomas primários da doença recordam um quadro gripal comum, porém se diferenciam de pessoa para pessoa, sendo capaz de se demonstrar de forma branda, ou em forma de pneumonia grave e síndrome respiratória aguda grave (SRAG). Algumas pessoas infectadas retratam a forma leve da doença, que consiste em febre, mal-estar, fadiga, dispneia, tosse, dor de garganta, dor no corpo, congestão nasal, diarreia, náuseas e vômitos. Em outras se apresenta de uma forma atípica e com agravamento rápido, levando até a morte, principalmente em idosos e pessoas com comorbidades preexistentes (ISER, et al. 2020).

As células endoteliais capilares pulmonares do trato respiratório são afetadas, o que ocasiona a resposta inflamatória e provoca um influxo de monócitos e neutrófilos. Através da infiltração dessas células no interstício, surge edema pulmonar e formação de membrana hialina encarregados pela síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). O quadro pode se agravar com trombose venosa, coagulação intravascular difusa e arterial, e embolia pulmonar e falência múltipla de órgãos (NASCIMENTO, et al. 2020).

2.2 Aspectos relacionados a neoplasias

O câncer representa de uma forma genérica mais de 100 doenças, e há décadas tem sido um problema de saúde pública mundial devido a sua alta prevalência de casos, e também devido ao alto custo no investimento da assistência oncológica, que engloba os tratamentos, exames preventivos, testes diagnósticos, ações de promoção de saúde, formação de recursos humanos, pesquisas e na gestão do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), além dos custos indiretos consequentes da incapacidade produtiva do doente (RODRIGUES, FERREIRA, 2010).

A incidência de morbidades e mortalidades envolvendo o câncer vem aumentando progressivamente, e são controlados pela vigilância epidemiológica. De acordo com os registros de Câncer e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS), em 2020 foi contabilizado mais de 625 mil novos casos de neoplasias diversas e mais de 225 mil óbitos de homens e mulheres pela doença (BRASIL, 2022).

No aspecto biopsicossocial, as dificuldades enfrentadas normalmente são as alterações na rotina devido o tratamento, as limitações que a doença traz consigo, a dependência de cuidados, a suspensão do consumo de bebidas alcólicas e fumo, além da alteração da imagem corporal (AMAR, et al. 2002).

O paciente após diagnóstico de câncer pode demonstrar diversas reações, desde sentimentos de ansiedade, raiva, medo, angústia, culpa, depressão, até tentativas de suicídio. E junto com o paciente, vem a família que vivencia também o enfrentamento desses sentimentos (BOSSONI, et al. 2009).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com o objetivo de enfatizar os resultados mais importantes relacionados ao tema e fornecer informações mais amplas e abrangentes, para criar um vínculo maior entre o artigo e o leitor (ERCOLE, 2014).

Para coleta de dados, foram utilizadas as bibliotecas virtuais de pesquisa: “SCIELO” (Scientific Electronic Library Online) e “BVS” (Biblioteca Virtual em Saúde), com os mediante descritores voltados a “oncologia” “gestão hospitalar na pandemia” “câncer and COVID-19”.

Como critérios de elegibilidade foram selecionados artigos originais, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa e língua inglesa, publicados no período de 2020 a 2022, que tratam do tema pesquisado.

Critérios de inelegibilidade foram: artigos com texto incompleto, resumos, monografias, dissertações de mestrado, teses de doutorado. E posteriormente, foi realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto das bases de dados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentação dos Resultados:

Tabela 1. Bases de dados e quantidade de artigos selecionados.

BASE DE DADOS	ARTIGOS SELECIONADOS
SCIELO	13
BVS	3
TOTAL	16

Para melhor organização das publicações selecionadas para compor essa RIL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo estudo, bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão **(Quadro 1)**.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

N	AUTOR/ ANO	TÍTULO	RESULTADOS	IDIOMA BASES DE DADOS
1	PINHEIRO et al. (2020)	A assistência cirúrgica oncológica na era covid-19: opiniões e consenso do campo de batalha.	Além da realização dos testes para detectar se o paciente cirúrgico estava infectado com COVID-19, se tornou também obrigatório a realização de tomografias de tórax antes de todas as cirurgias oncológicas devido os falsos negativos que variam em torno de 30%.	Português SCIELO
2	RIBEIRO et al. (2022)	Efeitos de curto prazo da pandemia de covid-19 na realização de procedimentos de rastreamento, investigação diagnóstica e tratamento do câncer no brasil: estudo descritivo, 2019-2020.	Em 2020, foi reduzido cerca de 45% do rastreio, 35% de diagnóstico, 42,6% mamografias, 35,3% biópsias, 44,6% exames citopatológicos, 32,6% excisões do colo uterino, 0,7% procedimentos de radioterapia; 15,7% cirurgias oncológicas, 26,7% exames anatomopatológicos, e houve aumento de 3,2% em procedimentos de quimioterapia.	Português SCIELO
3	SILVA et al. (2020)	Impacto da covid-19 em pacientes com câncer: uma revisão de escopo.	Alguns pacientes oncológicos infectados apresentaram doença inflamatória no trato respiratório, dor abdominal, diarreia e febre, o que confundiu o diagnóstico devido o sintoma também ser característico do câncer e dos tratamentos antineoplásicos.	Inglês SCIELO
4	RODRIGUES et al. (2020)	Medidas de prevenção e manejo adequado do paciente oncológico em tempos de COVID-19.	Pacientes com câncer que contraíram o vírus tem um risco 3,5 vezes maior de serem submetidos a ventilação mecânica, e entrada ou morte na UTI; foi modificado e reduzido a mielossupressão com quimioterapias de menos ciclos, e oral em vez de ter apia parenteral	Português BVS
5	SANTOS et al. (2021)	Reorganização do atendimento em ambulatório de mastologia durante a pandemia de COVID-19.	Para evitar aglomeração, houve uma monitorização nos atendimentos, começando na triagem com perguntas sobre sintomas gripais, em seguida foi realizado a confecção de um formulário priorizando pacientes com necessidade do retorno como mastectomia, remoção de drenos entre outros, e entraram em contato com aqueles sem necessidade para adiarem.	Português BVS
6	ARAÚJO et al. (2021)	Impacto da pandemia de COVID-19 sobre o atendimento de pacientes oncológicos: experiência de um centro oncológico localizado em um epicentro latino-americano da pandemia.	Pacientes com câncer são mais vulneráveis a contrair o vírus, de desenvolver sequelas mais graves e possuem maior risco de mortalidade; ela foi diagnosticada no pós-operatório em mais de dois terços dos pacientes; onde 51% tiveram complicações pulmonares, e 38% foram a óbito em 30 dias após o diagnóstico.	Inglês SCIELO

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.(continuação)

N	AUTOR/ ANO	TÍTULO	RESULTADOS	IDIOMA BASES DE DADOS
7	MAHL et al. (2020)	Atraso no tratamento ao câncer de cabeça e pescoço durante a pandemia de COVID-19 e seu impacto nos resultados de saúde.	Houve 58,1% casos de atraso no atendimento oncológico por restrição nos serviços de saúde; 25,8% pacientes se automedicaram com morfina, codeína e over-the-counter (OTC) não esteróide anti-inflamatórios (AINEs) com risco de prescrição duplicada, overdoses de medicamentos e interações adversas; dor crônica e o desconforto foi descrita em até 50% de pacientes com CCP; pacientes não usaram máscara facial devido a dor ou desconforto local.	Inglês SCIELO
8	PARREIRA et al. (2020)	Cuidados de enfermagem em tempos de pandemia: Uma realidade hospitalar.	Houve treinamento para equipe de descontaminação, manuseio, e de recolha dos resíduos hospitalares de forma segura; o chão foi demarcado com fitas indicativas de risco; foi estabelecido um circuito somente para os doentes oncológicos; e foi implementado a entrada de um enfermeiro oncologista para fazer o rastreio do coronavírus, para limitar a ida do doente ao hospital; e houve a promoção de altas precoces	Português SCIELO
9	OLIVEIRA et al. (2020)	Em época de pandemia: covid-19 como doença profissional: a experiência de um instituto português de oncologia.	No instituto português de oncologia foram diagnosticados 41 trabalhadores com COVID-19, e a OMS constatou que esses profissionais da saúde que contraíram a doença no local de trabalho, tinham o apoio da DP, que é ter o direito à propicia compreensão e recuperação.	Português SCIELO
10	GALINDO et al. (2021)	Mulheres com câncer e COVID-19: uma análise da letalidade e aspectos clínicos em Pernambuco.	Nesse cenário, o sexo feminino se mostrou ser mais suscetível contra a COVID-19, independente da presença da idade ou comorbidade; e em relação aos sinais e sintomas mais predominantes foram tosse, febre, dispneia e saturação menor ou igual a 95%.	Português SCIELO
11	NIMGAONKAR et al. (2021)	Impacto da adoção da telemedicina na acessibilidade e tempo de tratamento e pacientes com neoplasias torácicas durante a pandemia de COVID-19.	A telemedicina mostrou um resultado positivo, que permitiu a entrega de cuidados oncológicos durante a Pandemia.	Inglês BVS
12	POMBO et al. (2020)	Estratégia de controle de infecção endoscópica durante a pandemia de COVID-19: experiência de um centro terciário de câncer no Brasil.	Durante a pandemia, para não ser necessário o adiamento de exames de endoscopia e colonoscopia, foi criada uma estratégia para evitar o risco de Infecção pelo vírus, utilizando o método de preparo intestinal para colonoscopia e endoscopia digestiva.	Inglês SCIELO

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.(continuação)

N	AUTOR/ ANO	TÍTULO	RESULTADOS	IDIOMA BASES DE DADOS
13	BARROS et al. (2020)	Alta mortalidade entre pacientes com câncer e infecção por COVID-19: a experiência de um centro oncológico brasileiro.	A dispneia, a tosse e a febre foram os principais sintomas apresentados no momento do diagnóstico de COVID-19 dos pacientes, respectivamente. Resultando numa taxa alta de óbitos (30,4%), sendo a maioria do sexo masculino.	Inglês SCIELO
14	NABHEN et al. (2020)	Impacto da pandemia de COVID-19 na admissão de pacientes em um centro oncológico de alta complexidade no Sul do Brasil	Teve uma redução drástica de 42% no número de primeiras consultas para aqueles pacientes que diagnosticaram recentemente a neoplasia em relação ao mesmo ao ano anterior.	Inglês SCIELO
15	GUPTA et al. (2020)	Impacto da doença do novo coronavírus e bloqueio no inventário de glóbulos vermelhos embalados gestão: Uma experiência de uma atenção terciária centro de oncologia na Índia Ocidental	A pandemia ocasionou a carência de doadores em Serviços de Transfusão de Sangue (BTS). Diante disso, houve uma melhora decorrente devido as medidas de segurança aos doadores de sangue com a implementação das medidas preventivas da COVID-19.	Inglês SCIELO
16	STERNB ERG et al. (2020)	Prática de oncologia durante a pandemia de COVID-19: uma resposta rápida é a melhor resposta.	Devido ao surto da covid-19 foi implantado o Plano de Contingência inicial, onde o mesmo preparava profissionais para identificar sinais e sintomas da covid-19 e assim orientar os pacientes, familiares sobre a prevenção da doença. Também foi adotado um procedimento de triagem realizado pela centra de atendimento.	Inglês SCIELO

4.1 Gestão e os desafios do cuidado do câncer durante a pandemia por COVID-19

Durante a pandemia de COVID-19, o gerenciamento da maioria das unidades de saúde determinou além da realização dos testes em paciente cirúrgicos, se tornou também obrigatório a realização de tomografias de tórax antes de todas as cirurgias oncológicas devido os falsos negativos que variam em torno de 30% (PINHEIRO, et al. 2020).

De acordo com Barreto (2020), esses resultados que em primeira instância mostravam um resultado e posteriormente outro, se davam por situações como: baixo estado de imunidade do hospedeiro, baixa carga viral em assintomáticos, infecção persistente em indivíduos com derramamento viral prolongado, ou até mesmo por erros de laboratório a amostras contaminadas e diagnósticos baseados apenas em manifestações clínicas.

Nessa perspectiva, houve uma redução drástica na assistência oncológica em relação ao mesmo período do ano anterior. Dados mostram que foi reduzido cerca de 42% no número de primeiras consultas, 45% no rastreio, 35% no diagnóstico, 42,6% de mamografias, 35,3% biópsias, 44,6% exames citopatológicos, 32,6% excisões do colo uterino, 0,7% radioterapia; 15,7% cirurgias, 26,7% exames anatomopatológicos; e houve aumento de 3,2% em procedimentos de quimioterapia (RIBEIRO, et al. 2022; NABHEN, et al. 2020).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2020), esse atraso das cirurgias e tratamentos, a adoção de quimioterapia por via oral em alguns casos, entre outras mudanças resultaram na piora da sobrevida dos pacientes. Como nos casos em que a doença se encontrava mais avançada, o câncer progrediu mais depressa e para quem não teve modificações no tratamento teve uma resposta melhor.

Durante a pandemia, para não ser necessário o adiamento de exames de endoscopia e colonoscopia, foi criada uma estratégia para evitar o risco de infecção pelo vírus, utilizando o método de preparo intestinal para colonoscopia e endoscopia digestiva (POMBO, et al. 2020).

O preparo intestinal é muito importante na hora de identificar lesões que poderiam estar escondidas atrás de resíduos fecais, por isso recomenda-se antes do exame o uso do manitol a 10% ou 20% que é um medicamento eficiente na limpeza do intestino ofertado apenas no hospital, ou a solução salina de bifosfato de sódio e uma solução a 10% de lactulose, onde podem ser ingeridas na própria residência adquirindo em farmácias com prescrição médica (KLUG, et al. 2008).

Para evitar aglomeração, houve uma monitorização nos atendimentos, começando na triagem com perguntas sobre sintomas gripais, em seguida foi realizado a confecção de um formulário priorizando pacientes com necessidade do retorno como mastectomia, remoção de drenos entre outros, e entraram em contato com aqueles sem necessidade para adiarem (SANTOS, et al. 2021).

Dessa forma Teixeira, et al. (2021), relatam que a triagem de todos que adentram no hospital tem como objetivo avaliar de uma forma ampla, e assim obter um inquérito sobre um possível diagnóstico de Covid-19; onde também é feito a mensuração da temperatura, e por fim, o encaminhamento para o ambulatório ou a volta para sua residência, isso irá depender da sua avaliação e dessa forma manter um ambiente seguro para todos.

Houve treinamento para equipe de descontaminação, manuseio, e de recolha dos resíduos hospitalares de forma segura; o chão foi demarcado com fitas indicativas de risco; foi estabelecido um circuito somente para os doentes oncológicos; e foi implementado a entrada de um enfermeiro oncologista para fazer o rastreio do coronavírus, para limitar a ida do doente ao hospital; e houve a promoção de altas precoces (PARREIRA, et al. 2020).

De acordo com Matsubara, et. al (2021), o treinamento é de suma importância para promover aos profissionais uma adaptação melhor da unidade, salientando quais são as normas, regras, rotinas e protocolos na prestação de uma assistência de qualidade e segura.

No Instituto Português De Oncologia foram diagnosticados 41 trabalhadores da saúde com COVID-19, e a OMS constatou que como contraíram a doença no local de trabalho teriam o apoio da DP, que é ter o direito à propícia compreensão e recuperação (OLIVEIRA, et al. 2020).

Silva et al. (2020), mencionam que, além de ser considerada importante sua segurança física, deve haver prevenção do contágio dos trabalhadores, condições de trabalho melhores e uma estabilidade emocional e psíquica.

A pandemia ocasionou a carência de doadores em Serviços de Transfusão de Sangue (BTS). Em contrapartida, houve uma melhora decorrente devido as medidas de segurança aos doadores de sangue com a implementação das medidas preventivas da COVID-19 (GUPTA, et al. 2020).

O Ministério da Saúde relatou que houve uma redução de 15% a 20% nas doações, se tornando preocupante devido ser essencial para pacientes oncológicos que frequentemente são submetidos a grandes cirurgias, transplantes e tratamentos, e como forma de estratégia, foi acionado o Plano Nacional de Contingência do Sangue, para que bolsas de sangue fossem enviadas para locais com maiores deficits de sangue (BRASIL, 2020).

Foi implantado o Plano de Contingência inicial, onde o mesmo preparava profissionais para identificar sinais e sintomas da covid-19 e assim orientar os pacientes e familiares sobre a prevenção da doença. (STERNBERG, et. al 2020).

EBSERH (2020) afirma que o plano de contingência é adaptado pelo cenário atual do ambiente; nos casos hospitalares foi a uma emergência de saúde pública internacional, sendo necessário o aumento de atendimentos para lidar com os desafios, exigindo dos

dirigentes de saúde decisões proativas, rápidas e integradas, sem interromper as atividades essenciais; priorizando ações, melhorando a comunicação externa e interna e proporcionar um ambiente seguro para os profissionais de saúde.

Com o advento da pandemia, a tecnologia tornou-se essencial para que o acesso à saúde e informação fosse mantido. Assim, a telemedicina mostrou um resultado positivo, que permitiu a entrega de cuidados oncológicos durante a Pandemia (NIMGAONKAR, et al. 2021).

De acordo com Nascimento (2021), a telemedicina pôde estender a capacidade de fornecer atendimento clínico aos pacientes, podendo proporcionar consultas virtuais, exames laboratoriais e de imagem terceirizados, atendimento ao paciente em quimioterapia, rastreamento e tratamento. Perpassando pela fundamental necessidade de se fazer uma avaliação deste paciente com o intuito de estimar o procedimento a ser realizado, para saber quais as estratégias seriam mais bem aplicadas e planejar os cuidados a serem prestados.

Assim, a chegada do novo coronavírus abalou toda a estrutura hospitalar, em vários setores, começando pela falta de insumos, prejudicando assim a assistência à saúde, por se tratar de um vírus altamente contagioso, e também questões sociais e educacionais. Gestores de diversos centros de oncologia tiveram que fazer mudanças nos protocolos para se adequar ao atual cenário mundial sem afetar indiretamente a saúde de pacientes com câncer que necessitam de atendimento especial. Mudanças como o aumento de salas de isolamento, triagem mais elaborada, consultas virtuais para não expor os pacientes a pessoas suspeitas de COVID no âmbito hospitalar e para não interromperem o tratamento. Quadro de funcionários reduzido, pois muitos testaram positivo para o vírus. Mapeamento no hospital e ações estratégicas relacionadas à logística hospitalar e administração.

Houve atrasos na questão da organização de cirurgias e tratamentos de pacientes, onde em alguns casos observa-se urgência. Observa-se a importância dos testes em todos que circulam pelo hospital, principalmente nos profissionais.

4.2 Aspectos clínicos relacionados ao paciente oncológico com o diagnóstico de COVID-19

Pacientes oncológicos são mais suscetíveis a contrair o vírus, a desenvolver sequelas mais graves e um maior risco de morte; a síndrome respiratória aguda grave por

COVID-19 foi diagnosticada no pós-operatório em mais de dois terços dos pacientes; ocorreu complicações pulmonares em 51,2% dos indivíduos, e a mortalidade em 30 dias nesses pacientes foi de 38% (ARAÚJO, et al. 2021).

De acordo com Najjar, et al. (2022), os pacientes com neoplasias tendem a ter sintomas mais graves devido um enfraquecimento do sistema imunológico causado pelos tratamentos antineoplásicos e do próprio câncer.

Houve 58,1% casos de atraso no atendimento oncológico por restrição nos serviços de saúde; 25,8% pacientes se automedicaram com morfina, codeína e over-the-counter (OTC) não esteroide anti-inflamatórios (AINEs) com risco de prescrição duplicada, overdoses de medicamentos e interações adversas; dor crônica e o desconforto foi descrita em até 50% de pacientes com CCP (MAHL. et al 2020).

No que se refere ao cuidado com a dor, Rangel, et al. (2012), enfatizam que a dor acomete 60 a 80% dos pacientes com câncer, por isso em 1986 a OMS declarou a dor advinda do câncer uma Emergência Médica Mundial. O desespero de pacientes que não conseguiram dar seguimento no tratamento na clínica durante a pandemia fez com a dor se proliferasse e se automedicarem, e devido à falta de conhecimento no manejo dos efeitos colaterais e dosagem não prescritas corretamente, existe consequências como tolerância, dependência, hiperalgesia e constipação.

Pacientes com câncer que contraíram o vírus tem um risco 3,5 vezes maior de serem submetidos a ventilação mecânica, e entrada ou morte na UTI; foi modificado e reduzido a mielossupressão com quimioterapias de menos ciclos, e oral em vez de terapia parenteral (RODRIGUES, et al. 2020).

E o INCA (2020) relata que a idade, o estágio avançado da neoplasia, a metástase, o paciente em cuidados paliativos, pacientes com a proteína C Reativa – detectada no sangue, além de características próprias do câncer, são fatores que colocam o grupo em uma posição muito fragilizada, com um alto risco de complicações e mortalidade relacionado à Covid-19.

Nesse cenário, o sexo feminino se mostrou ser mais suscetível contra a COVID-19, independente da presença da idade ou comorbidade; e em relação aos sinais e sintomas mais predominantes foram tosse, febre, dispneia e saturação menor ou igual a 95%. (GALINDO, et al. 2021).

Segundo Liang et al (2020), as mulheres acabam tendo uma proteção contra as manifestações mais grave da COVID-19 em relação aos homens, pelo fato de terem umas

distinções relacionada a características biológicas na enzima conversora da angiotensina 2 (ECA2), situada no cromossomo X que mostram que existem um nível alto de enzimas no sexo feminino.

Dentro os sinais e sintomas encontrados nos pacientes oncológicos infectados, destacou-se a doença inflamatória no trato respiratório, dor abdominal, diarreia, febre, dispneia e tosse, o que confundiu o diagnóstico devido o sintoma também ser característico do câncer e dos tratamentos antineoplásicos, e uma taxa alta de óbitos (30,4%), sendo a maioria do sexo masculino (SILVA, BARROS, et al. 2020).

Alguns sinais e sintomas são característicos do câncer e de seus tratamentos, que por sua vez, também são semelhantes aos sinais e sintomas ocasionados pelo COVID-19, como cansaço, fadiga, dor no corpo, febre, dores de cabeça frequentes, enjoos intensos, perda de apetite (ONCOGUIA, 2020).

Nesse contexto, devido a pandemia houve um atraso nos tratamentos oncológicos para evitar o contato dos pacientes com o vírus, que acabou ocasionando também problemas com a saúde mental desses indivíduos, como ansiedade, depressão, estresse, devido a tanafobia (medo da morte).

Sendo assim, além da assistência a oncologia que o paciente já é submetido, o suporte psicossocial que envolve conjuntamente a psicologia e a psiquiatria são de extrema necessidade para a promoção na diminuição desses efeitos psicológicos devido a era COVID-19.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das informações expostas na pesquisa, a pandemia do novo coronavírus provocou mudanças no âmbito de assistência da oncologia, que gerou consequências como os índices grandes de mortalidades, os altos custos hospitalares, o atraso em diagnósticos e tratamentos. Em contrapartida, houve estratégias na gestão hospitalar e condutas no autocuidado para reduzir o efeito do vírus nesses pacientes, a questão da higiene foi reforçada para prevenir não somente o COVID-19 como outros vírus e bactérias, e a telemedicina também está sendo muito usada, o que foram pontos positivos.

Devido essa doença ser recente é necessário realizar mais estudos para identificar quais os efeitos reais que esse vírus ocasiona nesse público-alvo, para além de contribuir para a comunidade científica também focalizar uma melhor qualidade de vida a esses pacientes.

REFERÊNCIAS

YUCE, M. et al. COVID-19 Diagnosis – A Review Of Current Methods. ELSEVIER, Istambul, Vol 172 , 112752, 2021. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0956566320307405?via%3Dihub>>. Acessado em: 05 de março de 2022.

VELAVAN, T. P.; MEYER, C. G. The COVID-19 Epidemic.

A European Journal TMIH, Wiley, Vol 25, Edição 3, Pág. 278-280, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7169770/>>. Acessado em: 05 de março de 2022.

MINUSSI, B. B. et al. COVID-19 Risk Groups: The Possible Relationship Between The Impairment Of Healthy Young Adults And Immunity. Brazilian Journal Of Health Review, Curitiba, Vol 3, N. 2, Pág. 3739-3762, 2020. Disponível em: <

<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/9303/8445>>.

Acessado em: 05 de março de 2022.

INCA. Paciente com câncer faz parte do grupo de risco para a Covid-19 (transmitida pelo coronavírus)? Disponível em: <[https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/paciente-com-cancer-faz-parte-do-grupo-de-risco-para-covid-19-transmitida-](https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/paciente-com-cancer-faz-parte-do-grupo-de-risco-para-covid-19-transmitida-pelo#:~:text=Da%20mesma%20forma%2C%20pessoas%20com,parte%20do%20grupo%20de%20risco)

[pelo#:~:text=Da%20mesma%20forma%2C%20pessoas%20com,parte%20do%20grupo%20de%20risco](https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/paciente-com-cancer-faz-parte-do-grupo-de-risco-para-covid-19-transmitida-pelo#:~:text=Da%20mesma%20forma%2C%20pessoas%20com,parte%20do%20grupo%20de%20risco)>. Acessado em: 05 de março de 2022.

SOUSA, L. S. et al. Impactos e desafios da assistência oncológica durante a Pandemia da COVID-19. Disponível em:

<<https://downloads.editoracientifica.org/articles/210303539.pdf>>. Acessado em 05 de março de 2022.

MONTEIRO, D. E. et al. Gestão do enfrentamento dos riscos da COVID-19 em uma rede ambulatorial onco-hematológica: relato de experiência. Revista Brasileira de Enfermagem, Vol 74 (suppl 1), 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/4hBrvcw4SGWYhrGjnfBsPZm/?lang=pt#>>. Acessado em 06 de março de 2022.

SBOC. COVID-19: Vacinação de pacientes oncológicos. 3º Edição, 2021. Disponível em:

<https://coronavirus.sbo.org.br/coronavirus/images/vacinacao_covid.pdf>. Acessado em: 07 de março de 2022.

INSTITUTO ONCOGUIA. Vacinação para pacientes com câncer. Disponível em:

<<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/vacinacao-para-pacientes-com-cancer/13371/69/>>. Acessado em: 08 de março de 2022.

WANG, Y. et al. Epidemiology of mental health problems among patients with cancer during COVID-19 pandemic. Transl Psychiatry 10, 263 ,2020. Disponível em:

<<https://www.nature.com/articles/s41398-020-00950-y>>. Acessado em 08 de março de 2022.

OLIVEIRA, C. J. O. et al. Psicólogo hospitalar: desafios e possibilidades do manejo frente ao paciente oncológico diante do contexto de pandemia (Covid-19). *Id on Line Rev. Mult. Psic.* V.15, N.56, p. 225-240, Julho /2021 - ISSN 1981-1179. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3118>>. Acessado em 10 de março de 2022.

CIRILO, S. S. V. et al. Necessidade de Assistência Psicossocial em Tempos de Pandemia Causada pelo Novo Coronavírus: um Olhar Atento aos Pacientes Oncológicos e aos Profissionais da Área da Oncologia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2020; 66 (TemaAtual):e-1071. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1071/661>>. Acessado em 08 de março de 2022.

A.C.CAMARGO CANCER. A relação entre a mortalidade por Covid-19 e o câncer. Disponível em: <<https://accamargo.org.br/sobre-o-cancer/noticias/relacao-entre-mortalidade-por-covid-19-e-o-cancer>>. Acessado em 15 de março de 2022.

RODRIGUES, J. S. M.; FERREIRA, N. M. L. A. Caracterização do Perfil Epidemiológico do Câncer em uma Cidade do Interior Paulista: Conhecer para Intervir. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2010; 56(4): 431-441. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1464/859>>. Acessado em 14 de março de 2022.

AMAR, A. et al. Qualidade de vida e prognóstico nos carcinomas epidermóides de cabeça e pescoço. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 68, 400-403, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/paideia/a/xpY5WpRPHYCBbWVPQyZYPVf/?format=pdf&lang=pt>>. Acessado em 15 de março de 2022.

BOSSONI, R. H. C. et al. Câncer e morte, um dilema para pacientes e familiares. Disponível em <<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1455/1211#:~:text=A%20fam%C3%ADlia%20do%20paciente%20tamb%C3%A9m,enquanto%20que%20as%20mais%20vulner%C3%A1veis>>. Acessado em 15 de março de 2022.

PINHEIRO, R. N. et al. A assistência cirúrgica oncológica na era covid-19: opiniões e consenso do campo de batalha. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/kcLLzDLvQBvJK94HgSfCM8Q/?lang=pt&format=pdf#:~:text=Tomografia%20de%20t%C3%B3rax%20de%20rotina,pacientes%20falso%20negativos%20mesmo%20que>>. Acessado em 10 de setembro de 2022.

RIBEIRO, C. M. et al. Efeitos de curto prazo da pandemia de covid-19 na realização de procedimentos de rastreamento, investigação diagnóstica e tratamento do câncer no Brasil: estudo descritivo, 2019-2020. Disponível em

<[SANTOS C. P. R. S. et al. Reorganização do atendimento em ambulatório de mastologia durante a pandemia de COVID-19. Disponível em <\[PARREIRA, S. T. et al. Cuidados de enfermagem em tempos de pandemia: Uma realidade hospitalar. Disponível em <\\[OLIVEIRA, A. et al. Em época de pandemia: covid-19 como doença profissional: a experiência de um instituto português de oncologia. Disponível em <\\\[POMBO, A. A. M. et al. Endoscopy infection control strategy during the COVID-19 pandemic: experience from a tertiary cancer center in Brazil. Disponível em <\\\\[NABHEN, J. J. et al. Impact of the COVID-19 pandemic in patient admission to a high-complexity cancer center in Southern Brasil. Disponível em <\\\\\[BARRETO, C. M. Teste de PCR re-positivo para doença do coronavírus 2019: poderia ser uma reinfecção?. Disponível em: <\\\\\\[SILVA, T. T. M. et al. Impacto da covid-19 em pacientes oncológicos: scoping review. Disponível em: <\\\\\\\[BARROS, L. A. R. et al. Alta mortalidade entre pacientes com câncer e infecção por COVID-19: a experiência de um centro oncológico brasileiro. Disponível em: <\\\\\\\\[---

183

---\\\\\\\\]\\\\\\\\(https://www.scielo.br/j/eins/a/HtVj7JM3KCdfxfyS8zWrGG/abstract/?lang=pt>”. Acessado em 15 de outubro de 2022.</p></div><div data-bbox=\\\\\\\\)\\\\\\\]\\\\\\\(https://www.scielo.br/j/tce/a/Lt3cm9DW8jGWSz3w4JswBSj/?lang=pt#>”. Acessado em 15 de outubro de 2022.</p></div><div data-bbox=\\\\\\\)\\\\\\]\\\\\\(http://evidenciascovid19.ibict.br/index.php/tag/falso-negativo/>”. Acessado em 15 de outubro de 2022.</p></div><div data-bbox=\\\\\\)\\\\\]\\\\\(https://www.scielo.br/j/ramb/a/bzZQNbNV6WpLn7VnXCLfK7w/?lang=en>”. Acessado em 10 de setembro de 2022.</p></div><div data-bbox=\\\\\)\\\\]\\\\(https://www.scielo.br/j/clin/a/K6RSC4f6sd7jWSqwwYdMK5K/>”. Acessado em 15 de setembro de 2022.</p></div><div data-bbox=\\\\)\\\]\\\(https://www.rpso.pt/em-epoca-de-pandemia-covid-19-como-doenca-profissional-a-experiencia-de-instituto-portugues-de-oncologia/>”. Acessado em 16 de setembro de 2022.</p></div><div data-bbox=\\\)\\]\\(https://www.gazetamedica.pt/index.php/gazeta/article/download/335/215/2273>”. Acessado em 15 de setembro de 2022.</p></div><div data-bbox=\\)\]\(https://www.scielo.br/j/reben/a/tnVx7BXnvP5JBywbRqnPjVm/?format=pdf&lang=pt #:~:text=Dentre%20as%2055%20consultas%20agendadas,propiciando%20seguran %C3%A7a%20%C3%A0s%20pacientes%20atendidas.>”. Acessado em 15 de setembro de 2022.</p></div><div data-bbox=\)](https://www.scielo.br/j/ress/a/txZ8ZMpQ3FgcLdpLrh8LbbD/#:~:text=Considerando%2Dse%20os%20procedimentos%20de,2%25%20procedimentos%20de%20quimiot erapia.>”. Acessado em 10 de setembro de 2022.</p></div><div data-bbox=)

RODRIGUES, A. B. et al. Medidas de Prevenção e Manejo Adequado do Paciente Oncológico em Tempos de Covid-19. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1125#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20A%20ado%C3%A7%C3%A3o%20de%20medidas,alternativos%20e%20postergar%20interven%C3%A7%C3%B5es%20cir%C3%BAgicas.>>. Acessado em 15 de outubro de 2022.

ARAÚJO, S. E. A. et al. Impacto da COVID-19 sobre o atendimento de pacientes oncológicos: experiência de um centro oncológico localizado em um epicentro Latino-Americano da pandemia. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/VFchpPrYBTJBmDgrbPpFFtk/?lang=pt>>. Acessado em 18 de outubro de 2022.

MAHL, C. et al. Atraso no atendimento ao câncer de cabeça e pescoço durante a pandemia COVID-19 e seu impacto nos resultados de saúde. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/347528247_Atraso_no_atendimento_ao_cancer_de_cabeca_e_pescoço_durante_a_pandemia_COVID-19_e_seu_impacto_nos_resultados_de_saude>. Acessado em 18 de outubro de 2022.

NIMGAONKAR, V. et al. Impact of telemedicine adoption on accessibility and time to treatment in patients with thoracic malignancies during the COVID-19 pandemic. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1463236>>. Acessado em 18 de outubro de 2022.

GUPTA, A. M. et al. Impact of the novel coronavirus disease and lockdown on the packed red blood cells inventory management: An experience from a tertiary care oncology center in Western India. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S253113792100002X?via%3DiHub>>. Acessado em 18 de outubro de 2022.

STERNBERG, C. et al. Oncology practice during COVID-19 pandemic: a fast response is the best response. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ramb/a/GBTzL5zgdLDF89MxdcwmxFp/?lang=en>>. Acessado em 18 de outubro de 2022.

INCA. Reconstrução Mamária em Pacientes Oncológicos durante a Pandemia da Covid-19. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1004>>. Acessado em 18 de outubro de 2022.

Klug, W. A. et al. Preparo do intestino para colonoscopia com lactulona a 8%: modo da Santa Casa de São Paulo. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbc/a/bD7vZ6hxJFXXP7M6nqyw9gM/?lang=pt>>. Acessado em 21 de outubro de 2022.

Teixeira, T. O. A. Pandemia de Covid-19 e atendimento especializado em oncologia: relato de experiência. Disponível em:

<<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1377>>. Acessado em 21 de outubro de 2022.

BRASIL. Pandemia afetou doações de sangue, que Senado busca incentivar. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/06/14/pandemia-afetou-doacoes-de-sangue-que-senado-busca-incentivar>>. Acessado em 21 de outubro de 2022.

NASCIMENTO, D. T. et al. Estratégias de saúde para manutenção da qualidade da assistência na quimioterapia no contexto da pandemia da COVID-19. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/06/14/pandemia-afetou-doacoes-de-sangue-que-senado-busca-incentivar>>. Acessado em 21 de outubro de 2022.

NAJJAR M. et al. COVID-19 Disease in Syrian Patients With Cancer: Clinical Manifestations, Laboratory Findings, Treatment, and Outcomes. Disponível em: <<https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/GO.21.00283>>. Acessado em 21 de outubro de 2022.

Rangel, O. et al. Tratamento da Dor Oncológica em Cuidados Paliativos. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8928#:~:text=O%20controle%20efetivo%20da%20dor,tratamentos%20intervencionistas%20para%20situa%C3%A7%C3%B5es%20especiais.>>. Acessado em 21 de outubro de 2022.

INCA. Cuidados Paliativos em Pacientes com Câncer Avançado e Covid-19. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1077>>. Acessado em 21 de outubro de 2022.

DUARTE, P. M. et al. COVID-19: Origem do novo coronavírus. Brazilian Journal of health Review, Vol 3, N 2, Rev., Curitiba, p.3585-3590, mar/abr. 2020 - ISSN 2595-6825. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br//ojs/index.php/BJHR/article/view/9131>>. Acessado em 14 de março de 2022.

SOMMERKAMP, M. B. et al. Variantes del SARS-CoV-2: epidemiología, fisiopatología y la importancia de las vacunas. Disponível em: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000300442&lang=pt>. Acessado em 22 de abril de 2022.

ISER, B. P. M. et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/9ZYsW44v7MXqvkzPQm66hhD/>>. Acessado em 14 de março de 2022.

NASCIMENTO, C. B. C. et al. SARS-CoV2 e Covid-19: aspectos fisiopatológicos e imunológicos, estratégias de diagnóstico e desenvolvimento de vacinas. Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação Ribeirão Preto, v. 1, n. 2, 2020. ISSN 2675-4827.

Disponível em:

<<https://periodicos.baraodemaua.br/index.php/cse/article/view/131/99>>. Acessado em 13 de março de 2022.

BRASIL. Estatísticas de cancer. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>>. Acessado em 25 de setembro de 2022.

GALINDO, R. J. S. C. et al. Mulheres com câncer e COVID-19: uma análise da letalidade e aspectos clínicos em Pernambuco. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Tp3Xnrwmt5DC49ZvNZBQjpG/abstract/?lang=pt>>. Acessado em 26 de setembro de 2022.

LIANG, C. et al. The ACE2 expression in human heart indicates new potential mechanism of heart injury among patients infected with SARS-CoV-2. Disponível em: <<https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/fr/covidwho-19719>>. Acessado em 26 de setembro de 2022.

MATSUBARA, M. G. S. et al. Estratégias de treinamento admissional da equipe de enfermagem de um câncer Center durante a pandemia do covid-19. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:OaRSPKr4to4J:revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/3784/996&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acessado em 26 de setembro de 2022.

Silva, L. S. et al. Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/1005/100562956017/html/>>. Acessado em 26 de setembro de 2022.

EBSERH. PLANO DE CONTINGÊNCIA - COVID-19. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huac-ufcg/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/pops/2022/pl-uvs-002_plano_de_contingencia_covid_19_12_09.pdf>. Acessado em 28 de setembro de 2022.

ONCOGUIA. Câncer em adultos jovens. Disponível em: <<http://www.oncoGUIA.org.br/conteudo/sinais-e-sintomas-do-cancer-em-adultos-jovens/5500/742/>>. Acessado em 01 de outubro de 2022.

Depressão pós-parto: Relato de experiência

Capítulo 12

CAMILA VASCONCELOS DE SOUZA¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6014-7982>

GRACIANA DE SOUSA LOPES²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

1 INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto é considerada um espectro de transtornos depressivos e ansiosos que surgem no período perinatal, tendo seu início geralmente entre a quarta e oitava semana após o parto (SCHMIDT *et.al.*, 2005).

Na atualidade um dos sérios problemas de saúde pública são os transtornos mentais na idade adulta. A mulher é mais acometida que o homem por doenças como a ansiedade e depressão, esta suscetibilidade está relacionada principalmente ao período reprodutivo, onde o pós-parto é caracterizado por alterações biológicas, fisiológicas e psicológicas. Deixando a mulher mais vulnerável, podendo ocorrer a depressão pós-parto (SERRATINE; INVENÇÃO, 2019).

Esta é uma doença incapacitante que compromete os cuidados da mulher consigo mesma e com o recém-nascido, prejudicando a qualidade do relacionamento entre ambos. Algumas mulheres que apresentam sintomas da doença acabam nem reconhecendo estar com DPP, já que acreditam serem desalentos habituais (MICHELETTI *et.al.*, 2021).

O período puerperal não é fácil, a linha tênue entre o fisiológico e o patológico se tornam apertados. Emocional aflorado e intensa troca de humor são algumas mudanças associadas à chegada do bebê. Muitas mães passam por um estado normal dessa mudança transitória no humor, período cheio de melancolia, choros frequentes, ansiedade, irritabilidade e dependência. Podem durar vários dias e são relacionadas aos níveis hormonais (COUTINHO; SARAIVA, 2008).

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: mila_vasconcelo@hotmail.com.

² Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: gracilopess@hotmail.com

A relação mãe e filho se inicia desde a barriga, sendo os dois um só, onde todas as emoções e quaisquer sintomas podem afetar o bebê, tornando-se de grande importância as condições de saúde física e psicológica durante o período gestacional e após o nascimento. A depressão acaba impactando na interação mãe-bebê, comprometendo o afeto. Vários fatores desencadeiam o quadro depressivo, por exemplo a gravidez indesejada (FONSECA *et.al.*, 2010).

Um dos problemas resultantes da depressão é o não aleitamento materno. Recém-nascidos que acabam vivenciando a depressão através da mãe, podem manifestar várias dificuldades, como a de se conectar com a mesma, onde o seu temperamento se torna difícil, não realizando a pega correta, por exemplo. Estes acontecimentos trazem problemas de saúde e de desenvolvimento para o bebê. O leite materno é o alimento vital para a criança na fase inicial da vida, contribuindo principalmente para o sistema imunológico, vale ressaltar que o aleitamento também é benéfico para a mãe uma vez que a liberação de ocitocina durante a lactação diminui os níveis de estresse (LINO *et.al.*, 2019).

O conhecimento do enfermeiro quanto a DPP torna-se um fator determinante para a assistência durante toda a gestação, pois facilitará reconhecer e intervir em sua fase inicial, através de métodos que possibilitem a criação de vínculos e confiança, deixando a gestante em um ambiente confortável para expressar seus medos e tirar dúvidas, e conseqüentemente sentir-se melhor preparada para o pós-parto (GONÇALVES *et.al.*, 2018).

Na atualidade onde a depressão pós-parto acomete entre 15% a 20% das mães no Brasil, onde este quadro tem início em algum momento durante o primeiro ano pós puerpério, trazendo inúmeras conseqüências ao vínculo mãe e bebê, principalmente ao aspecto afetivo da criança e seu desenvolvimento, podendo ter sequelas em sua infância e adolescência. Se manifesta de sintomas como irritabilidade, estresse pós traumático, ansiedade, choro frequente dentre outros. Pode ser ocasionado em alguns casos devido à parto prematuro, cesarianas de urgência e situações de estresse pós-traumático (Schmidt *et.al.*, 2005). Neste contexto o trabalho mostrará como este tema é de grande importância para os profissionais da enfermagem, uma vez que durante a assistência prestamos cuidados humanizados, onde desempenhamos um papel acolhedor, trazendo compreensão e mais conhecimento sobre o tema.

Com isso, o objetivo deste trabalho busca descrever o processo de depressão pós-parto e sua repercussão no binômio mãe e filho, as percepções relacionadas a depressão

pós-parto e as intervenções relacionadas a otimização da assistência ao binômio mãe e filho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos relacionados a depressão.

A depressão é uma doença psiquiátrica caracterizada por transtornos de humor, afetando pessoas em qualquer fase da vida, tendo maior incidência nas idades médias, mas vem crescendo o número de casos na adolescência, sendo as mulheres as mais vulneráveis devido as oscilações hormonais (RUFINO *et.al.*, 2018).

Não é uma condição que possa ser superada pela força de vontade. Afeta a pessoa por completo, interferindo em vários aspectos de sua vida, como a não socialização, a perda de ânimo para desempenhar atividades, sentimento de culpa, baixa autoestima, também tem redução do desejo sexual comprometendo sua vida conjugal (NUNES, 2004).

Para Del Porto (1999), enquanto doença, a depressão é classificada de diversas formas, do ponto de vista do período histórico ou do ponto de vista de autores. Os mais mencionados na literatura atual são: transtorno depressivo maior, melancolia, distímia e depressão como parte da ciclotímia. A melancolia tem sido usada para definir um tipo anteriormente dito como “endógeno” da depressão, já o psicótico é alusivo a três significados: descritivo, etiológico e gravidade (intensidade), assim essa é uma forma de depressão que ocorrem delírios e alucinações. As depressões catatônicas são ditas quando há um quadro clínico de alterações psicomotricidade, ou seja, negativismo intenso, imobilidade quase que por completa, atividade motora em excesso, mutismo e ainda obediência ou imitação automática.

No diagnóstico da depressão levam-se em conta sintomas psíquicos, fisiológicos, e evidências comportamentais, em relação aos sintomas psíquicos incluímos: humor depressivo; redução da capacidade de experimentar prazer na maior parte das atividades, antes consideradas como agradáveis; fadiga ou sensação de perda de energia; diminuição da capacidade de pensar, de se concentrar ou de tomar decisões. Já os sintomas fisiológicos incluem: alterações do sono, alterações do apetite, redução do interesse sexual, retraimento social, crises de choro, comportamentos suicidas, retardo psicomotor e lentificação generalizada (PORTO,1999).

O tratamento para depressão engloba todos os aspectos da vida do paciente, utilizando a psicoterapia, mudança no estilo de vida e a terapia farmacológica (SOUZA, 1999).

Os antidepressivos são grandes aliados no tratamento agudo das depressões moderadas ou graves, contribuindo para melhora ou para remissão completa da doença (FLECK *et.al.*, 2003).

Se não tratada corretamente pode se manifestar por muito tempo prejudicando a vida do paciente, trabalho, família e lazer, estas são algumas das áreas comprometidas. Quando há êxito no tratamento pode haver redução drástica do quadro (LAFER *et.al.*, 2000).

Mesmo em casos de depressão pós-parto de menor intensidade causam grande impacto na relação mãe-bebê, afetando diretamente o desenvolvimento da criança, resultando na perda de vínculo (SCHWENGBER *et.al.*, 2003).

Uma das principais adversidades ocasionadas pela patologia é o não aleitamento materno, que é extremamente vital para o bebê principalmente na questão imunológica, e para a mãe. Diversos são os problemas que crianças expostas a depressão pós-parto enfrentam (LINO *et.al.*, 2019).

A DPP está ligada a redução da afetividade entre mãe e filho, prejudicando o desenvolvimento social, motor e cognitivo da criança, estendendo-se para o futuro, tornando-se uma criança retraída, introvertida, com dificuldade de socializar. Quando ainda bebê, o mesmo não prende o olhar na mãe, sofrem com a irritabilidade, apresentam desempenho negativo quanto aos testes de desenvolvimento e tem altos níveis de apego à mãe (SCHMIDT *et.al.*, 2005).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo do tipo relato de experiência, onde se descreve precisamente uma dada experiência que irá contribuir de forma relevante para a promoção da saúde, desenvolvido com metodologia participativa, na qual procurou-se preservar a identidade social e cultural da entrevistada (HOGA *et. al.*, 2000).

O estudo foi desenvolvido no 2º semestre de 2021 em um Hospital Particular localizado na zona centro-sul da cidade de Manaus, no estado do Amazonas.

A coleta de dados se deu através do método observacional, com auxílio de diário de campo, desta forma foi possível elencar todo processo de acolhimento, assistência dada a puérpera nesta instituição.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se após 1 mês de nascimento do bebê, tendo uma rotina de cuidados ao recém-nascido de maneira efetiva, desencadeou-se os primeiros sinais e sintomas da depressão, como: estresse, ansiedade, raiva, repulsa, rejeição, baixa autoestima em relação a gravidez e pensamentos de “se eu não tivesse filho, estaria levando uma vida normal”.

No Estudo de Barba et al (2022) e Santana et al (2020), foi observado que a prematuridade eleva o risco para a depressão pós parto (DPP), evidenciando sofrimento emocional maior com quadros ansiosos, depressivos, estresse pós-traumático e preocupações durante um mês após o parto e a permanência após esse tempo, além de baixas concentrações de ocitocina que é um hormônio responsável por reduzir a ansiedade e a interrupção do aleitamento materno precoce eleva as chances para haver depressão.

Diante dos sintomas houve a necessidade de repasse de tutoria do RN para a avó materna, ocorreu o julgamento social em relação a este fato. Houve a cobrança por parte dos familiares, incluindo os pais e a irmã, de realmente exercer o papel de mãe e induzindo-a a tentar realizar atividades que mostrassem que de fato estava querendo buscar o vínculo materno e conseqüentemente a aprovação dos que a cercavam.

Muitos estudos apontam que a falta de apoio ofertada pelo parceiro e demais familiares que se relacionam com a genitora, contribui imensamente na etiologia da DPP, assim como outros fatores, sendo eles, uma gestação não planejada, um parto prematuro ou morte do bebê e dificuldade de amamentar (BERETTA *et al.*, 2008).

Para Matão et al (2011), parentes com laços afetivos criam expectativas quanto á demonstração de contentamento pela maternidade. A mãe amorosa e protetora, esperada pelos familiares, é deturpada pela DPP, onde a mulher não consegue exercer os cuidados essenciais ao RN, pois encontra-se deprimida.

Devido a cobrança de desempenhar a função materna e das tentativas de ações que se tornaram frustrantes, desenvolveu-se a culpa. A culpa de tentar diariamente exercer as ações cobradas pelos familiares e não conseguir. Do ponto de vista psicológico o RN era visto/percebido como irmão ao invés de filho.

Azevedo & Arrais (2006), acreditam que a mulher com depressão pós-parto está apenas expressando o choque e o desapontamento em relação a emoção de felicidade, esta mostrada em filmes, livros, nas propagandas de fralda e aleitamento materno e até

naquelas histórias de amiga ou vizinha e entendem o tema feminilidade, transformações no papel da mulher e o mito da mãe perfeita mostram relação com o que se pode considerar causas da depressão após o parto.

Ocorreram fatores prejudiciais a amamentação, tendo esses dois pontos: a sonda nasogástrica em período de internação na UTI neonatal, estresse influenciado pela situação que o parto prematuro gerou: mudança de ambiente, convivências com profissionais de saúde a todo instante julgando e sem oferecer orientações corretas.

Os profissionais da saúde devem estar preparados no sentido de apoiar e orientar a mulher e sua família, com o objetivo de reconhecer os riscos e a vulnerabilidade tanto física quanto psíquica, além da social e apoderar-se de recursos corretos para lidar com problemas presentes nesta fase (NEGRAS, 2022).

Com relação ao vínculo com o genitor, antes do nascimento, houve o abandono afetivo por parte do pai do bebê, onde não ocorreu interesse, mas sim a preocupação com a mudança de rotina que o nascimento ocasionaria, obrigando-a a realizar um aborto. Quando não se cumpriu o ato, o genitor absteve-se de desempenhar seu papel durante toda a gestação e até os dois anos de idade da criança.

Segundo Weishaupt e Sartori (2014), as relações e os vínculos familiares são de suma importância para o crescimento como indivíduo, pois é com a base familiar que ele nasce e se desenvolve, moldando sua personalidade e se inserindo no meio social. Se há uma quebra desses vínculos, os resultados podem ser extremamente desagradáveis para as crianças, tendo impacto em sua autoestima e na convivência com as pessoas ao seu redor.

Iniciou-se a tentativa de tratamento psicológico após 4 meses do início dos sintomas de depressão pós-parto. Com as consultas obteve-se uma conclusão do possível motivo da rejeição ao recém-nascido, o relacionamento conturbado com o pai do bebê e com os posteriores acontecimentos os sintomas intensificaram-se, perpetuando até os 2 anos e 6 meses da criança, onde após essa idade, houve de fato o reconhecimento de mãe e filho, que até então somente a reconhecia pelo seu nome.

A participação paterna é de extrema importância nos cuidados com o bebê, no apoio emocional, na realização das atividades domésticas e na proteção da mulher, contribuindo no desempenho da mãe as necessidades do RN (FRIZZO et al.,2019).

De acordo com Almeida e Arrais (2014), um dos fatores de risco para DPP é ser mãe solteira, o não planejamento da gravidez, o relacionamento conjugal insatisfatório e a falta de apoio emocional do pai do bebê.

Dessa forma, o sentimento de culpa se estende até os dias atuais, gerando conflitos do dever não cumprindo, com o papel que não desempenhou no início, ao deixar de ser a mãe, passando a cumprir papel de irmã. Assim, é preciso que os profissionais de saúde busquem acolher a puérpera com DPP, compreendendo toda a complexidade do processo patológico por de trás da DPP.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Presente estudo possibilitou uma compreensão mais ampla acerca de aspectos da DPP, onde observou-se que a falta de amparo de familiares e até mesmo de um companheiro contribuiu de forma significativa para o agravo do quadro. Podemos analisar também uma culpa relatada ao não suprir as expectativas dos parentes, impactando nas atividades consideradas essenciais entre mãe e filho. A falta de um ambiente acolhedor teve grandes consequências, como a não amamentação que é vital para o RN. Sendo assim, um conjunto de ações poderia ter sido evitado e melhorado a qualidade do tratamento e situação da puérpera em relação ou RN e a sua autoestima em ser de fato uma mãe para o seu bebê.

Verificou-se a necessidade de realizar novos estudos sobre a DPP, e o encorajamento a profissionais de saúde realizarem mais treinamentos para ofertar uma assistência mais ampla a puérpera acometida pela doença. Sugere-se a participação e elaboração de campanhas voltadas ao acolhimento e ensino, ao lidar com a situação mental e emocional das mães neste momento delicado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA; ARRAIS. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2016, v. 36, n. 4 [Acessado 15 Novembro 2022], pp. 847-863. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703001382014>>. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001382014>.

AZEVEDO; ARRAIS. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica* [online]. 2006, v. 19, n. 2 [Acessado 12 Novembro 2022], pp. 269-276. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000200013>>. Epub 10 Abr 2007. ISSN 1678-7153. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000200013>.

BERETTA, M. et al. Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. Rev. Eletr. Enf. 2008;10(4):966-78. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a09.htm> Acesso em: 15 nov. 2022.

COUTINHO; SARAIVA. Depressão pós-parto: considerações teóricas. Estudos e Pesquisas em Psicologia, vol. 8, núm. 3, julio-diciembre, 2008, pp. 759-773 Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844627014.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021.

DEL PORTO, José Alberto. Conceito e diagnóstico. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 21, p. 06-11, 1999.

FLECK, M. et al. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). Rev Bras Psiquiatr 2003;25(2):114-22. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/zF73qjhhGdpPx8jNkZM34vf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2021.

FONSECA, V. R. J. et. al. Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/2010.v26n4/738-746/> Acesso em: 22 set. 2021.

Frizzo, Giana Bitencourt et al. Maternidade Adolescente: A Matriz de Apoio e o Contexto de Depressão Pós-Parto. Psicologia: Teoria e Pesquisa [online]. 2019, v. 35 [Acessado 15 Novembro 2022] , e3533. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102.3772e3533>>. Epub 18 Jul 2019. ISSN 1806-3446. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3533>.

GONÇALVES, A. et. al. Reconhecendo e Intervindo na Depressão Pós-Parto. Revista Saúde em Foco – Edição nº 10 – Ano: 2018 Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/035_R_ECONHECENDO_E_INTERVINDO_NA_DEPRESS%C3%83O_P%C3%93SPARTO.pdf. Acesso em: 19 nov. 2021.

HOGA, L. et. al. RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O PROCESSO EDUCATIVO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ADOLESCENTES. Rev.Esc.Enf. USP, v.34, n.4, p. 401-6, dez. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/h47vvg6NtjYTLxkXbhDD8Vt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2021.

LAFER, B. et. al. Depressão no Ciclo da Vida. Rev. Bras Psiquiatr 2000;22(3):149-52. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Nardi/publication/26373093_Depressao_no_Ciclo_da_Vida/links/568d0ab908aec2fdf6f59119/Depressao-no-Ciclo-da-Vida.pdf. Acesso em: 10 dez. 2021.

LINO, C. et al. O impacto da depressão pós-parto no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil: Uma revisão integrativa. Revista Nursing, 2020; 23 (260) Disponível em:

<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/470/445> Acesso em: 19 nov. 2021.

MATÃO, M. et al. EXPERIENCIA DE FAMILIARES NA VIVENCIA DA DEPRESSÃO PÓS PARTO. R. Enferm. Cent. O. Min. 2011 jul/set; 1(3):283-293 Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/106/190> Acesso em: 15 nov.2022.

MICHELETTI, A. et al. FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS PARTO. Rev. Terra & Cult., Londrina, v. 37, n. especial,2021 2809 Disponível em: <https://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2351/1753>. Acesso em: 19 nov. 2021.

NEGRAES, F. C.; DE BARBA, M. L. A qualidade da atenção à saúde da mulher no Brasil a partir do PMAQ-AB. Brazilian Journal of Development. v. 8, n.5, p.36346-36372, 2022.

NUNES, C, F. DEPRESSÃO. Fortaleza – 2004. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/37792/1/2004_tcc_fmecnunes.pdf. Acesso em: 10 dez. 2021.

PORTO, D, J. Conceito e diagnóstico. Rev Bras Psiquiatr Depressão - vol. 21 - maio 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dwLyt3cv3ZKmKMLXv75Tbxn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2021.

RUFINO, S et. al. ASPECTOS GERAIS, SINTOMAS E DIAGNÓSTICO DA DEPRESSÃO. Revista Saúde em Foco - Edição nº 10 – Ano: 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/11/095_A_SPECTOS-GERAIS-SINTOMAS-E-DIAGN%C3%93STICO-DA-DEPRESS%C3%83O.pdf. Acesso em: 10 dez. 2021.

SANTANA, Karina Rodrigues et al. Influência do aleitamento materno na depressão pós-parto: revisão sistematizada. Revista de Atenção à Saúde (ISSN 2359-4330), v. 18, n. 64, 2020.

SCHMIDT, E. et al. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. Psico-USF, v. 10, n. 1, p. 61-68, jan./jun. 2005 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/6HnH84JM9TGFPRG7hhhwwnD/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20depress%C3%A3o%20p%C3%B3s%20parto%20%C3%A9,oitava%20s emana%20ap%C3%B3s%20o%20parto..> Acesso em: 19 nov. 2021.

SCHWENGBER, D et.al. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê 2018 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/99CZHn8wZDPwy6QHGbFBrQr/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 19 nov. 2021.

SERRATINE; INVENÇÃO. Depressão Pós-Parto. Revista UNILUS Ensino e Pesquisa. 16, n. 44, jul./set.2019ISSN 2318-2083 Disponível em:
<http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/1169/u2019V16n44e1169>
Acesso em: 19 nov. 2021.

SOUZA, M, F. Tratamento da depressão. Rev Bras Psiquiatr Depressão - vol. 21 - maio 1999. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbp/a/t79BpmNTfSCMGW8KPsKwXMj/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 10 dez. 2021.

WEISHAUPT; SARTORI. CONSEQUENCIAS DO ABANDONO AFETIVO PATERNO E A EFETIVIDADE DA INDENIZAÇÃO. PERSPECTIVA, Erechim. v. 38, n.142, p. 17-28, junho/2014. Disponível em:
https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/142_415.pdf. Acesso em: 15 nov. 2022.

Diabetes mellitus gestacional: Cuidados sob a ótica de enfermagem

Capítulo 13

ANA LÚCIA DO SANTOS TEIXEIRA¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6309-492X>

FRANCISCO JHONNY ANDRADE DA SILVA²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0084-2016>

GABRIELY COSTA BARBOSA³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1952-5806>

ROSILENE SANTA ROSA DE SOUZA⁴

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7403-0048>

YASMIM CAROLINE DE ARAÚJO SILVA⁵

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4578-9012>

GRACIANA DE SOUSA LOPES⁶

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

1 INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é conceituado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma forma de intolerância a carboidratos de gravidade variável, com início no período gestacional atual, O DMG é a disfunção metabólica mais comum durante a gestação atinge uma prevalência entre 3 a 25% das gestantes, dependendo do grupo étnico, das características da população e do critério diagnóstico utilizado, apresentar o risco da diabetes na gravidez a destacar os cuidados do enfermeiro às pacientes, justificando se face a diabetes mellitus gestacional ser uma das complicações mais recorrentes nas gestantes em todo o mundo (REBIS,2020).

O DMG afeta 3% a 18% das gestantes e aumenta o risco de diabetes tipo 2 (DM II), importante causa de mortalidade e morbidade. Intervenções de mudança de estilo de vida são capazes de diminuir ou retardar o aparecimento da doença. Foi realizado um estudo

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: analuh20teixeira@gmail.com.

² Acadêmico do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: jhonnyandrade@hotmail.com

³ Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: gabicbenf@gmail.com.

⁴ Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: roselenesantarosa@hotmail.com.

⁵ Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: carolyasmim12@hotmail.com.

⁶ Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: gracilopess@hotmail.com.

dos pacientes com diagnóstico dessa doença no período de janeiro a dezembro de 2012, o universo do estudo foi composto por 37 pacientes analisando a idade da gestante, avaliação do estado nutricional no início da gestação pelo Índice de massa corporal (IMC), os dados foram obtidos em prontuários individuais e processados no pacote estatístico SPSS-11.5 Windows oferecendo os resultados de que a faixa etária entre 26-30 anos foi majoritária com 13, assim como a idade gestacional entre 28 e 36 semanas com 18, o grupo obeso foi que predominou 24 concluindo que o maior número de pacientes com diabetes gestacional tinha entre 21 e 30 anos.(SANCHEZ, 2014).

Os riscos associados com o DMG são bem reconhecidos, no entanto impacto na saúde materna e neonatal precisa ser mais bem esclarecido. Mulheres com diabetes gestacional são classificadas como grávidas de risco, pois apresentam altos índices de morbidade e maior potencial para intolerância à glicose, identificando população de mulheres com alto risco e desenvolver DM2 após a gravidez. As repercussões do diabetes e da hiperglicemia no trato urinário inferior estão entre as complicações mais comuns, afetando cerca de 80% dos pacientes. Distúrbios de assoalho pélvico estão entre as consequências mais comuns e onerosas do diabetes, incluindo incontinência urinária (IU), infecções no trato urinário, perda de sensação da bexiga, retenção urinária e disfunção sexual. (UNESP.2013).

O acompanhamento de gestantes com diabetes a gestação inclui o bom controle metabólico mediante o ajuste dos pilares terapêuticos: dieta, exercício físico e medicação, além do acompanhamento pré-natal realizado por uma equipe multiprofissional capacitada para este tipo de atendimento. Por recomendação da (OMS), a droga de escolha ao controle do metabolismo na gestação ainda é a insulina.

Para esses casos diagnosticados durante a gestação, recomenda-se a suspensão das medicações para o controle de diabetes, mantendo-se a dieta e incentivando deambulação precoce e amamentação exclusiva e à livre demanda; para pacientes com a diabetes anterior a gestação do tipo 2 que usava, insulina, deve se reduzir a dose da mesma à quantidade usada antes da gestação e orientar a puérpera a comparecer a Unidade Básica de Saúde ou ao seu médico clínico para ajuste de sua medicação em cerca de seis semanas (RBGO, 2014).

Temos como objetivo geral discutir os aspectos relacionados a diabetes gestacional, implementando os cuidados de enfermagem apontando as principais complicações da diabetes mellitus gestacional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Diabetes Mellitus Gestacional (DMG)

A Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), pode ser definida como uma intolerância à glicose, em qualquer intensidade, que é desenvolvida por uma mulher durante o seu período de gravidez. Dependendo do tipo de população que é avaliada, a DMG geralmente é comum entre 7 e 18% das gestantes. A DMG tem um ponto positivo de permitir alto rastreamento, principalmente nas pacientes que realizam o pré-natal desde o início da gravidez. Somente com o diagnóstico precoce, a DMG pode ser totalmente combatida (SILVA *et.al.*, 2019).

A DMG, é considerada uma doença sistêmica, que envolve a alteração no metabolismo dos carboidratos, considerando níveis altos dessa substância durante o período gestacional. Trata-se de um distúrbio patológico, que pode perpetuar na saúde futura da mulher e do feto. A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), não considera a diabetes mellitus como uma doença, e sim um grupo de distúrbios metabólicos, que apresentam em comum, os sintomas de hiperglicemia, poliúria, polidipsia, perda de peso, polifagia e visão turva (MORAIS *et.al.*, 2018).

Somente no Brasil, por ano, a DMG pode ocorrer em cerca de 7,6% das pacientes em realização de pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS). O rastreamento, e o diagnóstico precoce, são essenciais para realização do tratamento, devido à alta incidência de desfechos negativos maternos e fetais. Dentre as principais consequências do diagnóstico tardio da DMG, podem-se destacar a ocorrência de parto prematuro e cesariano, pré-eclâmpsia, macrossomia, distorcia de ombro, hipoglicemia neonatal e morbimortalidade perinatal (ALMEIDA *et.al.*, 2019).

Pesquisas demonstram que os fatores que levam a gestante ter DMG pode estar relacionado com a idade materna mais avançada, ganho de peso excessivo durante a gestação, sobrepeso ou obesidade, síndrome dos ovários policísticos, histórico familiar de diabetes grau 1, hipertensão arterial sistêmica na gestação e gestação múltipla e o sedentarismo. A DMG ocorre em detrimento da elevação dos hormônios reguladores de insulina, o lactogênico placentário, cortisol, prolactina, estrogênio e progesterona, somados aos estresses fisiológicos da gestação, fatores ambientais e genéticos (MORESCHI, 2018).

A fisiopatologia da DMG se caracteriza por o período de gestação ser considerado como um período de resistência à insulina, devido ao embrião e feto estar desenvolvendo

suas funções básicas, fazendo com que a insulina na corrente sanguínea materna fique oscilando. Com o aumento dos hormônios placentários, a insulina não pode agir em seus receptores, promovendo assim um aumento disfuncional de insulina em gestante saudáveis, tornando-as diabéticas (MORESCHI, 2018).

Em certos casos, como os de gestação tardia, com mulheres de idades superiores a 35 anos, as complicações gestacionais, e complicações no momento do parto podem ser mais assíduas, devido a maior probabilidade da evolução negativa do parto. Sendo assim, os mais propensos são as síndromes hipertensivas, a diabetes mellitus gestacional e o óbito fetal. Somente com o incentivo dessas mulheres, para permanecerem com os tratamentos durante a gestação e o planejamento reprodutivo, podem diminuir os números de incidência (ALDRIGHI et.al., 2021).

O tratamento da DMG, logo após o diagnóstico, pode ocorrer de diversas formas, mas os primeiros princípios estabelecidos pela equipe multiprofissional, são: a realização de exercício físico e a mudança de hábitos alimentares da paciente. As necessidades individuais da paciente precisam ser atendidas, tendo em vista melhoria da qualidade de vida até o fim da gravidez. Caso sejam necessárias intervenções medicamentosas, geralmente são recomendados os hipoglicemiantes orais e insulinas, combinações que podem controlar os níveis glicêmicos da paciente (FERNANDES; BEZERRA, 2020).

2.2 Aspectos relacionados ao programa HIPERDIA

Quando se fala do programa HIPERDIA, não se pode deixar de citar que esse programa faz parte da Saúde Pública no Brasil, incluído no Sistema Único de Saúde (SUS), descrito no Caderno de Atenção Básica nº 7, e está vinculado nas estratégias de prevenção e promoção de saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Já que a DM está associada com a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), como sendo fatores de risco para o desenvolvimento de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), o Ministério da Saúde, implementou ações de saúde pública, para tratar esse problema, a partir da criação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus – HIPERDIA (NICOLAU *et.al.*, 2018).

O principal objetivo desse programa, é a organização da assistência em saúde no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), por meio de atualizações e capacitações da equipe multiprofissional em saúde, para realização de tratamento com pacientes hipertensos e diabéticos, além de contribuir na prevenção dessas doenças crônicas, com

práticas de educação em saúde e conscientização da população (SANTOS; SILVA; MARCON, 2018).

As práticas de enfermagem, voltadas para o programa HIPERDIA, estão diretamente relacionados com o Programa de Estratégia e Saúde da Família (ESF), com um conjunto de ações voltadas para realização de tratamento e prevenção dessas doenças. Sendo assim, as atividades de enfermagem estão voltadas para um desenvolvimento de trabalho de ligação com a comunidade e levando em consideração a diversidade econômica das populações próximas à unidade de saúde (FONTES *et.al.*, 2019).

O programa HIPERDIA se baseia nos cuidados assistenciais a pacientes com Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), na qual necessitam de atendimentos médicos, de enfermagem, fisioterapia, cuidados odontológicos, acompanhamento nutricional, cuidados oftalmológicos, realização de atividades físicas e acesso a medicações (FERNANDES; BEZERRA, 2020).

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa é do tipo descritiva, qualitativa e trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Esse tipo de estudo, proporciona a busca de dados em plataformas digitais, onde é possível buscar publicações prévias sobre o tema da pesquisa. A revisão integrativa de literatura permite analisar, coletar e identificar as principais contribuições de outros autores, a respeito do tema abordado (GONÇALVES, 2019).

Critérios de Elegibilidade: artigos publicados entre os anos de 2012 e 2022, texto completo, língua portuguesa e inglesa, e que tivessem relação/respondessem a pergunta de pesquisa.

Critérios de Inelegibilidade: artigos científicos não estão disponíveis em texto completo, publicados anteriormente ao ano de 2012, como por exemplo: teses, dissertações, monografias, TCC's, manual, fascículo, artigos de reflexão.

As plataformas digitais utilizadas para busca de literatura, foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF). Para as buscas nas plataformas digitais, foram utilizados os descritores buscados no site dos Descritores em Ciências da Saúde (Decs) da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), são eles: “Diabetes Gestacional”, “Enfermagem”, “Sinais e Sintomas” e “Complicações do Diabetes”.

Após a busca dos artigos nas bases de dados, aplicando os operadores booleanos “AND” e “OR”, e apuração dos resultados da pesquisa, foi realizada uma leitura dos títulos dos trabalhos e os objetivos de cada pesquisa para concluir se os mesmos faziam parte ou não da pesquisa, falando a respeito do objetivo desta pesquisa “discutir sobre os aspectos relacionados a diabetes gestacional”.

Depois foram analisados ano, autor, procedência, principais resultados e conclusão dos artigos e uma leitura minuciosa em todos os artigos resultantes da pesquisa. E diante a disposição destes artigos, foi possível observar e reconhecer o papel do enfermeiro na assistência, tratamento e prevenção da diabetes mellitus gestacional (DMG), e isso foi possível através da triangulação dos dados coletados, entre a análise crítica dos autores das pesquisas, confrontados com a literatura previamente publicada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 a seguir, demonstra a porcentagem de artigos encontrados nas plataformas de dados SCIELO, LILACS e BDENF, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estipulados na metodologia deste estudo.

A partir disso, foi possível observar que na Base de dados SCIELO foram encontrados 5 artigos (50%), na base de dados LILACS foram encontrados 3 artigos (30%) e na base de dados BDENF foram encontrados 2 artigos científicos (20%) que pudessem ser incluídos nesta pesquisa bibliográfica.

Quadro 1 – apresenta o quantitativo de artigos encontrados nas plataformas de dados, sequenciados a partir de base de dados, número de artigos encontrados e a porcentagem.

BASE DE DADOS	NÚMERO DE ARTIGOS ENCONTRADOS	PORCENTAGEM (%)
SCIELO	5	50%
LILACS	3	30%
BDENF	2	20%
TOTAL	10	100%

Fonte: desenvolvido pelos autores.

O Quadro 2 a seguir, demonstra os artigos científicos retirados das plataformas de dados para composição da amostra deste estudo bibliográfico.

Quadro 2 – apresenta os estudos que fazem parte da amostra desta pesquisa, sequenciados de acordo com título, autores, ano de publicação, idiomas, base de dados e resultados.

Nº	TÍTULO	AUTORES/ ANO	IDIOMAS	BASE DE DADOS	RESULTADOS
1	Pesquisa translacional em diabetes mellitus gestacional e hiperglicemia gestacional leve: conhecimento atual e nossa experiência.	Rudge et.al., 2013	Inglês e português	SCIELO	As pesquisas apontaram que é importante evidenciar quais são as complicações materno-fetais da DMG, são elas: desenvolvimento de doenças crônicas na vida adulta do feto, incontinência urinária e disfunção muscular do assoalho pélvico materno.
2	Influência de fatores gestacionais e perinatais na composição corporal de recém-nascidos a termo	Nehab e Moreira, 2020	Inglês e Espanhol	SCIELO	Os estudos evidenciaram que são necessárias as adequações nutricionais da gestante para combater complicações no trabalho de parto, devido ao DMG. As principais complicações podem ser: parto prematuro, indução do parto e morte fetal devido ao crescimento do feto.
3	Diabetes Gestacional na perspectiva de mulheres grávidas hospitalizadas	Araújo et.al., 2013	Inglês e Espanhol	SCIELO	A pesquisa demonstrou que parturientes com DMG têm complicações emocionais, como estresse, ansiedade e nervosismo, que pode afetar o trabalho de parto. Além disso, a mulher tem chances de desenvolver diabetes tipo 2 após o puerpério, assim como a criança.
4	Efetividade da metformina na prevenção do diabetes mellitus gestacional em gestantes obesas.	Sales et.al., 2018	Inglês e Português	SCIELO	O estudo ressaltou que pacientes gestantes obesas, que possuem DMG precisam fazer utilização da metformina para evitar o desenvolvimento da doença após o puerpério, assim como evitar as complicações no trabalho de parto, como aumento da pressão arterial, indução do parto devido ao peso do feto e hemorragias.
5	Análise comparativa entre os custos de prevenção e tratamento do diabetes mellitus gestacional na assistência à saúde primária e terciária em uma cidade do sul do Brasil	Reichenbach et.al., 2021	Inglês e Português	LILACS	A principal complicação ressaltada pelos autores, é com relação aos custos dos tratamentos após o parto, com medicamentos e terapias para regulação da glicemia materna. Além disso, o recém-nascido pode adquirir o diabetes tipo 2, ao longo de seu desenvolvimento.
6	Exercício físico e metformina na obesidade gestacional e prevenção diabetes mellitus gestacional	Nascimento et.al., 2020	Inglês e Português	LILACS	Os pesquisadores evidenciaram a progressiva evolução do DMG em pacientes gestantes, com predisposição, que não realizaram atividades físicas e não fizeram utilização de metformina durante a gestação, fazendo com que obtivessem diabetes tipo 2 após o puerpério.

Fonte: desenvolvido pelos autores.

Quadro 2 – apresenta os estudos que fazem parte da amostra desta pesquisa, sequenciados de acordo com título, autores, ano de publicação, idiomas, base de dados e resultados. (continuação)

Nº	TÍTULO	AUTORES/ ANO	IDIOMAS	BASE DE DADOS	RESULTADOS
7	A gestante e o processo de viver com diabetes	Machado et.al., 2020	Inglês e Português	LILACS	A pesquisa evidenciou que os cuidados com uma gestante que apresenta a DMG são: estimulação do autocuidado, aplicação de estratégias de promoção da saúde, promoção de uma linha de cuidado de alto risco, aumento do número de consultas, registrar o valor da glicemia, e indicar plano alimentar individual da paciente.
8	Suplementação da vitamina D no período pós-parto de mulheres com diabetes mellitus gestacional anterior: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados	Kron-Rodrigues, Rudge e Lima, 2021	Inglês	SCIELO	O estudo evidenciou que a suplementação de vitamina D, durante a gestação pode diminuir as chances de a paciente diabética ter complicações no trabalho de parto, assim como poderá evitar que esta apresente complicações após o puerpério.
9	Complicações da diabetes gestacional: revisão de 100 casos no centro de atendimento especializado de cascavel no ano de 2018	Gonçalves et al., 2021	Português	BDENF	As principais complicações da DMG evidenciadas neste estudo, foram riscos de pré-eclâmpsia, patologias cardiovasculares, chances de descolamento placentário, anemia, infecção do trato urinário, asma e hipotireoidismo.
10	Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Riscos	Batista et al., 2021	Português	BDENF	A partir de um diagnóstico precoce da DMG, serão possíveis as aplicações de estratégias de promoção da saúde, onde o enfermeiro poderá implementar a Teoria do Autocuidado, incentivo ao cuidado nutricional e exercícios físicos.

Fonte: desenvolvido pelos autores.

Na pesquisa realizada por Rudge *et.al.* (2013), observam-se vários indícios que comprovam que os impactos econômicos, financeiros e sociais, que são muito relativos dentre a população brasileira, são os principais causadores do aumento de Diabetes Mellitus, são estes: desenvolvimento de doenças crônicas na vida adulta do feto, incontinência urinária e disfunção muscular do assoalho pélvico materno. No entanto, o artigo elaborado por Araújo *et.al.* (2013), as principais causalidades encontradas, foram as vivências das pacientes que podem ou não trazer bem-estar, assim como as experiências que trazem mal-estar e provocam sofrimento, ocasionando a condição de Diabetes Mellitus Gestacional, como complicações emocionais, como estresse, ansiedade e nervosismo, que pode afetar o trabalho de parto.

Já no estudo realizado por Machado *et.al.* (2021), os autores afirmam a necessidade da atenção merecida ao DMG, pois esta característica não é fisiológica da gestação e pode

comprometer o trabalho de parto, assim como prejudicar a saúde da gestante no puerpério e em outra possível gravidez. Sendo assim, as intervenções de prevenção como o preparo alimentar e prevenção de sedentarismo são essenciais para evitar que a paciente contraia O DMG.

Já no estudo de Nehab e Moreira (2020), os autores puderam concluir que os fatores gestacionais, como eclampsia e o diabetes mellitus gestacional (DMG), podem ser previamente identificados durante as consultas de pré-natal na atenção primária em saúde (APS), além disso as principais complicações encontradas no estudo, foram: parto prematuro, indução do parto e morte fetal devido ao crescimento do feto. Entretanto, a identificação destes fatores, irá depender da capacidade do profissional que está avaliando a paciente, assim como a assiduidade desta nas consultas estipuladas, seja na rede pública ou privada.

Os autores compreenderam que a partir de um estudo sobre os fenômenos da gestação na vida de uma mulher, é possível estabelecer os parâmetros de uma gravidez de risco, ação essa a ser realizada pelo enfermeiro. Além disso, fatores como o estresse, a ansiedade e o nervosismo, podem afetar o trabalho de parto, contribuindo para que a mulher tenha chances de desenvolver diabetes tipo II após o puerpério, assim como a criança (ARAÚJO *et al.*, 2013).

As estratégias de prevenção da DMG devem ser implementadas pelo enfermeiro, entretanto, no estudo de Sales *et al.* (2018), observou-se que a utilização da metformina durante o pré-natal, não contribuiu para a prevenção da DMG nas pacientes gestantes obesas, entretanto a obesidade pode contribuir para o desenvolvimento de complicações no trabalho de parto, como aumento da pressão arterial, indução do parto devido ao peso do feto e hemorragias. Já o estudo de Nascimento *et al.* (2020), demonstrou que pacientes gestantes com predisposição para adquirir DMG, necessitam de uma dosagem correta para utilização da metformina na prevenção da DMG, pois poderá proporcionar uma melhor qualidade de vida da gestante.

Neste estudo, os autores reforçam que a melhor forma de garantir que a paciente tenha menos gastos com a sua saúde durante a gestação, é com a prevenção das doenças crônicas que podem ser adquiridas durante o período gravídico (REICHENBACH *et al.*, 2018). Devem ser estimuladas as mudanças de hábitos alimentares e a prevenção do sedentarismo na gravidez, pois são fatores importantes e mais eficazes para a realização da prevenção, sendo essas orientações repassadas no pré-natal pelo enfermeiro,

prevenindo assim que a paciente desenvolva DM após o puerpério (NASCIMENTO *et.al.*, 2020).

E por fim, no estudo realizado por Kron-Rodrigues, Rudge e Lima (2021), demonstrou-se que a avaliação das deficiências de vitaminas previstas nos exames, devem ter uma avaliação cautelosa e as intervenções devem ser elaboradas com maior qualidade, além disso os autores evidenciaram que a suplementação de vitamina D, durante a gestação, pode diminuir as chances de a paciente diabética ter complicações no trabalho de parto, assim como poderá evitar que esta apresente complicações após o puerpério.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados coletados nesta pesquisa, foi possível identificar os principais fatores que estão associados com o desenvolvimento de diabetes mellitus gestacional (DMG), sendo os principais: fatores socioeconômicos, fatores ambientais, infraestrutura das regiões brasileiras, acesso ao sistema de saúde da rede pública ou privada, orientação adequada a gestante durante o pré-natal e as condutas de enfermagem que beneficiam a qualidade da assistência gestacional da paciente.

Isso significa que, além da qualidade da assistência de enfermagem ser necessária para garantir que a paciente não desenvolva DMG, os impactos de infraestrutura e socioeconômicos são os principais causadores de doenças crônicas, e contribuem diretamente para o mal-estar da paciente no parto, pós-parto e pelo resto de sua vida.

A assistência de enfermagem é essencial para combater esses impactos a vida da parturiente, com estudo científico, planejamento e organização das propedêuticas, de forma íntegra e ainda durante o pré-natal, vários problemas de saúde poderão ser evitados. Vale ressaltar ainda, que é importante que mais estudos e pesquisas sejam realizados nesta temática, pois existem poucas evidências das intervenções de enfermagem para prevenção da DMG, além disso, é necessário que os profissionais de enfermagem realizem mais treinamentos e aperfeiçoem suas habilidades no pré-natal para identificação dos sinais da DMG.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. A. P. L. et al. O enfermeiro docente e o diabetes mellitus gestacional: o olhar sobre a formação. *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 10, n. 1, p. 112-118, jan./2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1954>. Acesso em: 27 out. 2021.

ARAÚJO, I. M. D. et al. Cuidados de enfermagem à pacientes com diabetes mellitus gestacional. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, Brasília, v. 2, n. 1, p. 43-49, jan./2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/68>. Acesso em: 27 out. 2021.

ARAÚJO, M. F. M. et al. Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres grávidas hospitalizadas. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 66, n. 2, p. 222-227, abr./2013.

BATISTA, M. H. J. et al. Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Riscos. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 1981-1995, jan./2021.

CABRAL, S. A. A. D. O. et al. Receios na gestação de alto risco: uma análise da percepção das gestantes no pré-natal. ID Online Revista de Psicologia, Jabotão dos Guararapes, v. 12, n. 40, p. 1233-1248, mar./2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1051>. Acesso em: 27 out. 2021.

DEMITTO, M. D. O. et al. Gestação de alto risco e fatores associados ao óbito neonatal. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 51, n. 1, p. 1-12, abr./2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WFBnKspHZrZvXs4Y4Fk7G6t/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2021.

FERNANDES, Camila Nunes; BEZERRA, M. M. M. O diabetes mellitus gestacional: causa e tratamento. ID Online Revista de Psicologia, Jabotão dos Guararapes, v. 14, n. 49, p. 1-12, jan./2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2325>. Acesso em: 27 out. 2021.

FERNANDES, J. A. et al. Valiação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. 1-22, dez./2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n5/e00120519/>. Acesso em: 27 out. 2021.

GOMES, C. B. D. A. et al. Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 28, n. 3, p. 1-15, abr./2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3pLDtXNvjLGJWdFFHM3FQbv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2021.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Como escrever um artigo de revisão de literatura. Revista JRG De Estudos Acadêmicos, Brasília, v. 2, n. 5, p. 29-55, nov./2019. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/122>. Acesso em: 4 nov. 2021.

GONÇALVES, R. A. et al. Complicações da diabetes gestacional: revisão de 100 casos no centro de atendimento especializado de cascavel no ano de 2018. *FAG Journal of Health (FJH)*, Foz do Iguaçu, v. 3, n. 2, p. 161-164, jul./2021.

KRON-RODRIGUES, Meline Rossetto; RUDGE, M. V. C; LIMA, S. A. M. Suplementação da vitamina D no período pós-parto de mulheres com diabetes mellitus gestacional anterior: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 9, p. 1-5, set./2021.

LOPES, D. G. et al. Desafios do enfermeiro frente à Diabetes Mellitus Gestacional na atenção primária do SUS. *Revista Ciência & Inovação, Americana*, v. 4, n. 1, p. 22-37, jun./2019. Disponível em: http://faculdadedeamericana.com.br/revista/index.php/Ciencia_Inovacao/article/view/219. Acesso em: 27 out. 2021.

MACHADO, R. C. M. et al. A gestante e o processo de viver com diabetes mellitus. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 595-603, jun./2021.

MEDEIROS, F. F. et al. Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 72, n. 3, p. 1-14, dez./2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/frKFgtfyzM6vfCzK3zs67Wf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2021.

MORAIS, A. M. D. et al. Perfil e conhecimento de gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, Santa Cruz do Sul, v. 9, n. 2, p. 1-8, mai./2019. Disponível em: <file:///C:/Users/sibel/Downloads/12082-Texto%20do%20Artigo-56804-3-10-20190710.pdf>. Acesso em: 27 out. 2021.

NASCIMENTO, I. B. D. et al. Exercício físico e metformina na obesidade gestacional e prevenção diabetes mellitus gestacional. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 20, n. 1, p. 1-22, mar./2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/wvJcptgLfNm3ZgP5F6xbpn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2021.

NEHAB, S. R. G; MOREIRA, M. E. L. Influência de fatores gestacionais e perinatais na composição corporal de recém-nascidos a termo. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 96, n. 6, p. 771-777, dez./2020.

OLIVEIRA, V. S. D; RAMOS, E. M. F. D. C. Assistência de enfermagem à mulheres com diabetes mellitus gestacional no âmbito da estratégia saúde da família. *Revista FAEMA*, Curitiba, v. 53, n. 1, p. 1-8, set./2019. Disponível em: <https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2628>. Acesso em: 27 out. 2021.

RODRIGUES, Alesandro Lima. Implicações da hipertensão arterial e diabetes mellitus na gestação. *Dê Ciência em Foco*, Rio Branco, v. 3, n. 2, p. 1-8, abr./2019. Disponível

em:<http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/325/98>. Acesso em: 27 out. 2021.

RUDGE, M. V. C. et al. Pesquisa translacional em diabetes melito gestacional e hiperglicemia gestacional leve: conhecimento atual e nossa experiência. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia , São Paulo, v. 57, n. 7, p. 497-508, out./2013.

SALES, W. B. et al. Efetividade da metformina na prevenção do diabetes mellitus gestacional em gestantes obesas. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 1-3, abr./2018.

SILVA, B. C. C. D. N. et al. Assistência de enfermagem a gestante com diabetes mellitus gestacional. Revista Multiprofissional em Saúde do Hospital São Marcos, Teresina, v. 2, n. 2, p. 24-26, fev./2017. Disponível em: <http://ojs.saomarcos.org.br/index.php/cientifica/article/view/157>. Acesso em: 27 out. 2021.

SILVA, R. R. E. et al. Desfechos materno-fetais de gestantes com e sem diabetes mellitus gestacional. Arquivos Catarinenses de Medicina , Florianópolis, v. 48, n. 3, p. 70-79, abr./2019. Disponível em: <http://acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article>. Acesso em: 27 out. 2021.

Estratégias para a promoção da saúde dos profissionais de enfermagem

Capítulo 14

HÁDILA CAROLINE MIRANDA VALERIANO¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3100-5448>

ROBERTO RENAN SILVA DA SILVA²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8782-7099>

GRACIANA DE SOUSA LOPES³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

1 INTRODUÇÃO

A promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho são temas que estão gerando muito interesse. As estratégias fundamentais para a promoção da saúde são: a defesa da saúde como importante ferramenta de desenvolvimento socioeconômico e individual, proporcionando ao indivíduo maior dimensão de qualidade de vida (OTTAWA,1986).

Neste cenário, destaca-se os profissionais da enfermagem que atuam Na atenção hospitalar (AH), onde há um alto grau de dificuldade pela intensa proximidade com paciente, visto que a grande maioria depende da equipe, fazendo com que exista uma sobrecarga extrema e devido as atribuições do cargo e altos níveis de ruídos, como impressoras e telefones e podem desencadear excessiva carga de trabalho, fadiga, irritabilidade, e sintomas de perda de audição, colocando o profissional a possíveis riscos ocupacionais e acidentes de trabalho (OTENIO 2007).

As instituições de saúde são mais propensas a expor seus profissionais a problemas de saúde devido ao tipo de trabalho desenvolvido, às características do ambiente de trabalho e às atividades insalubres executadas.

Os profissionais de saúde adquirem problemas de saúde principalmente devido à exposição ao ambiente de trabalho insalubre, às atividades executadas de forma errônea

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: hadilae.fisica@hotmail.com.

² Acadêmico do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: r.renna_88@hotmail.com.

³ Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: gracilopess@hotmail.com.

e a propensão das instituições onde trabalham. Sendo assim, os profissionais de enfermagem estão diariamente expostos aos riscos ergonômicos, durante a execução dos cuidados com o paciente, na organização de materiais, no uso de peso excessivo, distância longa percorrida entre os setores, má postura e longas jornadas de trabalho (NASCIMENTO, 2003).

A maioria das funções são de cargas excessivas de peso, como transportar os pacientes da maca para o leito, ao dar banhos nos leitos, ao realizarem curativos extensos ou utilização de artefatos que dificultam a manipulação e aumentam o consumo do tempo para execução dos cuidados de uma forma cumulativa e progressiva. Essas dificuldades são desencadeadas por fatores como ambiente de trabalho, sobrecarga de trabalho, relações interpessoais, trabalho noturno, exaustivas escalas, tempo de serviço, dimensão inadequada de mobiliários e riscos posturais.

Esses riscos são emergentes da demanda de esforços físicos que os mesmos necessitam exercer, onde esses esforços os deixam expostos a tais problemas como hérnia de disco, lombalgia, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), que são as lesões geradas por movimentos repetitivos, esforço físico, velocidade na execução de funções, resistência física, estado psicoemocional do indivíduo, bem como a exposição a riscos ambientais como sons e ruídos, vibrações, temperaturas extremas, umidade, luzes artificiais, mobília inadequada, esforço físico sobrecarregado e escalas cansativas no posto de trabalho (ROCHA, 2008).

Embora saibamos que as DORT não sejam doenças recentes, elas podem assumir um caráter disseminador entre os profissionais de saúde, tornando-se patologias crônicas e que podem retroceder, que possuem tratamento dificultosos, pois estão constantemente se renovando quando o profissional retorna para sua rotina de movimentos repetitivos, dando-lhes a incapacidade de realizarem um atendimento de saúde de qualidade no ambiente hospitalar e em outros departamentos de suas vidas (SALIM, 2003).

Dentre as profissões da área da saúde, a enfermagem, em particular, tem sido especialmente afetada pelo distúrbio musculoesquelético. Pesquisas realizadas em vários países exibem prevalências superiores a 80% de ocorrência de distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. Estudos brasileiros mostram prevalências entre 43 a 93% desses distúrbios. Tais distúrbios atingem principalmente a região lombar, os ombros, os joelhos e a região cervical. Da equipe de enfermagem, os auxiliares são os mais acometidos por esses distúrbios (82 a 93%). Tal fato,

possivelmente, está diretamente relacionado ao tipo de atividade desenvolvida por esses profissionais, aliado à falta de controle sobre o processo de trabalho deles (MAGNAGO, et al, 2007).

Com isso, entra uma reflexão necessária para que possamos entender que esse campo de prevenção tem a primazia de poder ajudar tanto na melhoria da qualidade de vida de quem pratica uma atividade no seu local de trabalho, quanto um tempo e espaço que pode promover novos relacionamentos afetivos entre as pessoas. De modo geral, a busca da qualidade de vida no ambiente do trabalho torna-se emergente nos dias atuais, e hoje pensar em qualidade de vida, é pensar na promoção da saúde.

Os principais riscos ocupacionais que atingem os profissionais de saúde são rotina de trabalho agitadas, má postura no ambiente de trabalho, fadiga produzida após longas jornadas de trabalho, múltiplas atribuições a um só profissional, extremos de temperatura do ambiente, excesso de ruídos, exposição à radiação e infecções. Já as doenças mais presentes são: problemas osteomusculares, estresse e varizes, atingindo principalmente mais o sexo feminino, pois não possuem o mesmo desenvolvimento físico do sexo masculino, e outros fatores como o uso contínuo de anticoncepcionais e atividades domésticas constantes (CARVALHO, 2006).

Neste sentido, surge a problemática de como podemos transformar a qualidade de vida no mundo do trabalho, com ações que sejam modificadas em possibilidades de promover à saúde, e não de adoecimento do indivíduo. E, que o trabalho desenvolvido deve estar muito mais na perspectiva de ação terapêutica, do que assumindo um papel de indivíduo doente.

O objetivo principal deste estudo, foi compreender as diferentes atividades e estratégias para a promoção da saúde do profissional de enfermagem e seu impacto na qualidade de vida do profissional. Já os objetivos específicos foram: identificar os fatores de risco e doenças adquiridas neste ambiente de trabalho; e descrever os tipos de atividades e estratégias desenvolvidas de forma laboral e ergonômica, na perspectiva da qualidade de vida e saúde do trabalhador da enfermagem que atua na atenção hospitalar, bem como os benefícios oriundos das atividades laborais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Reflexão dos autores sobre a relação entre estilo de vida, qualidade de vida e saúde

Pode-se verificar a partir do referencial de Polito e Bergamaschi (2003), que durante todo o período de trabalho, o funcionário é exposto ao estresse físico e mental, por conta da cobrança pela produtividade, e esse estresse se expressa por meio de dores físicas, ansiedade, falta de concentração, irritabilidade entre outros, tendo como consequência, alterações negativas em seu estilo de vida.

Desta forma vemos que, para que esse estresse que surge no ambiente de trabalho não venha interferir no estilo de vida do indivíduo, é necessário que o mesmo reformule esse estresse, que é inevitável, e que faz parte da vida das pessoas, procurando desenvolver outros modos de vida que o possibilite repensar as dificuldades e os desafios que por vezes são impostos pelo mundo do trabalho de forma avassaladora e desrespeitosa.

Para essa reformulação, entendemos que o estresse não é uma força que vem de fora, uma força prejudicial, na verdade acaba sendo uma pressão que colocamos sobre nós mesmos, e como citado anteriormente, a pressão para cumprir as tarefas laborais, tornam-se fatores que geram muito estresse no trabalho comprometendo, tanto a vida pessoal quanto social. O ideal é que o indivíduo se mantenha calmo, que haja organização, e uma boa comunicação entre os colegas, para que dessa forma supere os entraves vividos com práticas bem alinhadas de respeito e valorização do outro nas relações sociais.

Nahas (2001), ajuda-nos a refletir da seguinte maneira: O estilo de vida, passou a ser considerado um dos mais importantes determinantes da saúde do indivíduo, sendo definido como conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores, as oportunidades na vida das pessoas, englobando desde a alimentação até suas escolhas profissionais e pessoais. Neste campo de relação com o estilo de vida, vemos que a alimentação, hábitos de exercícios físicos, atitudes preventivas, bons relacionamentos e domínio do estresse, representam características imprescindíveis sobre um novo estilo de vida, relacionados ao bem-estar individual, onde a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), aceita em 2006 e republicada em 2014, determina quais são os fatores condicionantes sociais que necessitam de importante atenção no processo de saúde e doença, que tem em um de seus objetivos apoiar ambientes sociais saudáveis, que

facilitem o convívio e bem-estar dos seres humanos, e propõe mudanças no ambiente de trabalho, aumentando a saúde e a qualidade de vida.

A revisão da PNPS em 2014 foi fundamental para que mais políticas públicas de engajamento fossem inseridas na programação orçamentária da saúde pública brasileira, principalmente com relação aos novos projetos financiados, como incentivo de atividade física, alimentação ideal, combate ao tabagismo, combate à violência verbal e emocional, e melhora na capacitação de profissionais de recursos humanos.

2.2 As atividades de ginástica laboral: Práticas, Benefícios e Reflexões

Como o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF, 2004) afirma a necessidade da prática de exercícios físicos no local de trabalho, podemos refletir que essa preocupação pode estar associada, num tempo histórico, a partir da Revolução Industrial, que ocorreu na Inglaterra, no século XVIII, em que o número de funcionários com Lesões por Esforços Repetitivos e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), aumentou consideravelmente, pelos processos de produção que trouxeram mudanças consideráveis no ambiente de trabalho, principalmente, comprometendo a saúde do trabalhador.

A relação entre a prática da ginástica laboral, e o que essas atividades podem trazer como pontos positivos em relação à saúde dos trabalhadores, que tem o intuito de prevenir o aparecimento destas doenças ocupacionais, dando ênfase aos benefícios do programa de ginástica laboral, onde vemos os tipos de sessões e descrição dos exercícios físicos sistematizados para cada região do corpo. De acordo com o pressuposto pode-se dizer que o benefício é oferecido pela organização aos colaboradores como uma remuneração indireta, na qual os é necessário satisfazer as necessidades pessoais do colaborador, oferecendo-lhe um ambiente harmonioso e produtivo (ARAÚJO, 2006).

Os programas de Ginástica Laboral oferecem uma prática de exercícios físicos para as empresas e instituições, a fim de melhorar o estilo de vida de seus colaboradores, e também, trazer benefícios à empresa. Assim, podemos perceber que com um programa de benefícios adequados, as organizações podem deixar o colaborador mais feliz em seu ambiente de trabalho, dando-lhe ânimo e mais proatividade com as suas tarefas diárias.

De acordo com ZILLI (2002) apud Souza & Junior (2004), são diversos os resultados e benefícios obtidos com a introdução de um programa de Ginástica Laboral: aumento das condições de saúde geral dos colaboradores; melhoria na costume nos

postos de trabalho, aumento de produtividade do colaborador; melhorias no sistema organizacional da empresa; diminuição das queixas álgicas; diminuição na procura por atendimento ambulatorial; diminuição de acidentes de trabalho; diminuição dos afastamentos de colaboradores por LER/DORT; e aumento do atendimento de clientes.

Desta forma, podemos refletir que, o programa de ginástica laboral pode se tornar uma ferramenta contra o estresse, ansiedade, depressão e sedentarismo, além de estimular a equipe a trabalhar em grupo, pensar criativo, assumir liderança para cumprir os desafios propostos nas atividades, sendo que tais atividades devem ser previamente planejadas para que sejam alinhadas com possíveis necessidades da gestão humana da empresa.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que é um método que proporciona conhecimento e resultados de estudos na prática, com ampla abordagem metodológica incorporando conceitos, revisão de teorias, evidências e análise de problemas metodológicos (LAKATOS; MARCONI, 2021).

Para coleta de dados, foram utilizadas as bibliotecas virtuais de pesquisa: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) mediante os seguintes descritores: DORT, LER, Enfermagem.

Como critérios de elegibilidade foram selecionados artigos originais, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa e língua inglesa, publicados no período de 2010 a 2020, que tratam do tema pesquisado.

Critérios de inelegibilidade foram: Artigos com texto incompleto, resumos, monografias, dissertações de mestrado, teses de doutorado.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade e inelegibilidade a partir dos títulos, posteriormente foi realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto das bases de dados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1 – Apresenta os estudos resultantes da coleta de dados.

Nº	TÍTULO	AUTORES/ ANO	BASE DE DADOS/ IDIOMA	RESULTADOS
01	Sintomas osteomusculares em trabalhadores de enfermagem de uma unidade neonatal, UTI neonatal e banco de leite humano.	MONTEIRO e FARO, 2015.	LILACS/ Português	Indica resultados significativos de enfermeiros que apresentam sintomas osteomusculares devido a movimentos repetitivos, agachamentos, trabalho físico pesado e longas jornadas de trabalho.
02	Distúrbios osteomusculares e ações para reduzir a ocorrência em trabalhadores de enfermagem.	SILVA et al., 2020.	LILACS/ Português e Inglês.	O estudo aborda as condições de trabalho na qual o profissional de enfermagem é submetido todos os dias e relata que estas afetam tanto a qualidade de vida do profissional quanto do paciente.
03	Caracterização dos trabalhadores da enfermagem afastados por distúrbios osteomusculares em hospital universitário.	SOUZA et al., 2020.	LILACS/ Português e Inglês.	Técnicos e auxiliares, sexo feminino e idade superior a 45 anos foram alguns dos achados neste estudo abordando o afastamento devido a distúrbios osteomusculares na qual a categoria de enfermagem é acometida.
05	Presenteísmo e sintomas musculoesqueléticos entre trabalhadores de enfermagem.	SANTOS et al., 2018.	LILACS/ Inglês	Em concordância com estudos anteriores, os técnicos de enfermagem do sexo feminino foram as que mais apresentaram presenteísmo, sendo este a presença em local de trabalho mesmo com dores localizado, em sua maioria, na lombar e no pescoço.
06	Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura.	LELIS et al., 2012.	LILACS/ Português	DORT presente na equipe de enfermagem está diretamente ligada ao estresse físico de atividades pesadas, como locomoção de pacientes e, psicossocial relacionado ao esgotamento mental de longas jornadas de trabalho.
07	Absenteísmo e sintomas osteomusculares em técnicos e auxiliares de enfermagem de unidades de internação hospitalar.	SOUZA et al., 2018.	LILACS/ Inglês e Português.	Há uma relação entre as queixas de dor nos ombros e parte inferior das costas nestes profissionais e o absenteísmo no trabalho, sendo importante tanto para o aspecto de gestão quanto para a promoção de saúde do trabalhador de enfermagem.
08	Distúrbios osteomusculares e o trabalho de técnicos e auxiliares de enfermagem em instituições de idosos.	VALENÇA e ALENCAR, 2015.	LILACS/ Português.	A força e exigência física requerida para prover cuidados aos idosos institucionalizados prejudicam a integridade física dos profissionais de enfermagem, levando eles a distúrbios osteomusculares e ao uso de medicações não prescritas para lidar com a dor do dia a dia.
09	A incapacidade vivenciada por trabalhadores de enfermagem no retorno ao trabalho.	SILVA e BAPTISTA, 2013.	LILACS/ Português	A pesquisa levanta o fato de que ao retornar ao trabalho, após o afastamento, não há uma readaptação do ambiente para estes profissionais, agravando seu quadro clínico e prejudicando ainda mais seu bem estar.

Fonte: desenvolvido pelos autores.

Quadro 1 – Apresenta os estudos resultantes da coleta de dados. (continuação)

Nº	TÍTULO	AUTORES/ ANO	BASE DE DADOS/ IDIOMA	RESULTADOS
10	Riscos biomecânicos posturais em trabalhadores de enfermagem.	ABDALLA et al., 2014.	LILACS/ Inglês.	O estudo mostra como a postura dos profissionais de enfermagem nas atividades diárias em um plantão podem desencadear doenças osteomusculares, se tornando fatores de riscos a serem avaliados para uma intervenção posterior.
11	Prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem.	RIBEIRO et al., 2012.	SCIELO/ Português	Boa parte das técnicas e auxiliares de enfermagem que foram entrevistadas relataram dores relacionado a movimentos repetitivos com as mãos, má postura ao realizar alguma atividade e uma demanda psicológica alta que as fazem ficar em alerta e sempre verificando o paciente.
12	Angústia de mulheres trabalhadoras de enfermagem que adoecem por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.	BAPTISTA et al., 2011.	SCIELO/ Português	Relata o lado psicológico e emocional de trabalhadoras que perdem a capacidade de desenvolver atividades que antes conseguiam normalmente por conta da dor que a doença causa e a falta de esperança com os tratamentos que são longos e de resultados graduais.
13	Motivos de absenteísmo em uma equipe de enfermagem ambulatorial.	GALINDO et al., 2017.	BVS/ Português	A maior porcentagem dos motivos se apresentou em profissionais com distúrbios osteomusculares, na qual possuem dificuldade em levantar peso e ficar em pé por muitas horas seguidas.
14	Presença de distúrbios osteomusculares em enfermeiros de unidade de pronto atendimento.	SILVA et al., 2017.	BVS/ Português e inglês	Os enfermeiros relataram sentir dores na região cervical relacionando a atividades que realizam no seu dia a dia, além de uma jornada de trabalho superior a 12 horas realizando essas mesmas atividades, causando desconforto e piora do quadro clínico.
15	Fatores de riscos para distúrbios osteomusculares relacionado ao trabalho – DORT em profissionais de enfermagem.	DUARTE et al., 2012.	BVS/ Português	Relata haver uma combinação de fatores de riscos para adquirir DORT na atividade desempenhada pela enfermagem, destacando a importância de um ambiente de trabalho apropriado que promova a saúde do trabalhador.
16	Distúrbios musculoesqueléticos em membros inferiores em trabalhadoras de enfermagem.	FONSECA e FERNANDE 2011.	BVS/ Português	Apresentam dados que corroboram com outras literaturas onde há presença de sintomas de distúrbio musculoesquelético nos membros inferiores relacionados a longas jornadas de trabalho em pé e andando.
17	Distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho presente entre enfermeiros em Ibadan, sudoeste da Nigéria: uma pesquisa de corte transversal.	TINUBU et al., 2010.	BVS/ Inglês	Uma taxa de 84% de enfermeiros relatou sentir algum tipo de dor musculoesquelética, onde prevaleceu a dor na lombar, porém, apenas 30% relataram fazer algum tipo de tratamento.

Fonte: desenvolvido pelos autores.

Quadro 1 – Apresenta os estudos resultantes da coleta de dados. (continuação)

Nº	TÍTULO	AUTORES/ ANO	BASE DE DADOS/ IDIOMA	RESULTADOS
18	Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) e sua associação com condições de trabalho da enfermagem.	PORTELA e ROSS, 2015.	BVS/ Português	Os distúrbios osteomusculares se fazem presentes, em sua maioria, nos técnicos e auxiliares de enfermagem, por realizarem atividades que requerem maior esforço físico por se tratar de um trabalho mais manual, porém, a assistência no geral apresenta riscos a integridade do profissional por conta de longas jornadas de trabalho em ambientes não apropriados.
19	Prevalência de dor osteomuscular em profissionais de enfermagem de equipes de cirurgia em um hospital universitário.	VIDOR et al., 2014.	BVS/ Português	Os dados levantados mostram a prevalência de dor na coluna vertebral e membros inferiores e, a falta de exercício físico nos hábitos de maior parte dos entrevistados, criando uma relação entre este fator com os sintomas apresentados pelos profissionais de enfermagem.
20	Índice de capacidade para o trabalho e a equipe de enfermagem.	RODRIGUES et al., 2019.	BVS/ Português	Constatou-se na pesquisa a precariedade na qual o profissional de enfermagem é submetido em ambiente de trabalho com longas jornadas de trabalho, pressão psicológica e estresse, além de distúrbios osteomusculares que impedem o profissional de exercer suas funções de maneira proveitosa.

Fonte: desenvolvido pelos autores.

A pesquisa realizada por Monteiro e Faro (2015), apontou que os profissionais de enfermagem apresentam problemas osteomusculares devido a sobrecarga de trabalho e esforço físico recorrente, entrando em concordância com a pesquisa de Lelis et al. (2012) que aborda os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) como sintomas resultantes de uma jornada de trabalho com estresse físico e atividades pesadas. Quando a jornada de trabalho é superior a 12 horas, são acentuadas as sensações de cansaço físico e emocional, causando desconforto e intensificação dos sintomas de DORT (SILVA et al., 2017).

Abdala et al. (2014), também faz questionamentos em sua pesquisa, sobre a relação entre as atividades diárias de enfermagem e os riscos ergonômicos na qual os profissionais estão expostos, desencadeando assim algum tipo de DORT. O estudo de Valença e Alencar (2015), apresenta os cuidados com pacientes geriátricos como campo propício para desenvolvimento de DORT.

Já a pesquisa de Silva et al. (2020), demonstrou que essas condições de trabalho da enfermagem onde o profissional é submetido, afetam diretamente a qualidade de vida do trabalhador fazendo com que este tenha que parar de trabalhar para realizar tratamento de saúde. Em um estudo, de Souza et al. (2020), foi constatado que técnicas e auxiliares de enfermagem, foram afastadas de suas funções em uma unidade hospitalar devido ao DORT. As profissionais de enfermagem, do sexo feminino e com mais de 45 anos são as mais afetadas por problemas osteomusculares, e passam a trabalhar com dor localizada na região lombar e cervical (SANTOS et al., 2018).

Outro estudo que abordou dores nas regiões lombares, torácica e ombros, foi realizado por Souza et al. (2018), na qual os profissionais de enfermagem apresentaram absenteísmo em suas funções. Galindo et al. (2017), abordou em sua pesquisa que os profissionais de enfermagem com distúrbios osteomusculares são os que passam mais tempo sentados, e não conseguem passar muitas horas em pé ou realizando procedimentos demorados.

Muitos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem possuem dificuldades em retornar o trabalho após adquirirem algum distúrbio osteomuscular, pois há a carência de estratégias laborais que visem a saúde ergonômica do profissional (SILVA; BAPTISTA, 2013). Neste estudo, profissionais da assistência de enfermagem relataram que os exercícios repetitivos, má postura e levantamento de peso excessivo promovem estresses físicos e psicológicos, prejudiciais a equipe de enfermagem.

Baptista et al. (2011) apresenta em sua pesquisa, técnicas e auxiliares de enfermagem que adquirem problemas psicológicos após adquirirem DORT, resultando em falta de esperança de melhorias e tratamentos. Na pesquisa de Duarte et al. (2012), os autores abordam que problemas advindos após o DORT, principalmente psicológicos afetam a qualidade dos serviços de enfermagem que são prestados, fazendo com que a assistência seja prejudicada.

Como uma das estratégias para melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores, principalmente os que têm longas jornadas de trabalho como trabalhadores da saúde e industriários, a ginástica laboral se demonstrou muito eficaz por ter um tempo curto de realização e com baixo custo (NEVES et al., 2018). Para Souza et al. (2020), esta estratégia demonstrou-se benéfica para técnicos e auxiliares de enfermagem afetados por distúrbios osteomusculares, pois são exercícios capazes de prevenir o surgimento de lesões.

A ginástica laboral pode ser executada entre 10 e 15 minutos, antes ou após o início das atividades de trabalho, auxiliando o colaborador com técnicas de respiração, alongamentos, correção da má postura e massagens, melhorando assim o seu condicionamento físico, aumentando a disposição na rotina de trabalho e mais agilidade (GUIRADO et al., 2020). A rotina diária de profissionais de enfermagem, requer estratégias que possam prevenir o aparecimento de lesões e doenças osteomusculares, e sem elas, os profissionais estão expostos aos riscos biomecânicos (ABDALLA et al., 2014).

Bolsonello et al. (2022), indica a ginástica laboral para melhorar a circulação sanguínea no corpo do indivíduo, para redução da sensação de fadiga durante o dia, combate as doenças ocupacionais – LER/DORT, estresse, depressão e ansiedade – aumento da concentração e foco nas atividades de trabalho, aumento e melhora da consciência corporal – flexibilidade, coordenação e resistência – reduz a sensação de tédio, de rotina ociosa ou desmotivação e melhora consideravelmente a disposição para o trabalho.

Duarte e Lima (2020), observam que os profissionais de saúde mais indicados para aplicação destas técnicas de ginástica laboral, são profissionais de educação física, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, na qual sejam especializados neste tipo de exercícios para serem realizados dentro de hospitais, escritórios, empresas ou indústrias. De acordo com Silva et al. (2017), os enfermeiros apresentaram dores na região cervical devido as atividades que realizam em seu dia-a-dia, seja por repetição de movimentos, má postura ou estresse causando tensão nesta região da coluna vertebral.

Segundo Santos et al. (2020), a ginástica laboral pode ser realizada entre 7 e 10 minutos nas empresas, para que os colaboradores possam realizar esses exercícios de forma rápida, sem pausas muito longas, e pode ocorrer apenas três vezes na semana e em grupos. Além disso, a dor osteomuscular, é um fator predominante em profissionais de saúde, na qual realiza plantões longos de 24 ou 36 horas, surgindo assim o desconforto, a falta de concentração, perda de ritmo, desconcentração, perda da linha de raciocínio e irritação em suas atividades e procedimentos (GALINDO et al., 2017).

Com o passar do tempo, essas consequências desconfortantes irão se acumulando, tornando-se rotineiras, fazendo com que o profissional inconscientemente perca a vontade e estímulo de ir trabalhar, contribuindo assim para uma rotina de trabalho desgastante, acentuada e estressante, somada a uma perda de produtividade da organização (GUIRADO et al., 2020). Baptista et al. (2011), abordou em sua pesquisa que

os distúrbios osteomusculares e ergonômicos, afetam diretamente o psicológico e emocional dos trabalhadores, capazes de perder a disposição de execução de suas funções em detrimento da dor.

Atualmente, existem empresas e organizações que aplicam a ginástica laboral como rotina de trabalho de seus colaboradores, pois existem cinco tipos diferentes de ginásticas laborais, são elas: ginástica preventiva, corretiva, preparatória, compensatória e de relaxamento (CARVALHO et al., 2022). A ginástica preventiva, segundo Silva e Paes (2019), é trabalhada com exercícios aeróbicos e anaeróbicos, para melhoria das atividades do sistema cardiovascular, aumentando a capacidade de distribuição de oxigênio no organismo, aumentando as taxas de metabolização de glicose e produção de energia para todos os tecidos humanos.

A ginástica laboral corretiva, está relacionada com a prevenção de riscos ergonômicos no trabalho, principalmente utilizada em profissionais que carregam peso durante o dia e utilizam o músculo bíceps muito mais que o antagonista tríceps. A ginástica corretiva irá buscar fortalecer essa musculatura esquelética, e contrabalancear os efeitos da flexão dos braços, pois em um momento de descanso, esses profissionais passam muito tempo sentados, comprimindo a musculatura, desfavorecendo o relaxamento do músculo (SANTOS et al., 2022).

Existe um tipo de ginástica laboral específica para preparar os profissionais para o início da jornada de trabalho, chamada de preparatória, na qual o objetivo da atividade é alongar os músculos que serão utilizados durante a rotina de trabalho, para aumento da circulação de sangue, aumento da disposição e concentração nas atividades. Ainda assim, este tipo de ginástica, é muito reconhecida como técnica de ativação, pois faz com que o profissional ative a musculatura esquelética e aumente os batimentos cardíacos para produção de mais energia (SANTOS, 2020).

Viana e Pereira (2020), caracterizam a ginástica laboral compensatória como uma interrupção da rotina de trabalho, para a realização de exercícios que previnam os riscos ergonômicos, prevenção de esforço, movimentos repetitivos, correção da postura e preparação de músculos para a rotina, sendo utilizadas principalmente técnicas de respiração e alongamentos. Já a ginástica de relaxamento, é realizada geralmente no término do dia de trabalho, levando oxigênio para todas as estruturas corporais envolvidas nas atividades realizadas durante o dia, removendo assim o acúmulo de ácido

lático dos músculos e evitando as câimbras, são utilizadas massagens, meditação e técnicas de respiração (CARDOSO et al., 2019).

5 CONCLUSÃO

Como foi possível observar a partir dos resultados deste estudo, são poucas ou quase nenhuma estratégias elaboradas para manutenção da saúde ergonômica e osteomuscular de profissionais de enfermagem, que atuam na atenção hospitalar. A presença de DORT promove problemas de saúde irreversíveis, tornando a qualidade de vida do trabalhador de enfermagem muito baixa, e assim gerando problemas de precária saúde mental.

Os autores relataram que existem diversas causas para os acometimentos de distúrbios osteomusculares, como as longas jornadas de trabalho, o esforço físico recorrente, levantamento de peso irregular e estresse físico e mental, onde as mais afetadas são profissionais do sexo feminino, com idade superior a 40 anos. Entretanto, pouco se ressaltam as estratégias elaboradas para o combate desses problemas, sendo necessário então intervenções da gestão de enfermagem, para aplicação de tais estratégias.

Como foi visto, as estratégias mais importantes para serem inseridas nesta rotina, são as ginásticas laborais, principalmente a preparatória, compensatória e de relaxamento, para que os profissionais aumentem sua disposição antes, durante e após as atividades de trabalho. É necessário que mais estratégias como estas sejam inseridas na rotina dos profissionais de saúde, para que se torne parte da rotina de trabalho o autocuidado e prevenção de doenças osteomusculares.

É importante que haja mais investimento da gestão das organizações, empresas e cooperativas de saúde para a saúde do trabalhador, pois a jornada de trabalho de profissionais de enfermagem é longa e expõe o indivíduo a riscos que podem afetar a saúde física e mental por tempo prolongado, deixando sequelas que perdurarão por toda a vida do profissional.

REFERÊNCIAS

ABDALLA, D. R. et al. Riscos biomecânicos posturais em trabalhadores de enfermagem.. *Fisioterapia em Movimento*, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 1-12, jan./2014.

ARAUJO, LUIS CÉSAR G. de. Gestão de pessoas: estratégias e integração organizacional. São Paulo: Atlas, 2006.

BAPTISTA, P. C. P. et al. Angústia de mulheres trabalhadoras de enfermagem que adoecem por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 64, n. 3, p. 1-12, jun./2011.

BOLSONELLO, S. A. et al. Benefícios da ginástica laboral para as doenças ocupacionais. Revista FAIPE, Cuiabá, v. 12, n. 1, p. 23-32, jul./2022. Disponível em: <http://portal.periodicos.faipe.edu.br/ojs/index.php/rfaipe/article/view/30>. Acesso em: 30 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto promoção da saúde. As cartas de promoção da saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002

CAMPOS JF, David HSL. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. Rev Esc Enferm USP. 2011

CARDOSO, A. K. M. et al. Ginástica laboral com relação à prevenção das doenças relacionada ao trabalho. Revista Psicologia & Saberes, Maceió, v. 8, n. 11, p. 245-254, jul./2019. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/982>. Acesso em: 30 out. 2022.

CARTA DE OTTAWA. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde Ottawa, Nov.1986.

CARVALHO, A. S. et al. Influência da ginástica laboral em aspectos físicos e psíquicos em trabalhadores no Brasil. Revista CPAQV, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 1-6, jun./2022. Disponível em: <file:///C:/Users/sibel/Downloads/959-1980-1-SM.pdf>. Acesso em: 30 out. 2022.

CARVALHO, W. J. P. Ergonomia. IN, FEDERIGHI, G. M. Enfermagem do trabalho. Editora Pedagógica Universitária LTDA, São Paulo, 2006

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. Revista E.F. Nº 13, Ago., 2004. Disponível em: <https://www.confef.org.br/confef/>. Acesso em: 19 de Novembro de 2021.

DUARTE, A. F. et al. Fatores de riscos para distúrbios osteomusculares relacionado ao trabalho – DORT em profissionais de enfermagem. . Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 53-56, jun./2012.

FERREIRA, G. M. D. P. G. O. M. P. D. S. F. B. M. V. Composição da ginástica laboral e ergonomia: uma combinação saudável para as empresas. International Journal of Health Management Review, Guarulhos, v. 6, n. 1, p. 1-19, jun./2020. Disponível em: <https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/190>. Acesso em: 30 out. 2022.

FONSECA, Mario Andrade; FERNANDE, A. J. D. Distúrbios musculoesqueléticos em membros inferiores em trabalhadoras de enfermagem. *Revista Brasileira de Saúde Funcional, Cachoeira*, v. 4, n. 2, p. 1-5, jun./2011.

GALINDO, I. D. S. et al. Motivos de absenteísmo em uma equipe de enfermagem ambulatorial. *Revista de Enfermagem UFPE Online, Recife*, v. 11, n. 8, p. 3198-3205, ago./2017.

LEITÃO IMTA, Fernandes Al, Ramos IC. Saúde ocupacional: analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem numa Unidade de Terapia Intensiva. *Ciênc Cuid Saúde*. 2008.

LELIS, C. M. et al. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo*, v. 25, n. 3, p. 1-4, mai./2012.

MONTEIRO, Carla Roberta; FARO, A. C. M. E. Sintomas osteomusculares em trabalhadores de enfermagem de uma unidade neonatal, UTI neonatal e banco de leite humano. *Revista Nursing, São Paulo*, v. 1, n. 1, p. 1-187, jun./2014.

NASCIMENTO, G. M. Estudo do absentismo dos trabalhadores de enfermagem em unidade básica e distrital de saúde do município de Ribeirão Preto- SP. Dissertação de mestrado apresentado à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- USP, 2003.

NEVES, R. D. F. et al. A ginástica laboral no Brasil entre os anos de 2006 e 2016: uma scoping review. 1. ed. Salvador: Repositório da UFBA, 2018. p. 1-163.

MAGNAGO, T. S. B.; LISBOA, M. T. L.; SOUZA, I. E. O; MOREIRA, M. C. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem: associação com condições de trabalho. *Rev. bras. infere, Brasília*, v. 60, n. 6, Dez. 2007.

MALTA, Deborah Carvalho et al. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 19 Novembro 2021], pp. 1799-1809. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/9mXFmz3J8Y4qjjbKgk8VvVq/?lang=pt>>

MIRANDA, E. J. P. Riscos à saúde de equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva: proposta de abordagem integral da saúde. São Paulo, 2008.

NAHAS, Markus Vinicius. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 5. ed. rev. e atual. Londrina: Midiograf, 2010.

OTENIO MH, Cremer E, Claro EMT. Intensidade de ruído em hospital de 222 leitos na 18ª Regional de Saúde - PR. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2007;73(2):245-50.

POLITO, E.; BERGAMASHI, E. C. Ginástica Laboral: teoria e prática. 2. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2003.

PORTELA, N. L. C; ROSS, J. D. R. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) e sua associação com condições de trabalho da enfermagem. Revista de Enfermagem UFPI, São Luís, v. 4, n. 4, p. 82-87, dez./2015.

RIBEIRO, N. F. et al. Prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem. Revista Brasileira de Epidemiologia, Brasília, v. 15, n. 2, p. 1-4, jun./2012.

ROCHA, G. C. Trabalho, saúde e ergonomia. Relação entre aspectos médicos e legais. 1ª Ed. Editora JURUA, Curitiba, 2008.

RODRIGUES, D. D. M. et al. Índice de capacidade para o trabalho e a equipe de enfermagem. Revista de Enfermagem UFPE Online, Recife, v. 13, n. 1, p. 1-11, set./2019.

SALIM, A. C. Doenças do trabalho: exclusão, segregação e relação de gênero. Rev. São Paulo em perspectiva, São Paulo, v. 17, n. 01, 2003.

SANTOS, C. M. D. et al. Mudança nos hábitos de trabalhadores participantes de um programa de ginástica laboral. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 66-73, jan./2020. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/1513/en-US/change-in-habits-of-workers-participating-in-a-labor-gymnastics-program>. Acesso em: 30 out. 2022.

SANTOS, H. E. C. D. et al. Presenteísmo e sintomas musculoesqueléticos entre trabalhadores de enfermagem. . Revista Latino-Americana de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 1-17, jan./2018.

SANTOS, J. M. F. D. et al. Saúde do trabalhador: a ginástica laboral aplicada em redes de supermercado. 1. ed. Paripiranga: UNIAGES, 2021. p. 1-22.

SILVA, R. F. D. et al. Presença de distúrbios osteomusculares em enfermeiros de unidade de pronto atendimento. Revista de Enfermagem de Atenção em Saúde, Uberaba, v. 6, n. 2, p. 2-11, jul./2017.

SILVA, S. M. D. et al. Distúrbios osteomusculares e ações para reduzir a ocorrência em trabalhadores de enfermagem. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 1-12, mar./2020.

SILVA, Silmar Maria; BAPTISTA, P. C. P. A incapacidade vivenciada por trabalhadores de enfermagem no retorno ao trabalho. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, v. 12, n. 3, p. 524-530, jun./2013.

SILVA, Tamires Costa; PAES, F. J. D. V. A relevância da ginástica laboral nas dores da coluna vertebral em decorrência a longa jornada de trabalho: revisão integrativa. *Medicus*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 1-3, set./2019. Disponível em: <http://www.cognitionis.inf.br/index.php/medicus/article/view/CBPC2674-6484.2019.002.0002>. Acesso em: 30 out. 2022.

SOUZA, I, S & JÚNIOR, R.V. Ginástica Laboral: contribuições para a saúde e qualidade de vida de trabalhadores da indústria de construção e montagem – Case TECHINT S.A. In: *Revista Digital*, Buenos Aires, Ano 10 – Nº 77, 2004. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd77/laboral.htm> Acesso em: 19 de Nov. de 2021.

SOUZA, L. M. D. et al. Absenteísmo e sintomas osteomusculares em técnicos e auxiliares de enfermagem de unidades de internação hospitalar. *Rev de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 8, n. 2, p. 366-379, jun./2018.

SOUZA, Y. M. et al. Caracterização dos trabalhadores da enfermagem afastados por distúrbios osteomusculares em hospital universitário. *Rev. de Enfermagem UFSM*, Santa Maria, v. 10, n. 10, p. 1-17, jun./2020.

TINIBU, C. A. D. et al. Distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho presente entre enfermeiros em Ibadan, sudoeste da Nigéria: uma pesquisa de corte transversal. *Universidade Feral da Bahia, Salvador*, v. 1, n. 1, p. 1-187, jun./2010.

VALENÇA, J. B. M; ALENCAR*, M. D. C. B. D. Distúrbios osteomusculares e o trabalho de técnicos e auxiliares de enfermagem em instituições de idosos. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 316-325, mar./2015.

VIANA, L. D. S; PEREIRA, T. M. D. M. Análise dos efeitos da ginástica laboral em empresas – uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 481-486, out./2020.

VIDOR, C. D. R. et al. Prevalência de dor osteomuscular em profissionais de enfermagem de equipes de cirurgia em um hospital universitário.. *Acta Fisiatr.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 6-11, ago./2014.

Fatores de risco relacionados à agravos na gravidez

Capítulo 15

BRUNA DANIELE RAMOS MORAES¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5558-052X>

LEIDE STEPHANY DA SILVA SALES²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6517-2730>

GRACIANA DE SOUSA LOPES³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é definida como um fenômeno fisiológico que faz parte de uma experiência de vida saudável que visa incluir mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, para ambos os lados, com algumas gestantes. Resultado de uma gravidez de alto risco, segundo (SILVA *et al*, 2017).

O período gestacional consiste em uma fase muito intensa na vida da mulher, a qual envolve alterações físicas, psicológicas e psíquicas, provocando interferências diretas na rotina da saúde das gestantes (ROLIM *et al*, 2020).

O Ministério da Saúde classifica os fatores de risco da gravidez em problemas pré-existentes e problemas que podem ocorrer durante a gravidez, de acordo com (AQUINO E SOUTO, 2015). O próprio Ministério da Saúde também aponta para um grave problema no pré-natal, a chamada “saída” do pré-natal, relacionada à ausência de acompanhamento ambulatorial no final da gravidez, acarretando complicações objetivas, afirma (OLIVEIRA E MADEIRA, 2011).

De acordo com Silva *et al*, (2013), o estado de gravidez acarreta um alto risco de quaisquer alterações biossociais por uma questão de saúde materna e fetal. Assim, as gestantes vivenciam um período de estresse biologicamente delineado, caracterizado por

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: bruna.danielle1808@gmail.com.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: leide.sssales22@gmail.com.

³ Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: gracilopess@hotmail.com.

mudanças abruptas e complexas, apresentando seu equilíbrio instável devido aos papéis sociais.

As características socioeconômicas observadas foram semelhantes às do país, principalmente em relação às características que tornavam as mulheres vulneráveis, como pobreza e raça/cor. A divisão étnico-étnica representa desigualdades na sociedade, condições socioeconômicas e acesso desigual aos serviços de saúde para essa população. As mulheres negras são ainda mais propensas a viver em situações desfavorecidas, nas quais as fragilidades históricas e sociais são exacerbadas pela violência de gênero, discriminação e pobreza. Portanto, taxas mais altas de hipertensão, diabetes, tabagismo e sífilis levam a mortes maternas mais frequentes nesse grupo específico de mulheres, afirma (CARVALHO *et al*, 2020).

Segundo Dias *et al*, (2015), é importante notar que quase todas as causas diretas são evitáveis. Quanto às causas indiretas, é importante destacar que estão associadas a mulheres que já possuem a doença e, portanto, devem considerar inicialmente as gestantes de risco e fazer mais acompanhamento.

É importante fornecer informações sobre as principais doenças que acometem as gestantes, fato que pode estimular e desenvolver o melhor pré-natal no início da gravidez. Destina-se principalmente a ações de atenção primária onde o dispositivo médico desejado é inserido. Dessa forma, pode-se fazer um diagnóstico mais rápido, o que contribui para a redução das complicações pré-natais e pós-parto, como bem afirma (SOUZA *et al*, 2013). Observa-se também que a falta de conhecimento da gestante acerca do tema dificulta sua conscientização proporcionando uma gravidez com alto risco e, conseqüentemente, aumenta possíveis malformações congênitas no bebê e coloca em perigo sua própria vida.

Portanto, o enfermeiro deve, juntamente com os demais profissionais, priorizar na assistência pré-natal a detecção dos riscos o mais precocemente possível. Na avaliação motivacional de acompanhamento das gestantes/puérperas, elas devem ser cautelosas com a reclassificação de risco a cada consulta, bem como durante o trabalho de parto e durante todo o puerpério, de acordo com (AMORIM *et al*, 2017).

Esse estudo tem como objetivo descrever os problemas e complicações durante a gestação. Descrever as complicações associadas à gestação. Discutir sobre os fatores de risco relacionados à gestação.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos relacionados à gravidez

O ciclo vital da mulher é composto por várias etapas desde a infância até a velhice e dentre estas, a mulher goza do privilégio de poder manter a vida em seu ventre, período conhecido como gravidez e, é entendido como um conjunto de fenômenos fisiológicos. Que evolui para criar um novo organismo. Esse momento pode ser considerado o mais rico de todas as etapas pelas quais uma mulher passa, que é um período de muitas mudanças físicas e psicológicas, de acordo com (COSTA *et al*, 2010).

A postura fisiológica da gestante pode ser alterada de modo a propiciar expansão de volume uterino. Desse modo, as modificações metabólicas também são necessárias para ajustar as exigências do desenvolvimento do feto, bem como alterações e adaptações em vários órgãos e sistemas do corpo humano para melhor receber o feto (SILVA *et al*, 2017).

Segundo Queiroz *et al*, (2012), as principais alterações no sistema reprodutor ocorrem no aparelho geniturinário, principalmente no útero e nas mamas. Altos níveis de hormônios como estrogênio e progesterona causam o crescimento do útero no primeiro trimestre, pois o útero começa a mudar na concepção, no que diz respeito à sua consistência, volume, peso, forma, posição e cor.

Os estrogênios são responsáveis pela proliferação e o desenvolvimento de células específicas do corpo, como partes sexuais secundárias da mulher. As progestinas atuam nessa fase preparando o útero para a gestação e as mamas para lactação. No final da gestação, o útero começa a desenvolver contrações frequentes e fortes para a expulsão do bebê. Não se sabe ao certo como é causada o aumento dessa atividade uterina, mas existem duas principais características que podem esclarecer as contrações do parto: (1) alterações hormonais progressivas que aumentam a excitabilidade dos músculos uterinos e (2) alterações mecânicas progressivas (GUYTON, 2011).

Após a gravidez inicia-se a lactogênese, processo responsável pela produção de leite. A formação da lactose está intrinsecamente relacionada aos processos reprodutivos e adaptativos como gravidez, parto, puerpério e pós-parto, além da sucção constante do RN ao seio. Durante a lactação, as glândulas mamárias, que já estão preparadas para produzir leite, dependerão essencialmente da prolactina, hormônio hipofisário cuja síntese é aumentada após o parto, onde a placenta é expelida para fora e a quantidade de estrogênio diminui. A prolactina atinge as células dos alvéolos das glândulas mamárias,

através do sangue, estimula a produção de leite. O colostro, o primeiro leite secretado pelas glândulas mamárias após o parto, é composto de proteínas, gorduras, açúcares, sais minerais e água. Comparado ao leite maduro, contém mais proteína e menos açúcar e gordura, portanto, contém menos calorias. É rico em anticorpos e vitaminas como a imunoglobulina A, de acordo com (VIEIRA E MARTINS, 2018).

As mudanças fisiológicas durante a gravidez criam no corpo da mulher manifestações que muitas vezes são consideradas doenças. O profissional de saúde deve interpretar e orientar a mulher corretamente, sem banalizar suas queixas, afirma (QUEIROZ, 2012).

No campo da psicologia, destacam-se os aspectos emocionais relacionados à gravidez, parto e puerpério. Nesse sentido, além das alegrias envolvidas, o nascimento de um filho também pode ser descrito como um momento de sofrimento, devido ao rearranjo espiritual pelo qual os pais passam, de acordo com (ZANATTA E PEREIRA, 2015).

De acordo com Cabral *et al* (2018), a mulher no decorrer dos meses, irá enfrentar incertezas do futuro, como medo do parto, mudanças de nível corporal até psicológico, devido às alterações fisiológicas e hormonais. Para as mulheres grávidas, esse período é entendido como um momento de transição existencial e de adaptações.

Assim, durante o primeiro trimestre, o clima (querer e não querer engravidar), medo de aborto, alterações de humor (irritabilidade aumentada), primeiras alterações corporais e certos desconfortos são frequentes: Náuseas, sonolência, alterações mamárias e fadiga e apetite e aversão a certos alimentos. Durante o segundo trimestre, a ansiedade é caracterizada por introversão e passividade, mudanças no desejo e atividade sexual, e mudanças na imagem corporal e percepção dos movimentos fetais, crianças e seu impacto (a presença da criança é percebida de uma maneira particular). E o terceiro trimestre é caracterizado pelo aumento da ansiedade à medida que a data do parto se aproxima, medo do parto (medo da dor e da morte) e, portanto, aumento das queixas, afirma (SARMENTO E SETÚBAL, 2003).

Segundo Tostes e Seidl (2016), deste modo, com todos os mistos de emoções como anseios do parto, o medo e outros aspectos psicológicos, por sua vez resultam em estresse e desgaste no período gravídico-puerperal.

Portanto, são essenciais as orientações dos profissionais de saúde, sobre cada etapa e suas alterações tanto no âmbito psicológico quanto fisiológico presentes durante

a gestação, abrangendo desde a descoberta até o momento do parto e pós-parto. Identificamos a seguir os principais desafios do período gravídico e os tipos de agravos.

2.2 Desafios da gestação

Segundo Moura *et al*, (2018), gestantes com complicações obstétricas apresentam piores desfechos gestacionais, como internação pós-parto e mortalidade materna. Os diagnósticos mais frequentes de internações por complicações obstétricas foram definidos como infecção, hipertensão, diabetes e hemorragia, correspondendo às causas mais frequentes de morte materna no Brasil e no mundo. Portanto, a internação por doenças hipertensivas e infecciosas pode ser considerada um indicador de morbidade materna. O terceiro diagnóstico mais comum é o diabetes mellitus. Embora a condição não ocupe lugar de destaque na mortalidade materna, as complicações relacionadas à hipertensão e infecção são mais comuns em gestantes com diabetes.

As principais complicações clínicas durante a gravidez de mães pré-termo foram: ruptura prematura de membranas (19%), DHEG (14%), sangramento vaginal (14%) e a associação entre DHEG e ITU (12%). Pré-eclâmpsia e eclâmpsia são dois tipos. A hipertensão pré-existente na gravidez pode ser diagnosticada antes da concepção ou até 20 semanas, considerada hipertensão específica da gravidez (DHEG) após essa data e até 42 dias pós-parto. As complicações da hipertensão durante a gravidez são principalmente aborto espontâneo, parto prematuro, retardo do crescimento fetal, descolamento prematuro da placenta, sofrimento fetal e danos a órgãos vitais após o parto. No entanto, a situação mais grave é quando a doença progride para pré-eclâmpsia, eclâmpsia, também conhecida como síndrome hemolítica, enzimas hepáticas elevadas e baixa contagem de plaquetas (HELLP), que são síndromes de alto risco, como bem afirma (SOUSA *et al*, 2019).

As doenças hipertensivas determinam a alta taxa de cesariana, devido ao comprometimento materno e fetal, que na maioria das vezes só pode ser evitado com a interrupção da gravidez, segundo (LINHARES *et al*, 2014).

De acordo com Loureiro *et al*, (2017), a segunda causa mais comum é o sangramento. Estudos mostram que complicações hemorrágicas, principalmente sangramento no puerpério, por atonia uterina e ruptura uterina, são comuns e presentes nas causas de morbimortalidade materna. A hemorragia obstétrica é a causa mais comum de morte materna em todo o mundo.

Devem ser observados com atenção em gestantes e alertados para cautela redobrada em caso de possíveis agravantes, configurando uma gravidez de alto risco. O diabetes mellitus gestacional (DMG) é definido como qualquer grau de intolerância à glicose diagnosticado durante a gravidez. O DMG é bem caracterizado como fator de risco e geralmente começa a se desenvolver na segunda metade da gravidez. Estima-se que o diabetes gestacional afete 18% gestações e, no Brasil, a prevalência de diabetes gestacional em mulheres com mais de 20 anos, apoiada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), estimada é de 7,6%, segundo (SONCINI *et al*, 2019).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo do tipo Revisão Integrada da Literatura (RIL), que é um método que visa sintetizar os resultados obtidos durante o estudo de um tema ou questão, de forma sistemática, ordenada e abrangente, de acordo com (ERCOLE *et al*.2014).

Para coleta de dados, foram utilizadas as bibliotecas virtuais de pesquisa: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e outros materiais de apoio sobre o tema, a busca se deu mediante o uso dos seguintes descritores: “gestação e agravos”, “fatores de riscos na gestação” e “gestação: fatores relacionados”.

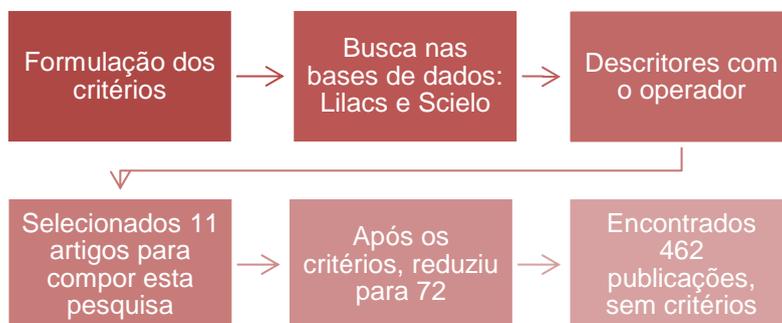
Para elegibilidade, foram selecionados artigos originais, disponíveis gratuitamente, nos idiomas português e inglês, publicados entre 2017 e 2022, que abordasse o tema da pesquisa. Os critérios de inelegibilidade foram direcionados aos artigos com texto incompleto, resumos, monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade e inelegibilidade com base no título, em seguida foi realizada a análise metodológica e por fim os artigos foram lidos na íntegra, e foi desenvolvida uma ferramenta para coletar informações diretamente da base de dados.

FIGURA 1: Etapas de desenvolvimento da pesquisa.



FLUXOGRAMA 1: Seleção de artigos para revisão.



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da base de coleta de dados foram proporcionadas 462 publicações na totalidade sem os critérios. Após aplicação dos critérios, elegibilidade e inelegibilidade, reduziu para 72 artigos possíveis para utilizar no presente estudo. Posteriormente foram feitas leituras e releituras dos artigos, e por fim, foram selecionados 11 artigos, com a propriedade da relevância dos estudos para com o objetivo deste trabalho (Tabela 1).

TABELA 1: Base de dados utilizados e quantidade de artigos selecionados.

BASE DE DADOS	TOTALIDADE	APÓS CRITÉRIOS	N	%
LILACS	267	49	6	60
SCIELO	195	23	5	40
TOTAL	462	72	11	100

Para organização das publicações selecionadas para compor este trabalho, será apresentada em quadro conforme o título, autor e o ano, a base de dados, idioma, e os resultados dos artigos. Facilitando a interpretação dos resultados usado nas Categorias I e II, nesta Revisão de Literatura (Tabela 2).

TABELA 2: Artigos selecionados para a revisão.

	Título	Autores e data de publicação	Base de dados/Idioma	Resultados
01	Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos.	ALVES <i>et al</i> , 2018.	SCIELO/Português	É importante que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre as implicações de uma gestação tardia e ajudar a reduzir os riscos.
02	Alterações maternas e desfecho gravídico-puerperal na ocorrência de óbito materno.	LIMA <i>et al</i> , 2017	SCIELO/Português	A maioria das mortes maternas, pode ser evitada, se houver melhorias nos serviços de saúde na área obstetrícia.
03	Conhecimento, atitude e prática sobre síndrome hipertensiva gestacional entre gestantes: Ensaio clínico randomizado.	JACOB <i>et al</i> , 2022	SCIELO/Português	Faz-se necessária a participação dos profissionais para a promoção de saúde da gestante e do tratamento adequado através de um pré-natal especializado e de qualidade com planejamento educativo.
04	Fatores associados à morbidade materna grave em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: estudo de corte transversal.	ANDRADE <i>et al</i> , 2022.	SCIELO/Português	Fatores como distúrbios da hipertensão se destacam como uma das grandes causas de morbidade nas gestantes, por isso há uma necessidade de melhorias na assistência pré-natal, no atendimento e tratamento nos casos graves.
05	Características de gestantes de risco e relação com o tipo de parto e complicações.	SALVETTI <i>et al</i> , 2021	LILACS/Inglês	Gestantes de alto risco eram mulheres mais velhas com 40 anos de idade, pelo elevado risco de doenças e complicações, a cesárea é o parto mais indicado.

TABELA 2: Artigos selecionados para a revisão. (continuação)

	Título	Autores e data de publicação	Base de dados/Idioma	Resultados
06	Fragilidades no contexto do atendimento ao pré-natal de alto risco.	SANTOS <i>et al</i> , 2021	LILACS/Português	É preciso a implementação das políticas públicas que já existem no país, com a participação de todos, tanto na gestão como na produção de cuidado para essas mulheres.
07	Determinantes sociais da saúde de estantes acompanhadas no pré-natal de alto risco.	GADELHA <i>et al</i> , 2020	LILACS/Português	As condições individuais, a rede social e comunitária, o comportamento e estilo de vida, a condição de vida, a saúde, trabalho, educação, habitação e saneamento básico pode intervir no fator de risco ou proteção das gestantes.
08	Gestante de alto risco: Peregrinação nos serviços de saúde.	PIETRZAK <i>et al</i> , 2021	LILACS/Português	É preciso estratégia para atender cada mulher e sua individualidade na gestação de alto risco, na agilidade para marcar a primeira consulta no SRPNAR e o preenchimento da CPN.
09	Risco gestacional e desigualdades sociais: uma gestação possível?	GARCIA <i>et al</i> , 2019	SCIELO/Português	Os profissionais de saúde e as gestantes precisam abordar as desigualdades, inserindo ao plano de cuidados e estratégias para amenizar ou até eliminar esses fatores.
10	Aspectos psicossociais da gestação de alto risco: análise de mulheres grávidas hospitalizadas.	CARVALHO <i>et al</i> , 2021	LILACS/Português	É importante conhecer o perfil das mulheres gestantes, para elaborar estratégias de suporte focando nos enfrentamentos de possíveis intercorrências que possam prejudicar a gestação.
11	Representações sociais de gestantes que frequentam serviço especializado em gestações de alto risco.	FERREIRA <i>et al</i> , 2020	LILACS/Português	As representações das gestantes de alto risco, está relacionado em torno de sentimentos de medo à gestação e da morte por agravos e condição de risco, assim como a valorização do modelo biomédico em trabalho com a equipe multidisciplinar.

Categoria I: COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS A GESTAÇÃO

As mulheres estão lutando cada vez mais por seu espaço dentro da sociedade, e isso está fazendo com que haja um aumento no número de gestações em mulheres com idade mais avançada. As mulheres estão se preparando para conceber uma criança, cuidando mais da saúde, tendo uma estabilidade financeira e emocional mais trabalhada. Desta forma, não podemos dizer que idade avançada seja um fator isolado para mortalidade materna. Entretanto, com o passar da idade o corpo vai se modificando

fisiologicamente e juntamente com as mudanças gestacionais é possível notar que complicações como Pré-eclâmpsia e Diabete gestacional é prevalente nas gestações de mulheres com idades > 35 anos (ALVES et al., 2018).

Segundo Tavares *et al*, (2021), o tempo para engravidar influencia no aparecimento dessas síndromes, quanto mais demorar para engravidar, maiores são as chances de desenvolver complicações, visto que muitas mulheres têm direcionado seu tempo para o trabalho e até mesmo medo das responsabilidades de uma gravidez, assim deixando a maternidade de lado.

Embora a gestação é um momento único na vida de uma mulher e por ser um período cercado por modificações metabólicas, hormonais e emocionais, há muitos fatores que podem acarretar complicações ao longo da gestação como, idade, escolaridade, parâmetros socioeconômicos, estado civil, ter histórico de intercorrências em gestações anteriores, ter dificuldades para ter acesso ao sistema de saúde, o uso de drogas ilícitas e não ter uma qualidade de vida pode fazer com que haja o aparecimento de complicações. Analisando as complicações gestacionais que resultam em morte materna, em sua grande maioria, advém de fatores como infecção puerperal, problemas hipertensivos e hemorrágicos, sendo esses os de maior prevalência nas RMM (Razões de Morte Materna) (LIMA *et al*, 2017).

Ainda dentro do contexto socioeconômico, Oliveira et al (2015), contribui com Lima *et al* (2017), ao abranger em sua pesquisa a predominância da baixa escolaridade, histórico familiar presente e recidivas para síndrome hipertensiva e diabetes gestacional, ressaltou-se também, o fator idade e ganho ponderal em abundância relacionado ao desenvolvimento das patologias supracitadas, levantando em específico associação do sobrepeso e ganho ponderal de forma exacerbada, durante o período de gestação, a diabetes mellitus gestacional e síndrome hipertensiva da gravidez respectivamente.

De acordo com Jacob *et al*, (2022), dentre os muitos fatores a Hipertensão gestacional é, atualmente, uma das principais causas de maior preocupação em relação às complicações gestacionais que progredem para óbitos maternos ou que deixam sequelas nos neonatos. Desta forma, fazer o controle rigoroso da pressão arterial da gestante durante o pré-natal é de suma importância, conseguir detectar as patologias hipertensivas o quanto antes pode evitar que agravos como pré-eclâmpsia ou eclâmpsia surjam durante a gravidez. Sendo assim, o período gestacional precisa ser o momento em que a gestante

e seu acompanhante tenham acesso às informações necessárias para que se reduza as chances do surgimento de complicações.

Ainda no que tange às possíveis complicações tanto para a mãe quanto neonato e desfecho de óbito, Kerber e Melere (2017), discorre que a pluralidade das mulheres grávidas, dentre as enfermidades citadas, encontra-se a síndrome hipertensiva, pré-eclâmpsia além de hipertensão em estado de cronicidade, podendo a primeira estar acompanhada principalmente por parto prematuro.

Vale ressaltar a relevância da enfermagem em transmitir informações dentro da relação profissional/cliente, na busca da promoção do afloramento do autocuidado, principalmente na mulher grávida, com o intuito de reduzir o desenvolvimento e ou agravamento de tais patologias.

Por ser um problema mundialmente conhecido e fator preocupante para a saúde pública, os riscos que as síndromes hipertensivas gestacionais podem prover tanto a gestante quanto ao neonato são as causas que mais levam a óbito. Por ser uma condição evitável, é necessário fazer uma nova reavaliação a cada consulta do pré-natal, principalmente em casos de gravidez de alto risco advindo de agravos hipertensivos, pois cada consulta é única e com isso o profissional consegue fazer a identificação precoce e intervir imediatamente, e assim reduzindo os riscos de morte (ANDRADE *et al*, 2022)

A obesidade, falta de exercícios e a má alimentação durante a gravidez pode implicar fatores de risco como diabetes gestacional, síndromes hipertensivas, problemas circulatórios, surgimento de pré-eclâmpsia e aumentar as chances de a via de parto ser cesárea de emergência. Frente a esses fatores potenciais para o surgimento de complicações perigosas na gravidez, é preciso investir nas informações oferecidas durante as consultas do pré-natal, quanto mais a gestante e seu acompanhante souber dos riscos e agravos, melhor controle podemos ter. Proporcionar uma ausculta sensível e confiante aumenta os laços de confiança entre profissional/gestante, assim, reduzindo as chances de abandono do pré-natal pelas mulheres e tendo, conseqüentemente, um possível controle melhor dos riscos e agravos, reduzindo as chances de morbimortalidade e malformações fetais (SALVETTI *et al*, 2021).

Ainda em relação a significância do pré-natal e ausculta qualificada, Gomes *et al*, (2019), expõe o contentamento das usuárias em relação ao contexto do acolhimento exercido pela enfermagem durante a consulta, como também se designou essa categoria

com um teor importante de resolubilidade, contudo, as mulheres grávidas expressam não manifestar suas problemáticas de âmbito emocional.

A afirmativa abordada anteriormente pode estar atrelada a não compreensão das mulheres gestantes ao conceito de saúde, entendendo este somente como ações técnicas, contudo, o profissional de saúde, com ênfase na enfermagem, ao visar a amenização, tanto do afastamento das usuárias das consultas de pré-natal, como também os agravamentos que frequente acompanham o processo gestacional, faz-se necessário fortalecer o laço enfermeiro/mulher grávida e abranger o contexto biopsicossocial destas, para assim, desenvolver ações/estratégias qualificadas e que considerem o contexto que a mulher se insere.

Categoria II: FATORES DE RISCO RELACIONADOS À GESTAÇÃO

A gestação na maioria das vezes evolui sem intercorrências. Entretanto, uma parte dessas gestantes desenvolve problemas que geram risco durante a gravidez, que precisa ter acompanhamento especializado no pré-natal. Para isso é necessário acolher as gestantes logo nas primeiras consultas do pré-natal, avaliar sinais de risco gestacional e as condições socioeconômicas desfavoráveis. É importante analisar características individuais, patologias obstétricas na gravidez atual, intercorrências clínicas e educação em saúde, segundo (SANTOS *et al*, 2021)

Diante das características individuais das mulheres gestantes, observou-se que a maior parte está na faixa etária ideal para reprodução de 20 a 34 anos. A idade materna menor que 15 anos ou maior que 35 anos, tem os piores resultados perinatais, segundo (GADELHA *et al*, 2020).

Um estudo sistemático desenvolvido por Azevedo *et al*, (2015), contribui com Gadelha *et al*, (2020), ao apontar dentre as ocorrências complicatórias, no que tange o processo da gravidez, e o acometimento de tal patologia em mulheres grávidas que se encontravam em fase de adolescência, a pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Além disso, abordou a predominância de partos prematuros nas adolescentes que compuseram o estudo em relação às gestantes designadas já adultas.

Os riscos que a gestante corre ao apresentar constante elevação da pressão arterial durante a gravidez é o aparecimento da pré-eclâmpsia e eclâmpsia, que não sendo detectada e tratada devidamente no tempo certo pode ser fatal tanto para a gestante como para o neonato. Outro risco é a obesidade/sobrepeso durante a gestação, que pode

proporcionar o desenvolvimento de uma diabetes gestacional, fazendo com que essa gestação se eleve para uma de alto risco. E apesar de serem comorbidades preocupantes para a saúde pública, é visto que ainda temos um alto número de gestantes sendo encaminhadas para o serviço especializado de alto risco e números maiores de mortalidade materna e prematuridade infantil decorrentes dessas comorbidades, de acordo com (PIETRZAK *et al*, 2021).

Afirma Garcia *et al*, (2019), que a classe social, raça/cor, descarte do lixo inapropriado e esgoto ao céu aberto, são alguns dos fatores relacionados ao risco gestacional, podendo estes transformar os resultados da saúde, por estar ligado à baixa escolaridade, desemprego, à alimentação inadequada, moradia, transporte e acesso aos serviços de saúde de qualidade.

A predominância de gestantes, dentro desse contexto socioeconômico, é considerada brancas, em convívio com seu cônjuge, escolaridade de ensino fundamental ou médio, e no que concerne a aquisição mensal, de forma majoritária, tais mulheres possuem rendas julgadas como baixa. Ademais, apontou-se o ganho ponderal de treze a vinte quilogramas (kg) nestas, sendo que na questão alimentícia, os pratos imprescindíveis eram feitos fora de suas residências além de adotarem condições sedentárias, afirma Santos *et al* (2014). É evidente que a pauta socioeconômica gera impacto diretamente no bem-estar, refletindo no estilo de vida e na saúde dos indivíduos, em realce, as mulheres gestantes.

De acordo com Carvalho *et al*, (2021) e Ferreira *et al*, (2020), mulheres com a gestação de alto risco são mais vulneráveis ao sentimento de estresse, ansiedade e até episódios depressivos. Apresentando menos comportamentos de promoção à saúde e no cuidado pré-natal, aumentando os riscos na gravidez. Santos *et al* (2014), ainda traz a expressão de ansiedade e estresse nas mulheres em 79,2% destas.

Pouryousef *et al*, (2022), corrobora com Carvalho *et al*, (2021), Ferreira *et al*, (2020) e Santos *et al* (2014), ao observar em sua pesquisa experimental a redução da ansiedade durante o processo de gestação posteriormente a aplicação de ações nos grupos analisados, tanto ao considerado somente para controle, como ao grupo intervenção, entretanto, fez-se o ressaltado de melhor resposta no segundo, embora tenha ocorrido amenização da aflição, presente na gravídica, em relação a possíveis malformações e comprometimento mental, em ambos.

Com isso, partindo do princípio de prover melhores condições no pré-parto, parto e puerpério, é relevante englobar todos os aspectos que compõem a mulher gestante, incluindo desde suas questões emocionais, além dos demais riscos que ainda se fazem presentes. Ressaltando a importância do profissional de saúde enfermeiro, fazer saber, veiculando tais informações a grávida, que seus receios serão validados e assim, gerando o fortalecimento do laço profissional/paciente e um possível comprometimento maior no que tange o seu acompanhamento.

Diante desses fatos, temos programas nacionais como o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher e o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança, que são responsáveis por garantir que essas mulheres recebam um acolhimento sensível e eficaz por parte dos servidores de saúde. Entretanto, é possível identificar falhas no atendimento, onde a dificuldade de realizar os exames do pré-natal, a demora no recebimento dos resultados e a dificuldade para conseguir uma ultrassonografia, contribuem para que haja uma lentidão na identificação das possíveis complicações e conseqüentemente no atraso do tratamento e controle das mesmas. Outra debilidade vista, é a demora na busca das gestantes faltosas por parte dos agentes de saúde, essa demora facilita com que tenhamos maiores números de gravidez de alto risco. Todos esses fatores interferem diretamente na qualidade do atendimento pré-natal, afirma (SANTOS *et al*, 2021).

Como mencionado pelos autores acima, os fatores de risco relacionados à gestação são inúmeros, vai desde a saúde mental, a vida socioeconômica, a vida social da gestante, doenças pré-existentes, além das acometidas durante a gravidez. Portanto, faz-se necessário levar o máximo de informações sobre a temática, possibilitando um atendimento acolhedor e trocas entre a paciente e a equipe multidisciplinar de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificou-se que problemas como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, diabetes gestacional, gestantes em situações de pobreza, escolaridade e fragilidades no sistema público de saúde são complicações presentes na maioria das gestações e responsáveis pelos altos índices de morte materna.

É evidente que essas complicações são de fato preocupantes para a saúde pública, não apenas no período gestacional, mas na vida do indivíduo como um todo. No entanto,

se torna ainda mais grave nesse período por conta de que a gravidez é o desenvolvimento de outra vida, logo, o corpo da mulher se modifica por completo.

Na atenção primária, durante todo o pré-natal, a gestante precisa ser assistida e bem acolhida pela equipe. É ter a sensibilidade de olhar além da gestação, enxergar as possíveis vulnerabilidades que cercam aquela mulher e elaborar estratégias que venham sanar ou descomplicar essas lacunas. Atualmente, contamos com a Rede Cegonha, que é uma excelente estratégia e que assegura e garante um atendimento de qualidade para a gestante e puérpera.

Desse modo, faz-se necessário implementar com mais vigor essas estratégias, elaborar campanhas periódicas sobre a importância do pré-natal e os principais riscos, promover rodas de conversas com as gestantes e com as puérperas, fazer com que tenham essas trocas de experiência e ser um espaço onde elas tirem suas dúvidas e alavancar as visitas domiciliares, visando em diminuir as taxas de abandono do pré-natal por parte das gestantes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Adriana Carvalho de et al. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 33, n. 2, p. 86-94, 2012.

AMORIM, Thaís Vasconcelos et al. Perspectivas do cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa. *Enfermería global*, v. 16, n. 2, p. 500-543, 2017.

ANDRADE, Magna Santos et al. Fatores associados à morbidade materna grave em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: estudo de corte transversal. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, p. e00021821, 2022.

AQUINO, Pâmela Torquato; SOUTO, Bernardino Geraldo Alves. Problemas gestacionais de alto risco comuns na atenção primária. *Ver Med Minas Gerais*, v. 25, n. 4, p. 568-576, 2015.

ALVES, Nayara Cristina de Carvalho et al. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, 2018.

AZEVEDO, Walter Fernandes de et al. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein (São Paulo)* [online]. 2015, v. 13, n. 4 [acessado 14 novembro 2022], pp. 618-626. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3127>>. Epub 09 Jun 2015. ISSN 2317-6385. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3127>.

CABRAL, Symara Abrantes Albuquerque et al. Receios na gestação de alto risco: Uma análise da percepção das gestantes no pré-natal. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA, v. 12, n. 40, p. 151-162, 2018.

CARVALHO, LL de et al. Aspectos psicossociais da gestação de alto risco: Análise de mulheres grávidas hospitalizadas. Psico, v. 52, n. 4, p. e36341, 2021.

CARVALHO, Patrícia Ismael de et al. Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, p. e2019185, 2020.

COSTA, Edina Silva et al. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. Ver Rene, v. 11, n. 2, p. 86-93, 2010.

DIAS, Júlia Maria Gonçalves et al. Mortalidade materna. Rev Med Minas Gerais, v. 25, n. 2, p. 173-179, 2015.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. Revista Mineira de Enfermagem, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.

FERREIRA, Sayonara Natália; LEMOS, Marina Pereira; SANTOS, Walquíria Jesusmara. Representações sociais de gestantes que frequentam serviço especializado em gestações de alto risco. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 10, 2020.

GADELHA, Ivyna Pires et al. Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco. Ver Rene, v. 21, p. 6, 2020.

GARCIA, Érica Marvila et al. Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível? Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, p. 4633-4642, 2019.

GOMES, Celma Barros de Araújo et al. Consulta de enfermagem pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 28, 2019.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Tratado de Fisiologia Médica. 12^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

JACOB, Lia Maristela da Silva et al. CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL ENTRE GESTANTES: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 31, 2022.

KERBER, Guenevere de Franceschi; MELERE, Cristiane. Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil. Revista Cuidarte, v. 8, n. 3, p. 1899-1906, 2017.

LIMA, Maíra Ribeiro Gomes de et al. Alterações maternas e desfecho gravídico-puerperal na ocorrência de óbito materno. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 25, p. 324-331, 2017.

LINHARES, José Juvenal et al. Fatores associados à via de parto em mulheres com pré-eclâmpsia. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 36, p. 259-263, 2014.

LOUREIRO, CAMILA MARCELINO et al. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E OBSTÉTRICOS. *CIENCIA Y ENFERMERIA*, v.23, p. 2, 2017.

MOURA, Barbara Laisa Alves et al. Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, 2018.

OLIVEIRA, Alane Cabral Menezes de; GRACILIANO, Nayara Gomes. Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, p. 441-451, 2015.

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; MADEIRA, Anézia Moreira Faria. Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. *Escola Anna Nery*, v. 15, p. 103-109, 2011.

PIETRZAK, Jeniffer Karolina Pereira et al. GESTANTE DE ALTO RISCO: PEREGRINAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, v. 15, n. 2, 2021.

POURYOUSEF, Sajad et al. O efeito de uma intervenção educativa na ansiedade de gestantes: um estudo quase experimental. *Investigación y Educación em Enfermería*, v. 40, n. 2, 2022.

QUEROZ, Andréia Alcantara. Conhecendo as alterações da gestação para um melhor cuidar no pré-natal. 2012.

ROLIM, Nathalie Ramos Formiga et al. FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A CLASSIFICAÇÃO DA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: REVISÃO INTEGRATIVA: FACTORS THAT CONTRIBUTE TO THE CLASSIFICATION OF HIGH-RISK PREGNANCY: INTEGRATIVE REVIEW. *Brazilian Journal of Production Engineering*BJPE, p. 60-68, 2020.

SALVETTI, Marina de Góes et al. Características da gestante de risco e relação com tipo de parto e complicações. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, 2021.

SANTOS, Flávia Pimentel et al. Fragilidades no contexto do atendimento ao pré-natal de alto risco. *Saúde em Redes*, v. 7, n. 2, p. 201-208, 2021.

SANTOS, Kelen Cristina Ramos dos et al. Ganho de peso gestacional e estado nutricional do recém-nascido: um estudo descritivo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 35, p. 62-69, 2014.

SARMENTO, Regina; SETÚBAL, Maria Silvia Vellutini. Abordagem psicológica em obstétrica: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. *Revista de Ciências Médicas*, v. 12, n. 3, 2003.

SILVA, Mariane Raquel da Costa et al. A percepção de gestantes de alto risco acerca do processo de hospitalização. *Rev. enferm. UERJ*, p. 792797, 2013.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira et al. Cuidados pré-natais e puerperais às gestantes de um centro de saúde de Minas Gerais quanto ao risco de pré-eclâmpsia: aspectos clínicos, nutricionais e terapêuticos. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 5, n. 4, p. 346-351, 2017.

SONCINI, Natália CV et al. Aspectos psicossociais em mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco. *Psicologia, Saúde e Doenças*, v. 20, n. 1, p. 122-136, 2019.

SOUZA, Luis Eduardo Almeida de et al. Principais agravos em gestantes na atenção básica de saúde. *Rev. para. Med*, 2013.

SOUSA, Marilda Gonçalves de et al. Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. *Einstein (São Paulo)*, v. 18, 2019.

TAVARES, Maria Érica Leite et al. Experiências de mulheres que enfrentaram uma gravidez entre 35 e 45 anos de idade/Experiências de mulheres ao vivenciarem uma gravidez entre 35 e 45 anos de idade. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 13, p. 1480-1485, 2021.

TOSTES, Natalia Almeida; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Trends in Psychology/Temas em Psicologia*, v. 24, n. 2, p. 681-693, 2016.

VIEIRA, Lucas Gabriel; MARTINS, Géssica Faria. Fisiologia da mama e papel dos hormônios na lactação. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, v. 6, n. Especial, 2018.

ZANATTA, Edinara; PEREIRA, Caroline Rubin Rossato. “Ela enxerga em ti o mundo”: A experiência da maternidade pela primeira vez. *Temas em Psicologia*, v. 23, n. 4, p. 959-972, 2015.

Gestante em uso de entorpecentes sob a ótica da Enfermagem

Capítulo 16

CHRISTIANE NEVES DE SOUZA GURGEL¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7229-830X>

DAIANNA MIGUEIS ARAÚJO²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9944-4829>

GRACIANA DE SOUSA LOPES³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

1 INTRODUÇÃO

Mundialmente cerca de 535 milhões de pessoas sofrem por transtornos causados pelo uso de drogas sendo que apenas 1 em cada 7 receberão tratamento. As drogas quando em situação de dependência afetam os fatores psicológicos, biológicos e socioculturais, as mesmas são classificadas em lícitas (legal) e ilícitas (ilegal), a exemplo disso, há o álcool e maconha, respectivamente. A Organização Mundial de Saúde (OMS), diz que não ter informações adequadas sobre as drogas, estar insatisfeita com a vida, ser pouco incluída na família/sociedade e possuir fácil acesso à droga, tornam as pessoas mais suscetíveis a utilizar entorpecentes (BRASIL, 2021).

O uso de substâncias psicoativas (SPA) atinge cerca de 90% das mulheres entre os 15 aos 40 anos, conseqüentemente reflete no quantitativo de gestantes que fazem o uso de SPA. Segundo pesquisa realizada com 450 grávidas brasileiras atendidas pela rede pública, há uma prevalência de 6% no uso nocivo e de 3,1% de dependência alcóolica. Durante o pré-natal é imprescindível que esses hábitos sejam identificados precocemente a fim de possibilitar uma assistência integral (BRASIL, 2022).

Nesse contexto, o acompanhamento passa a ser juntamente com a Atenção Básica (AB) e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que é responsável pelo atendimento de

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: chris_gurgel7@hotmail.com.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: daianna.migueis1@gmail.com

³ Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: gracilopess@hotmail.com.

peessoas com transtornos mentais e/ou que fazem uso de drogas, a divisão do CAPS pode ser voltada para nível infantil (CAPSi) ou para usuários de drogas (CAPSad). Além disso, realizam o fluxo de assistência realizando a referência e contrarreferência, principalmente ao compreender o abuso de drogas tem causa multifatorial, podendo necessitar de outras redes de atenção à saúde tais o como Sistema Único de Assistência Social (SUAS), como os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS) entre outros (DACOSTA, RONZANI, COLUGNATI, 2018).

No caso do consumo de álcool na gestação, pode apresentar desfechos desfavoráveis como aumento de chance de paralisia cerebral, aborto, baixo peso ao nascer, síndrome alcoólica fetal e de natimorto. Além disso, o uso de tabaco pode causar maior chance de aborto, prematuridade, descolamento prematuro de placenta, baixo peso, natimorto e pulmões fracos até o nascimento. Ademais, os riscos causados pelo consumo de maconha são: crescimento fetal irregular, aborto, prematuridade, descolamento prematuro de placenta, baixo peso ao nascer, natimorto e internação pós-natal na terapia intensiva. Em relação ao consumo de crack ou cocaína, estão relacionados a problemas renais, descolamento prematuro de placenta, baixo peso, prematuridade, distúrbios cardíacos e arritmias e perímetro cefálico reduzido ou anormal (BRASIL, 2021)

Visto isso, o usuário de SPA acaba interferindo na dinâmica familiar e gerando desgaste físico e psicológico, assim necessitando da participação dos familiares nos grupos de apoio afim de estimular a troca de experiência e sentimentos com outras pessoas em situação semelhante. Destaca-se a importância do familiar no apoio ao tratamento propiciando melhor adesão, continuidade do processo e diminuição de recaídas. (BELOTTI, FRAGA, BELOTTI, 2017; OLENIRA, SIMÃO, 2019).

Objetivou-se com o estudo discutir os desafios da assistência a gestantes que fazem uso de entorpecentes e as principais substâncias utilizadas pelas gestantes e seus desfechos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Modificações Maternas

Durante o período gravídico o corpo se adapta para gerar e manter um novo ser, dessa forma, causa modificações em alguns sistemas como no sistema cardiovascular, hematológico, respiratório, gastrointestinal, renal e endócrino. Em relação as adaptações

cardiovasculares há a volemia em torno de 40 a 50%, elevação do débito cardíaco (DC), consequentemente elevando a frequência cardíaca (FC) também. Ademais, anatomicamente o coração se encontra deslocado para a esquerda e para cima, isso ocorre por causa da hipertrofia do ventrículo esquerdo e prejudica a identificação de cardiopatias em grávidas. No segundo trimestre de gestação já está presente a vasodilatação periférica que podem causar hipotensão, sendo que, no terceiro trimestre o risco de hipotensão é ainda maior pela diminuição do DC ocasionado pelo crescimento do útero, a exemplo disso, ao deitar-se na posição de decúbito a veia cava inferior fica comprimida e impede que o fluxo sanguíneo retorne causando a síndrome de hipotensão supina que tem como sinais vertigens e perda da consciência (VELLOSO, et al., 2015; BURTI, 2006).

Quanto ao sistema hematopoiético, o aumento de secreção de eritropoetina impulsiona mais produção das hemácias que aumentam cerca de 20% sendo maior do que o nível de plasma e a hemoglobina diminui de 150g/dL para 120d/dL durante o último trimestre de gestação causando a anemia fisiológica da gravidez. Há um aumento do volume de circulação sanguínea que corrobora positivamente evitando hemorragia pós parto na mãe, porém, pode mascarar o início dos sinais de hipovolemia. Durante a gravidez a identificação de infecção é mais difícil pelo aumento dos leucócitos (HEIDMANN; MC CLURE, 2011). Segundo Rezende (2014), há a necessidade de aumentar entre 5 a 6 mg/dia a ingesta de ferro, pois a má suplementação pode causar abortamento tardio e parto prematuro. Ainda, ressalta que uma das principais causas de mortalidade materna é o tromboembolismo venoso que apresenta riscos aumentos em quatro vezes durante o ciclo gravídico devido ao aumento de fibrinogênio.

Ainda, há também alterações no sistema respiratório como principalmente a compressão do diafragma pelo crescimento do útero ao decorrer da gestação, esse posicionamento causa uma pressão abdominal e comprime as vias áreas de menor calibre encontradas nas bases pulmonares, apesar disso não influencia na função do mesmo, ao contrário da complacência pulmonar que se mostra prejudicada ao decorrer da gestação, tornando maior o trabalho da respiração. A hiperventilação da grávida acaba facilitando trocas gasosas, aumentando o consumo de oxigênio, além de causar alcalose respiratória diminuindo PCO₂ para <30mmHg, é a hiperventilação gravídica que justifica os casos de dispneia durante esse período. É possível que outras modificações ocorram, não gerando danos apenas à mãe como também ao feto, como é o caso da insuficiência respiratória (PINTO, et al., 2015; SILVA; TUFANIN, 2013; REZENDE, 2014).

No sistema gastrointestinal têm-se as náuseas e os vômitos presentes principalmente no início da gravidez e vai regredindo conforme a gravidez avança, acontecem pelas alterações hormonais como aumento do HCG e fisiológicas como redução da motilidade gástrica e dentre outros fatores (BRANDEN, 2000; FREITAS, et al., 2006). A pirose é outro sintoma muito comum na gestação que tem influência do hormônio progesterona que está associado ao relaxamento da primeira porção do estômago resultando no refluxo esofágico. Outrossim, a passagem das fezes pelo intestino é dificultada pela diminuição do peristaltismo e do crescimento do útero, tornando-o mais lento e retendo mais água levando a constipação, sendo também implicada por baixo consumo de líquidos, dieta pobre em fibras, uso de suplemento rico em ferro, sedentarismo, deslocamento das alças pelo crescimento uterino (RICCI, 2008; LIBÓRIO, 2009).

As do sistema renal acompanham as modificações do sistema cardiovascular, portanto, o aumento o comprimento dos rins em 1cm devido a volemia, enquanto as pelves renais, cálices e ureteres aumentam de tamanho provocado pela progesterona. A partir da dilatação uterina, os ureteres agora comprimidos causam no terceiro trimestre a hidronefrose e estase urinária, o que dificulta também a avaliação através de exames de imagem. A funcionalidade dos rins aumenta em 35 a 60%, paralelamente a isso, a taxa de filtração glomerular (TFG) também apresenta um aumento de 40 a 50%, dessa forma reduzindo os níveis de creatinina e ureia, fator importante a ser avaliado durante leitura e interpretação dos exames. Ao rastreamento de diabetes gestacional (DG) a análise apenas da urina não é totalmente confiável, devido a perda de glicose durante a gestação causada pelo aumento da TFG e redução da reabsorção tubular distal, o que também expõe a infecção. Além disso, têm-se a resistência dos pressores de angiotensina II e a regulação do sistema renina-angiotensina causam aumento do volume de água extracelular entre 4 a 7 L, retendo sódio e água para manter a pressão arterial normalizada, causando hemodiluição e aumento fisiológico do DC (CARLIN, 2008; RIBEIRO; SILVA, 2020).

No sistema endócrino há um grande aumento na produção de hormônios justamente para favorecer o desenvolvimento do feto, por isso a placenta sintetiza alguns hormônios como é o caso do hormônio gonadotropina coriônica (HCG) que faz o papel de manter o tecido fetal no corpo materno; a somatotropina placentária atua na manutenção da integridade anatômica e funcional, colaborando no crescimento fetal e diminuindo a

utilização da glicose materna em benefício do feto; a progesterona impede que a musculatura uterina expulse o feto, assim como também influencia na diminuição da musculatura lisa diminuindo peristaltismo, náuseas, estase de urina, constipação e entre outros; o estrogênio faz o aumento da musculatura, da vascularização uterina, das glândulas mamárias e do nível de prolactina; os andrógenos não possuem ação metabólica, porém um glicocorticóide importante produzido pela suprarrenal é o cortisol. Ainda têm o aumento da produção de insulina acompanhando o crescimento da resistência à insulina influenciada pelos hormônios placentários como o lactogênio placentário humano. Sabe-se que a diabetes não controlada está associada a macrossomia fetal, além disso, a hiperglicemia materna provoca aumento na insulina fetal e isso ocasiona na hipoglicemia neonatal após o nascimento (HEIDMANN; MC CLURE, 2011).

De fato, o ciclo gravídico demanda de muitas adaptações no corpo feminino para manter e gerar uma nova vida, sendo essencial o conhecimento dessas modificações para compreender e desenvolver melhores maneiras de atender à cada necessidade (BURTI, 2006)

2.2 Aspectos relacionados ao uso de entorpecentes

O abuso de drogas ilícitas na gravidez é considerado um problema global de saúde pública, em razão do fácil acesso a droga, variedades de substâncias e aumento do consumo de entorpecentes pelo público feminino. As problemáticas envolvendo o consumo giram em torno de dificuldades sociais como o tráfico, prostituição, assalto, custo judicial e dificuldades na saúde principalmente quando relacionado ao período gravídico. A prevalência do consumo em gestantes nos Estados Unidos é de 4,4%, em contrapartida, no Brasil um estudo realizado em São Paulo identificou uma taxa de 4% no consumo de maconha, 1,7% de cocaína e 0,30% no uso de ambos, entretanto, há poucos trabalhos que elucidam essa problemática (TACON, AMARAL, TACON, 2018).

A taxa de infecção sexualmente transmissíveis (IST), vírus da imunodeficiência humana (HIV), hepatites, depressão e violência doméstica são mais altas em pessoas usuárias de drogas do que nas não usuárias. Além disso, há uma baixa no acompanhamento pré-natal gerando maiores risco de complicações maternas e neonatais. Por essa razão, o atendimento a usuária de entorpecentes deve ser no contexto da equipe multiprofissional como psicologia, enfermagem e assistente social (COUTINHO, COUTINHO, COUTINHO, 2014).

Adentrando no âmbito familiar, as drogas são consideradas vilãs pois causam sofrimento e morte em quem as consomem, a família se enxerga como corresponsável com esse hábito, pois ela é a responsável pelo primeiro contato da cultura social e pela construção da moral dos filhos, portanto, o medo não está apenas relacionado ao que pode acontecer ao usuário de droga, mas também a imagem da família em si perante a sociedade (SENA et al., 2018).

A família vivencia conflitos entre eles mesmos, ruptura de laços, violência, problemas socioeconômicos entre outros, ficando vulnerável principalmente em razão do uso de álcool e drogas. De um lado o vínculo familiar com comunicação ativa corrobora para uma medida de proteção em relação as drogas, por outro lado, falta de comunicação, falta de apoio são fatores que favorecem o consumo de entorpecentes (ASSUNÇÃO et al., 2019).

Além dos cuidados referentes ao CAPS-AD, há também uma terapêutica chamada de redução de danos, que vem como uma estratégia para aqueles que não conseguem parar de utilizar drogas ou para aqueles que não querem parar de usar, tendo destaque por não ter como objetivo a abstinência total e imediata e sem internações, mas sim, tendo como protagonista desse cuidado o próprio sujeito recebendo a assistência em meio a família e comunidade. (SILVA, OLIVEIRA, 2018).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo do tipo Revisão Integrativa de Literatura (RIL), é um método bastante utilizado devido as inúmeras possibilidades a partir de materiais experimentais ou não, a partir disso, corroboram na compreensão e discussão de um tema (SOUZA, DA SILVA, CARVALHO et al., 2010).

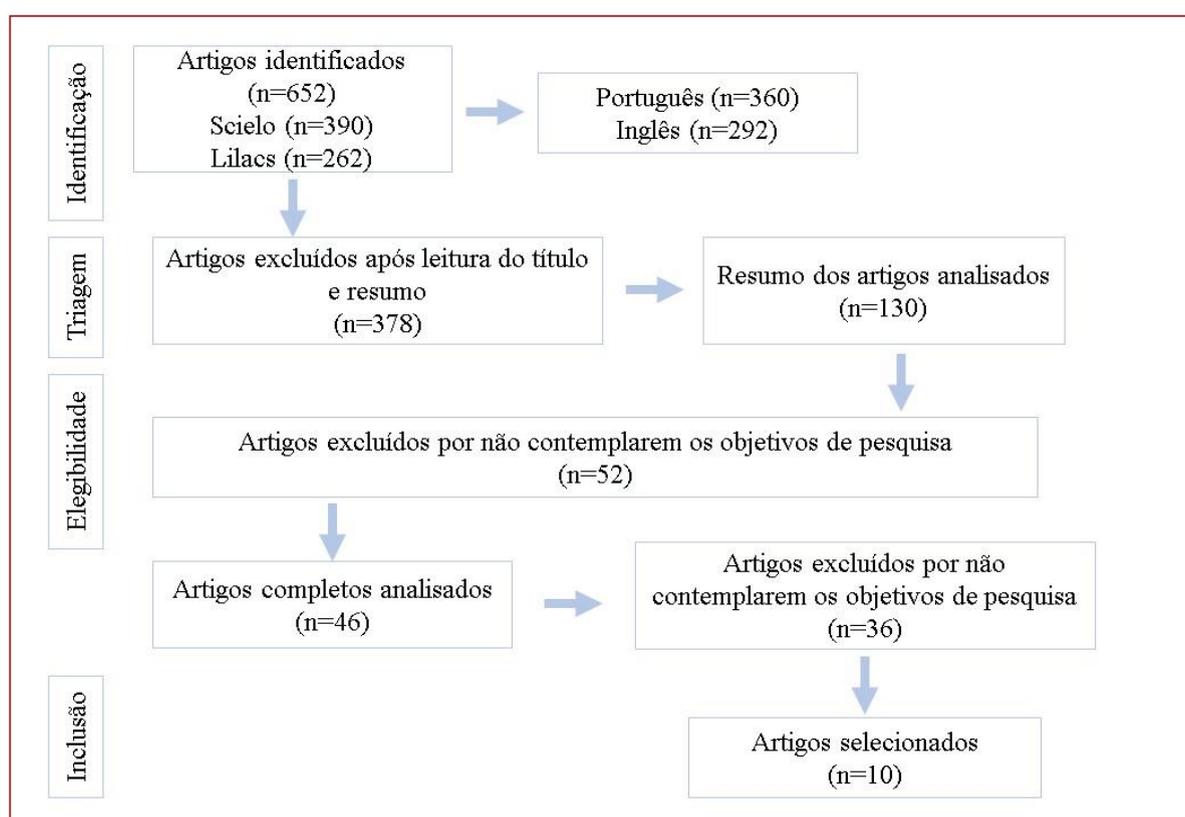
O processo da coleta de dados deu-se nas seguintes bases de dados: Biblioteca Científica Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) “Drogas ilícitas”, “Entorpecentes”, “Enfermagem” e “Gravidez”.

Como critério de elegibilidade estudos originais, gratuitos, na íntegra, disponíveis em português e inglês, publicados entre 2012 a 2022 e que tratam sobre o tema. Quanto aos critérios de inelegibilidade foram: artigos incompletos, estudos em formato de resumo, monografias, dissertação de mestrado e teses de doutorado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao realizar a busca na base de dados foram encontrados 652 artigos através da utilização dos descritores, após aplicação dos filtros foram excluídos 236 artigos restando para compor a avaliação de leitura do título, resumo e artigo completo apenas 416 estudos, destes foram selecionados 10 artigos que atendiam aos critérios de elegibilidade do estudo e aos objetivos da temática abordada na pesquisa (Figura 1). Os artigos foram caracterizados de acordo com número de estudo, título, autor/ano, base de dados, idioma, método e resultados (Quadro 1).

Figura 1. Fluxograma de metodologia.



Quadro 1. Resultado os artigos selecionados.

N	TÍTULO	AUTOR/ANO/IDIOMA	BASE DE DADOS	RESULTADOS
1	Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas	Kassada, Maicon, Waidman, 2014 PT	Scielo	As grávidas apesar de saberem os perigos do consumo de drogas durante a gestação não conseguem abandonar o vício totalmente, porém sentem medo do agravo à saúde que pode acontecer ao feto. Além disso, verificou-se que algumas mulheres tem dificuldade em informar na consulta pré-natal que faz o uso de substâncias ilícitas pelo receio de serem julgadas pelos profissionais, o que acaba prejudicando o acesso dessas mulheres à informações necessárias e encaminhadas à unidades responsáveis pelo atendimento como ao CAPS. O estudo também traz relatos de pacientes que ao revelarem o consumo perceberam que os profissionais não sabiam orientar o que deveria ser feito, para onde ser encaminhado demonstrando a falta de capacitação dos profissionais em atuar nesse contexto.
2	O papel do enfermeiro durante a consulta de pré-natal à gestante usuária de drogas	Lima et al., 2015 PT	Lilacs	A análise ocorreu através de entrevista com 50 mulheres, elas relataram que após informar fazer o uso de drogas foram orientadas quanto aos riscos da utilização, porém não foram instruídas no pré-natal bem como não foram informadas ou referenciadas ao CAPS-AD.
3	Percepção da equipe de enfermagem sobre os fatores de risco para o consumo de drogas pelas gestantes	Rodrigues, Zerbetto, Ciccilini, 2015 EG	Scielo	Esse estudo foi avaliado nas categorias de fatores familiares, socioeconômico e biopsicológicos e culturais. A equipe de enfermagem percebeu que o contexto familiar pode influenciar no abuso por drogas como: consumo de drogas por familiares, ciclos repetidos como gravidez na adolescência, falta de estrutura familiar, vulnerabilidade social e econômica e baixo nível de compreensão sobre a temática são fatores que favorecem o consumo de substâncias psicoativas de forma indiscriminada.

Quadro 1. Resultado os artigos selecionados. (continuação)

N	TÍTULO	AUTOR/ANO/IDIOMA	BASE DE DADOS	RESULTADOS
4	Resultados perinatais em gestantes usuárias de drogas ilícitas	Oliveira et al., 2016 EG	SciELO	Os fatores apresentados nesse estudo, identificaram que 95% das participantes usuárias de drogas psicoativas faziam uso de crack ou cocaína pura ou associada a outras substâncias, além disso, metade desse grupo não realizaram pré-natal. Os desfechos identificados neste mesmo grupo foram baixo peso ao nascer e transmissão vertical de sífilis.
5	Consumo de bebida alcoólica durante a gestação entre parturientes do extremo sul do Brasil	Meucci et al., 2017 PT	SciELO	Foram entrevistadas 2.685 grávidas e apenas 9,4% informaram fazer consumo de bebidas alcoólicas sendo principalmente a cerveja, porém, observou-se uma redução do consumo com o avanço da gestação entre 84,1% e 70,1% no primeiro e terceiro trimestre de gestação, respectivamente. O perfil dessas mulheres era de idade em torno dos 30 anos de idade, eram pardas, vivem com o companheiro, possuem baixa escolaridade, eram tabagistas e usuárias de drogas. Começaram o pré-natal em tempo tardio.
6	Uso de drogas na gestação e suas consequências: um estudo de caso-controlado aninhado sobre morbidade materna grave	Pereira et al., 2018 EG	SciELO	Neste estudo foram entrevistadas 674 mulheres e destas foi identificado 17% de prevalência de consumo de drogas lícitas ou ilícitas sendo predominante o consumo de álcool, tabaco, cocaína/crack e maconha, respectivamente. No entanto, não há associação de morbidade materna grave através do uso de substâncias psicoativa, apesar de que o uso do tabaco foi associado a hemorragia, critérios para near miss e alteração no desenvolvimento neuropsicomotor da criança.
7	Desfecho perinatal em gestantes usuárias de drogas atendidas em um centro especializado	Antunes et al., 2018 PT	Lilacs	Os autores dividiram os grupos em caso (gestantes que fazem uso de entorpecentes) e controle (gestantes não usuárias de entorpecentes) e concluíram que o grupo caso apresentou maior risco para prematuridade, bebê com baixo peso e índice de APGAR baixo.

Quadro 1. Resultado os artigos selecionados. (continuação)

N	TÍTULO	AUTOR/ANO/IDIOMA	BASE DE DADOS	RESULTADOS
8	Gestantes em uso de substâncias psicoativas atendidas por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde	Peters et al., 2020 PT	SciELO	Os enfermeiros entrevistados identificaram as substâncias psicoativas mais utilizadas pelas gestantes e relataram informar os malefícios do uso desses entorpecentes, a fim de orientar e encorajar a decisão pela redução. Além disso, relatam que houve um impasse, além da adesão ao pré-natal, pois, as gestantes tinham pouco interesse em participar de grupos educativos.
9	Estratégias de cuidado às gestantes dependentes de drogas: Um Scoping Review	Siqueira & Maeda 2020 PT	SciELO	O autor apresenta 4 categorias para o enfrentamento do uso de substâncias psicoativas em gestantes tais como Intervenção terapêutica pelo trabalho, Intervenção breve, Intervenção motivacional breve aprimorada (IMB) e Incentivos de Contingência (Prêmios Financeiros). O trabalho trata-se de abordagens compensativas que vão atuar não só no bem-estar físico quanto no apoio emocional. O enfermeiro é identificado como o profissional capaz de atender a paciente através de medidas inovadoras e que atenda de forma integral.
10	Estudo transversal sobre o consumo de drogas por gestantes em quatro hospitais públicos do município de Recife a partir da aplicação do Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)	Arribas et al., 2021 PT	Lilacs	Participaram do estudo 160 mulheres de quatro instituições públicas, das quais fizeram consumo predominantemente álcool, seguido de tabaco, cannabis, hipnóticos/sedativos e cocaína/crack. Identificaram também que 17,5% não conseguiram reduzir o consumo de entorpecentes durante o período gestacional.

Desafios da assistência às gestantes que fazem uso de entorpecentes

Segundo Kassada et al. (2014) e Lima et al. (2015), algumas das pacientes têm ciência da problemática da utilização de drogas, é um processo difícil onde elas se encontram em uma dualidade de sentimentos, possuem dependência, mas, ao mesmo tempo querem cuidar do filho. Nesse sentido, o enfermeiro atua no acolhimento, escuta com atenção as gestantes que fazem uso de entorpecentes, no entanto, há uma resistência por parte da usuária em informar sobre o consumo de drogas, pois sentem-se julgadas

pelos profissionais de saúde, ainda que o papel do enfermeiro seja realizar escuta ativa, na prática o que é vivenciado é a falta de manejo verbal do profissional durante o pré-natal, onde não foi abordado sobre o consumo de drogas e quando foi, apenas fora referenciada à unidade CAPS-AD sem mais orientações, deixando lacunas no cuidado em saúde.

É importante ressaltar que um dos pontos principais no cuidado as usuárias de drogas é o acolhimento sem julgamento. Além disso, não cabe ao profissional de saúde o papel de julgar os pacientes e sim de acolher e ser empático com a situação, assim, a paciente sentirá mais confiança no profissional e poderá sentir-se à vontade para falar sobre suas dificuldades e anseios e assim proporcionará adaptabilidade e efetividade na atenção ao cuidado da paciente (LUFT et al., 2019).

Peters et al. (2020) ao entrevistar enfermeiros identificou que os profissionais da enfermagem detêm do conhecimento para o acolhimento no contexto do abuso de drogas, da estratificação e referenciamento ao pré-natal de alto risco, e, além disso há uma preocupação com a continuação do cuidado, orientando a intercalar as consultas nos atendimentos, inclusão das mesmas em grupos de apoio e traçando novos planos de cuidado quando identificavam baixa adesão nas consultas ou do grupo.

No estudo de Da Silva (2017), essa questão da descontinuidade do tratamento pode ser explicada pela dimensão da vida daquela pessoa, mas referem que a descontinuidade acontece principalmente pelo receio de recaídas, emprego e deslocamento, também foi identificado que o abandono do tratamento era maior no grupo que fazia o uso/abuso de outras drogas do que naquele que fazia apenas o uso de álcool.

Os meios de tratamento para a dependência de entorpecentes é algo difícil, no entanto, muito necessário. As abordagens podem vir desde a intervenção pelo trabalho, intervenção breve, intervenção motivacional breve aprimorada até à prêmios financeiros, o intuito é atrair a paciente com estímulos diferenciados, onde a taxa de efetividade da abordagem age como tratamento nos âmbitos psicossocial, financeiro e físico, sendo o enfermeiro uma peça indispensável nesse contexto (SIQUEIRA & MAEDA, 2020).

Dessa maneira, Amorim et al. (2022), acredita que a gestão do cuidado da enfermagem no contexto da atenção primária à saúde se dá pela assistência integral não somente a gestante como esse cuidado se estende para os familiares, criando vínculo profissional-paciente há o seguimento da atenção à saúde materno fetal de forma eficaz.

Ainda, Rodrigues et al. (2015), discorre sobre como a equipe de enfermagem identificou que o abuso de drogas ilícitas e lícitas ocorrem a partir de fatores familiares, socioeconômicos e biopsicológicos e culturais. Sendo assim, a utilização de drogas na família e conflitos familiares são alguns fatores, enquanto o baixo poder aquisitivo, genética, personalidade estariam relacionadas ao fator socioeconômico e biopsicológicos/culturais, respectivamente.

A questão da desigualdade social e o abuso de drogas é levantado no estudo de Crisóstomo et al. (2022), através dos determinantes sociais utilizados nesse estudo foi possível identificar que o abuso de drogas na gestação prevalece no grupo de mulheres que não concluíram o ensino médio, não realizaram o pré-natal corretamente, ou seja, apresentaram menos do que 6 consultas durante o período gestacional e não fizeram uso de suplementação, esses são determinantes sociais proximais e intermediários que estão relacionadas no processo de abuso de drogas na gestação, o que ressalta para a identificação prévia da situação em que a gestante se encontra para assim proporcionar acolhimento e acompanhamento adequado.

O estudo de Marangoni et al. (2022), corrobora para a compreensão da relação familiar e abuso de substâncias, onde as mulheres vinham de uma família de três gerações de consumo de drogas e relataram ter mortes violentas na família relacionadas ao tráfico de drogas. Além disso, os companheiros não procuravam tratamento para redução do abuso, ocorrendo de forma diária com os mais variados tipos de drogas prejudicando o processo de desintoxicação da grávida.

Sendo assim, é no contexto do pré-natal que as dúvidas devem ser sanadas, que as orientações devem acontecer e que devem ocorrer à adesão a atividades lúdicas como grupos de apoio ou referência a unidades de tratamento, mas só será possível se o enfermeiro puder ter um olhar holístico do todo. O enfermeiro deve abster-se de preconceitos que possam influenciar um atendimento insatisfatório que não cumpra com o objetivo de identificar fatores de risco, principalmente, tratando-se de mulheres em situação de vulnerabilidade social, onde são descritas na literatura com mais dificuldades no processo de reabilitação, justificada por algumas questões como a baixa escolaridade e renda. Tal vulnerabilidade dificulta não só a compreensão dos males advindos do consumo de drogas durante o período gestacional, como também inviabiliza a identificação e tratamento adequado do quadro.

Principais substâncias psicoativas e seus desfechos materno perinatais.

De acordo com Arribas et al. (2021) e Meucci et al. (2017) a droga mais utilizada pelas grávidas é o álcool seguido do tabaco, quanto ao perfil sociodemográfico os autores identificaram os mesmos resultados onde a mulher não branca e mulheres com baixa escolaridade predominam como usuárias de drogas na gestação. Embora tenham apresentado o mesmo perfil de mulheres usuárias de drogas, as participantes do estudo de Arribas et al. (2021) não conseguiram diminuir o consumo ao decorrer da gestação enquanto que, no estudo de Meucci et al. (2017) passaram a apresentar redução do consumo conforme o avanço do período gestacional.

O vício em drogas causa medo e culpa na usuária a mesma compreende que o consumo pode trazer malefícios para ela e para o feto, mas não consegue interromper o ciclo vicioso do abuso. A desintoxicação é um processo difícil para qualquer pessoa, mas para uma mãe, o processo se dá por dois. Os aspectos psicológicos podem afetá-la no sentido do gestar, ela se sentir menos capaz, fraca e uma péssima mãe. Abuso de drogas não é um problema apenas físico, mas também moral e psicossocial.

Outro estudo realizado em Campinas pesquisou a relação entre a morbidade materna e o consumo de drogas, também identificou o uso de álcool mais comum entre as grávidas. O consumo dessas drogas não pôde ser associado à morbidade materna diretamente, no entanto, perceberam que no grupo das mulheres tabagistas ocorreu mais casos de hemorragia, near miss e alteração de desenvolvimento fetal do que no grupo das não usuárias. Além disso, o álcool foi correlacionado à maior probabilidade de asfixia neonatal e o uso da cocaína/crack a complicações tais como edema pulmonar, convulsões, trombocitopenia, choque, insuficiência respiratória aguda e entre outros. Quanto ao desfecho perinatal, o uso de álcool causou um aumento de 2,3 vezes para apresentar APGAR < 7 em 5 minutos (PEREIRA et al., 2018).

Por outro lado, Antunes et al. (2018) observou casos de prematuridade e baixo peso ao nascer em usuárias de drogas. Outrossim, o autor revelou que o uso específico de cocaína/crack possui uma associação no retardo do crescimento uterino, baixo peso ao nascer e aumentou o risco de trabalho de parto prematuro. Em relação ao APGAR < 7 em 1 minuto e em 5 minutos, foi mais presente em mulheres tabagistas durante a gestação do que em outro grupo.

Ademais, Oliveira et al. (2016) ao realizar um estudo comparativo com dois grupos divididos em usuárias e não usuárias observou que 90% das usuárias faziam consumo de

crack/cocaína e 50% delas não realizaram acompanhamento pré-natal, apresentaram mais casos de baixo peso ao nascer no grupo de usuárias do que no de não usuárias (42,2%), além de identificarem 13 casos de sífilis materna, sendo que 4/13 casos ocorreram a transmissão vertical para o feto.

Ainda, ao realizar o abuso de substâncias psicoativas a gestante pode apresentar como intercorrências o descolamento prematuro de placenta (DPP), abortamento, dificuldade no vínculo emocional e cognitivo com o recém-nascido, enquanto as complicações para o recém-nascido são abstinência fetal, complicações cardiopulmonares, prematuridade e peso baixo ao nascer (MONTE et al., 2018).

Portanto, a enfermagem pode contribuir para a redução das complicações maternas e neonatais através da realização da consulta pré-natal a partir do rastreamento, identificação e orientação às gestantes que fazem o uso de drogas lícitas e ilícitas, mas só será possível se o enfermeiro puder ter um olhar holístico do todo, pois, ao realizar uma entrevista completa evita morbimortalidade do binômio.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, é importante que o enfermeiro possa além de realizar escuta ativa das pacientes, possa também identificar as vulnerabilidades sociais na mulher e família e assim conseguir elaborar a melhor forma para abordar o assunto sem gerar constrangimento e medo, proporcionando vínculo com a usuária e acima de tudo acolhimento, elaborando métodos terapêuticos inovadores compreendendo a dificuldade do processo de abstinência, utilizar palavras de fácil compreensão e adequar-se quando for necessário, para enfim proporcionar melhor atendimento conforme preconiza a política de humanização que transpassa por todos os níveis de complexidade em saúde. Em vista disso, há a necessidade de mais pesquisas na temática enfatizando a enfermagem nesse contexto de assistência, realizar treinamento com a equipe e maior orçamento financeiro para políticas públicas voltadas ao cuidado à dependência alcoólica e de drogas.

REFERÊNCIAS

AMORIM, T. S. et al. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde - Artigo extraído da Dissertação de Mestrado - O significado atribuído à gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da atenção obstétrica e neonatal por enfermeiras da atenção primária à saúde de Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina. Ano de Defesa: 2017. Escola Anna Nery [online]. 2022, v. 26

ANTUNES, M. B. et al. Desfecho perinatal em gestantes usuárias de drogas atendidas em um centro especializado. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 211-218, dez. 2018.

ARRIBAS, C. G. DA S. M. DE et al. Estudo transversal sobre o consumo de drogas por gestantes em quatro hospitais públicos do município de Recife a partir da aplicação do Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Revista Médica de Minas Gerais*, 2021.

ASSUNÇÃO, J. I. V. et al. Places and borders: Psychosocial care for people with drug abuse. *Psicologia e Sociedade*, v. 31, p. 1–11, 2019.

BELOTTI, M.; FRAGA, H. L.; BELOTTI, L. Família E Atenção Psicossocial: O Cuidado À Pessoa Que Faz Uso Abusivo De Álcool E Outras Drogas. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 25, n. 3, p. 617–625, 2017.

BRANDEN, P. S. *Enfermagem Materno-Infantil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso Editores, 2000

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual De Gestão de Alto Risco*. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA CIDADANIA. *Conhecendo os efeitos do uso de drogas na gestação e as consequências para os bebês*. [s.l: s.n.]. v. 1. 2021

BURTI, J. S. et al. Revisão Adaptações fisiológicas do período gestacional Pregnancy physiological adaptations. *Fisioterapia Brasil*. v. 7, p. 375–380, 2006.

CARLIN, A. Physiological changes of pregnancy and monitoring. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*. 22, n. 5, p. 801–823, 2008.

COUTINHO, T.; COUTINHO, C.M.; COUTINHO, L.M. Assistência pré-natal às usuárias de drogas ilícitas. *Femina*. 2014 Jan/Fev;42(1):11-18.

CRISÓSTOMO, B. DOS S. et al. Determinantes sociais da saúde e o uso de drogas psicoativas na gestação. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, 2022.

DA COSTA, P. H. A.; RONZANI, T. M.; COLUGNATI, F. A. B. There was a CAPSad in the middle of the road: Care logic and centrality of the care network for drug users. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 23, n. 10, p. 3233–3245, 2018.

DA SILVA, E. C. da. (Re) organização da vida de usuários de substâncias psicoativas: as percepções de pessoas que tiveram baixa adesão a um CAPSad. 2017. 95 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Educação Física e Dança, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017

FREITAS, F. et al. Rotinas em Obstetrícia. 3ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.

HEIDEMANN, BERNHARD H; MCCLURE, J. H. Changes in maternal physiology during pregnancy. [s.d.]. 2011

KASSADA, D. S.; MARCON, S. S.; WAIDMAN, M. A. P. Perceptions and practices of pregnant women attended in primary care using illicit drugs. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, v. 18, n. 3, p. 428–434, 2014.

LIBÓRIO, T. Acompanhamento da grávida em cuidados de saúde primários. Relatório de aula teórico-prática, Campinas, 2009.

LIMA, L. P. de M.; SANTOS, A. A. P. dos; POVOAS, F. T. X.; SILVA, F. C. L. da. O PAPEL DO ENFERMEIRO DURANTE A CONSULTA DE PRÉ-NATAL À GESTANTE USUÁRIA DE DROGAS. Espaço para a Saúde, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 39-46, 2015.

LUFT, C. F. et al. Cuidados de enfermagem aos recém-nascidos filhos de mães que usam drogas. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 13, 2019.

MARANGONI, S. R. et al. VULNERABILITY OF PREGNANT WOMEN USING ALCOHOL AND OTHER DRUGS IN LOW-RISK PRENATAL CARE. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2022, v. 31

MEUCCI, R. D.; BRANCO, M. A. Consumo de bebida alcoólica durante a gestação entre parturientes do extremo sul do Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]. 2017, v. 17, n. 4, p. 663–671, 2017.

MONTE, M. G. Efeitos do uso de drogas ilícitas durante a gravidez. Dêciência em Foco, v. 1, n. 2, p. 1–5, 2018.

OLENIRA, C; SIMÃO, J.C. RELACIONADOS, T. Ano II – Volume II – Número 1 – Mês Fevereiro/2019 Dependência química: o impacto biopsicossocial na vida do indivíduo. v. II, 2019.

OLIVEIRA, T. A. et al. Perinatal Outcomes in Pregnant Women Users of Illegal Drugs. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]. 2016, v. 38, n. 04, pp. 183-188.

PEREIRA, M.C. et al. Drug Use during Pregnancy and its Consequences: A Nested Case Control Study on Severe Maternal Morbidity Uso de drogas na gestação e suas consequências : um estudo de caso-controle aninhado sobre morbidade materna grave. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]. 2018, v. 40, n. 09 p. 518–526, 2018.

PETERS, A. A.; CRUZEIRO, H. R.; ASSIS, G. D. P. Gestantes em uso de substâncias psicoativas atendidas por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. v. 16, n. 2, p. 66–74, 2020.

PINTO, A. V. A. et al. Avaliação da mecânica respiratória em gestantes. *Fisioter. pesqui*, v. 22, n. 4, p. 348–354, 2015.

REZENDE, J.F. *Obstetrícia Fundamental*, 13 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

RIBEIRO, C. I; SILVA, N. Gravidez e diálise. *Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.)* 2020;42(3):349-356 p. 28–37, 2020.

RICCI, S. S. *Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher*. 1ª edição, Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2008.

RODRIGUES, P.M.; ZERBETOO, S.R.; CICCILINI, M.F. The perceptions of nursing staff regarding the risk factors of drug use for pregnant women. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 3. v. 11, n. 3, p. 153–160, 2015.

SENA, E. L. DA S. et al. Percepção da família de adolescentes sobre o cuidado no contexto do consumo de drogas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 20, p. 1–9, 2018.

SILVA, M. B. DA; OLIVEIRA, J. A. P. DE. Redução de danos no tratamento de álcool e outras drogas: uma prática possível para a família? *Psicologia e Saúde em Debate*, v. 4, n. 2, p. 25–41, 2018.

SILVA, R. C. DA; TUFANIN, A. T. Alterações respiratórias e biomecânicas durante o terceiro trimestre de gestação: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Saúde e Ciência*. 28–37, 2013.

SIQUEIRA, E. DE F. G. S.; MAEDA, S. T. Estratégias de cuidado às gestantes dependentes de drogas: um scoping review/Care strategies for drug-dependent pregnant women: a scoping review. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 19, 2020.

SOUZA, M. T.; DA SILVA, M. D.; CARVALHO, R. DE. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.

TACON, F.S.A.; AMARAL, W.N.; TACON, K.C.B. Drogas ilícitas e gravidez: influência na morfologia fetal. *Femina*. 2018;46(1):10-18.

VELLOSO, E. P. P. et al. Maternal-fetal response resulting from the practice of physical exercise during pregnancy: a systematic review. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 25, n. 1, p. 93–99, 201

Intervenções do enfermeiro para o rastreamento e diagnóstico do câncer de ovário: uma revisão narrativa

Capítulo 17

CAMILA FOGAÇA CASTELO BRANCO¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6016-2181>

GISLENE FERREIRA GUIMARÃES²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3035-2771>

GRACIANA SOUSA LOPES³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

1 INTRODUÇÃO

O câncer no Brasil constitui um dos mais complexos problemas de saúde enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o câncer de ovário (CO) se encontra entre os cinco cânceres que mais matam, seguindo tendências mundiais de alta mortalidade (ONCOGUIA, 2020).

No Brasil por sua vez, existe um órgão do Ministério da Saúde que coordena as ações que previnem e controlam o câncer, sendo denominado Inca, este realiza uma estimativa a cada triênio apontando a distribuição e incidência dos mais variados tipos de câncer na população brasileira, ocupando dessa forma o quinto lugar em mortes por câncer entre as mulheres (INCA, 2022).

O risco de câncer de ovário ao longo da vida é de aproximadamente 1,3% na população geral (NEBGEN DR, et al., 2020). Esta estimativa pode ser ampliada com a atuação de alguns fatores de risco, que são eles: excesso de peso corporal, idade avançada com índices maiores da doença entre os 60 a 63 anos, histórico familiar e menarca precoce, sendo um dos fatores que também deve ser considerado são os fatores hormonais (RODRIGUES *et al.*, 2021).

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: camila_makeup@icloud.com.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: gisleneferreira@gmail.com.

³ Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: gracilopess@hotmail.com

Apesar dos muitos fatores de risco que levam uma pessoa a desenvolver câncer de ovários, a elevada mortalidade decorre, em parte, segundo Machado *et al.*, (2018) da detecção tardia da doença, uma vez que os estágios precoces são muitas vezes assintomáticos, ou apresentam manifestações inespecíficas. Nesse contexto verifica-se que a maioria dos tumores são identificados em estágio metastático (NCI, 2018). No primeiro estágio quando descoberto, existem chances de cura, estimado em 93% em quase 5 anos, porém quando o diagnóstico é tardio, é metastático e as chances de cura, diminuem para 29% (TORRE *et al.*, 2018).

Como forma de diminuir a mortalidade e proporcionar prolongamento e qualidade de vida e necessário que seja realizada uma anamnese completa, no qual busca-se fatores de risco pessoais e familiares, além da realização dos exames pélvicos e retovaginal, pois através deles normalmente são detectados os nódulos. Entretanto os tumores iniciais são difíceis de diagnosticar através do exame clínico na consulta ginecológica. No âmbito do rastreamento e diagnóstico a atuação do enfermeiro é essencial tanto na consulta quanto na pós-consulta de enfermagem, pois segundo (OLIVEIRA *et al.*, 2020)

A enfermagem permite a identificação de necessidades de cuidados e os planos de enfermagem e também facilitam a comunicação entre profissionais, pacientes e entes queridos, promovendo medidas preventivas, aconselhando e dando apoio aos sinais e sintomas relacionados ao tumor. São solicitados exames e avaliações conforme protocolo local; acompanhamento dos serviços de referência para diagnóstico e/ou tratamento. Instruir o paciente sobre os efeitos colaterais do medicamento. Prestar apoio emocional a três pacientes e seus familiares, cuidando antes, durante e após a cirurgia.

Sendo assim a oncologia requer alta demanda da assistência da enfermagem, a fim de zelar pelo suporte necessários a esses pacientes, devendo possuir conhecimentos dos mecanismos de ação das drogas e estarem atualizados sobre as novas tecnologias, não só para executar o procedimento de administração de quimioterápicos com perícia, mas também oferecer cuidados adequados (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Devido tanto à estrutura do serviço (falta de espaço para realizar intervenções) quanto ao desconhecimento teórico e técnico do assunto (os exames clínico e ginecológico não são perfeitos do ponto de vista do cuidado holístico), a existência de deficiências no processo de implementação (saúde da mulher), além da falta de conscientização dos profissionais sobre a importância do planejamento das intervenções, incentivando que a intervenção seja prioritária (MELO *et al.*, 2017).

De acordo com Meree e Mulonda (2017) a ausência de formação oncológica contribui para experiências negativas, dificulta o diagnóstico precoce e impedem a prestação de cuidados de Enfermagem ideal, preocupação existente em países desenvolvidos e em desenvolvimento, o que evidencia a necessidade de capacitar esses profissionais para o atendimento a pacientes oncológicos. Nessa perspectiva considerando o importante papel do enfermeiro a presente pesquisa objetivou discutir sobre as condutas terapêuticas do enfermeiro frente ao rastreamento e diagnóstico do câncer de ovário.

Segundo a pesquisa realizada por Oliveira *et al.*, (2016), o descobrimento do câncer de colo de útero, muitas vezes é tardio, devido os métodos de detecção ser dificultoso, é um câncer silencioso, onde no primeiro estágio não apresenta sintomas, por isso, somente descoberto quando já está em metástase. Não existe um único método confiável e fácil de implementar para diagnosticar o câncer de ovário, mas a melhor forma de prevenção é o diagnóstico precoce, além de um hábito de vida saudável, e a realização de exames anuais como o preventivo.

Contudo, o objetivo da pesquisa é discutir sobre as intervenções de enfermagem sobre o rastreamento e diagnóstico do câncer, com a intenção de descrever as ações de prevenção e medidas de rastreamento e diagnóstico para o câncer de ovário.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspecto Relacionado a Anatomia do Ovário

O ovário mede 3x1,5x1cm e tem formato oval. Podem-se distinguir um polo superior e um polo inferior. Na margem anterior o mesovário encontra-se fixado, enquanto a margem posterior permanece livre. Desta maneira o útero o ovário e a tuba uterina têm posição intraperitoneal e apresentam por isso, algumas duplicações peritoneais recobertas por uma túnica serosa (SOBOTTA, 2015).

Os ovários por sua vez, são glândulas que ficam ao lado do útero, eles são produtores de óvulos, que fazem passagem pelas trompas de falópio, para o externo no útero, momento onde ocorre a fertilização, começando assim o desenvolvimento do feto. Não somente responsável pela reprodução os ovários produzem estrogênio e progesterona, hormônios femininos (ONCOGUIA, 2022).

Os ovários apresentam três diversificadas células, a quais podem causar três tipos de massas diferentes, sendo as epiteliais as que fazem o revestimento dos ovários,

germinativas que produzem os óvulos, estromas produtoras de hormônios, estrogênio e progesterona (ONCOGUIA, 2022).

Em vista disso, se faz necessário ter ciência das funções vitais de cada anexo para que desta maneira se consiga identificar os principais fatores de risco do desenvolvimento de uma patologia no sistema reprodutor feminino, pois o desconhecimento da mulher faz com que não correspondam as recomendações das mudanças no seu estilo de vida.

A Organização Pan- Americana de Saúde (OPAS) define o câncer ou a neoplasia como um termo genérico para um grande grupo de doenças que pode afetar qualquer parte do corpo (OPAS, 2020). A célula cancerosa pode adquirir capacidade de se auto ativar através da produção própria de fatores de crescimento, tendo capacidade também de super expressar os receptores encarregados de receber os fatores de crescimento do meio extracelular ou ter receptores mutados que estejam constitutivamente ativados, além de bloquear os sinais de supressão do crescimento através da evasão de supressores tumorais (SAITO *et al.*, 2015).

Nos processos iniciais da carcinogênese é crucial a ocorrência de uma série de fenômenos de mutação espontânea na sequência do DNA, de caráter genético e epigenético, condicionada por uma instabilidade genômica ou a ação de agentes carcinogênicos químicos, físicos ou biológicos, com uma constante reprodução para a neoplasia se estabelecer (BRASIL, 2012).

No caso do câncer de ovário ocorre em alta proporção por fatores hereditários, devido a mutações nos genes BRCA. As alterações genéticas, ocorrida nos genes BRCA1 e BRCA2, são as que mais apresentam risco de câncer de ovários em mulheres com histórico em familiares da comorbidade (LOWRY, 2017).

Os cânceres de ovário podem ser divididos em carcinoma tipo I, que são, geralmente, neoplasias indolentes e de crescimento lento, e em carcinoma tipo II, que corresponde a neoplasias clinicamente agressivas e que podem se desenvolver de novo a partir da tuba e/ou do epitélio da superfície ovariana. O carcinoma tipo I inclui o carcinoma endometrióide, o carcinoma de células claras e o carcinoma seroso de baixo grau, que é mais raro e caracterizado por um baixo número de mutações genéticas. O carcinoma tipo II inclui o carcinoma seroso de alto grau, que é responsável por 68% a 75% dos cânceres de ovário, têm pior prognóstico e representa 90% das mortes pela doença, pois corresponde a neoplasias clinicamente agressivas de alto grau e de crescimento rápido, que geralmente são diagnosticadas em estágio avançado, já que é

difícil sua detecção em estágios iniciais.

Este tipo de câncer geralmente apresenta uma mutação no gene TP53 (KOSHIYAMA, *et al.*, 2017; CAMPBELL e GENTRY- MAHARAJ, 2018; NEBGEN, *et al.*, 2020). Entretanto a maior parte dos cânceres ovarianos atinge o tecido epitelial, acometendo inicialmente a superfície do órgão, mas também podem afetar outras células como as germinativas, gerando alteração de sua função inicial (VILAR *et al.*, 2018).

2.2 Rastreamento do Diagnóstico Câncer de Ovário

No que se refere ao câncer de ovário, ainda não existem exames validados, porém os métodos de rastreamento mais investigados são o ultrassom transvaginal (UTV), marcadores tumorais (CA-125), Beta-HCG, ultrassonografia abdominal, tomografia computadorizada, ressonância magnética e doppler (MACHADO *et al.*, 2015; SAKMAN & VOLTARELLI, 2019).

Dentre os métodos utilizados que ajudam a detectar o câncer de ovário estão a Ultrassom Transabdominal (UTA) e Ultrassom Transvaginal (UTV), que tem como objetivo avaliar a morfologia ovariana nos planos longitudinal e transversal e calcular o volume de ambos os ovários, avaliando as massas anexiais, e os algoritmos que medem na população feminina assintomática como os níveis séricos ou as alterações de intervalo do antígeno de câncer, chamado de CA-125 (MORERA *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a análise sérica dos níveis da glicoproteína CA-125 é o método bioquímico mais utilizado e mais promissor para a detecção do câncer de ovário e o mais promissor. Este possui o papel mais significativo na triagem, detecção e controle do câncer de ovário nas últimas quatro décadas. Em pacientes com câncer de ovário, os níveis de CA125 estão positivamente relacionados com a carga tumoral (CHARKHCKI *et al.*, 2020).

Outro método de rastreamento que pode ser utilizado é a ultrassom do tipo Doppler que é capaz de identificar a presença de fluxo de cor dentro do componente papilar ou sólido de um tumor ovariano, o que representa um alto valor preditivo positivo para o diagnóstico diferencial de doenças malignas. Além disso, o uso do Doppler colorido associado à análise espectral de Doppler pulsado amplifica a capacidade diagnóstica do método, uma vez que melhora a caracterização de massas ovarianas mediante medidas quantitativas de fluxo sanguíneo obtidas de vasos tumorais. Considerando que 92% dos tumores malignos apresentam fluxo sanguíneo, a ausência de

fluxo sanguíneo sugere benignidade do tumor (SANTOS *et al.*, 2021).

Nesse sentido, a sensibilidade e especificidade desse ultrassom como método diagnóstico de câncer do ovário mostra-se razoável. Porém, ele não é capaz de identificar pequenas lesões ovarianas. (NEBGEN *et al.*, 2020; MORERA, *et al.*, 2020; SEHGAL, 2019).

Segundo a pesquisa realizada pela universidade de Palmas, a assistência de enfermagem está voltada as ações de prevenção, que são realizados nos atendimentos primários do sistema de saúde. Logo, são realizadas consultas de enfermagem, anamnese, avaliação dos sinais e sintomas relacionados a doença, solicitar, encaminhar, acompanhar e avaliar exames. Além de realizar orientações sobre o tratamento e efeitos adversos dos medicamentos, sendo de extrema relevância também o apoio emocional. Já que a assistência não está voltada somente a prescrição de cuidados mas acompanhar toda trajetória do tratamento da doença (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

2.3 Prevenção do Câncer de Ovário

A maioria dos indivíduos que desenvolvem câncer de ovário não é hereditário e suas causas podem ser múltiplas. Não tendo somente uma causa esclarecida. Uma das melhores formas de prevenção é o conhecimento sobre a doença e seu corpo. Ter atenção nas mudanças que podem ocorrer e nos fatores de risco sendo eles: idade, obesidade, histórico de reprodução, mulheres após os 35 anos e entre outros (ASPEC, 2022).

Ter hábitos saudáveis também é fundamental, ter uma boa alimentação, não consumir bebida alcoólicas em excesso, ter uma boa rotina de atividades físicas, além de tudo se deve realizar acompanhamento médico e exames anuais (ONCOGUIA, 2022).

O sucesso da prevenção é necessário que exista um acompanhamento multidisciplinar, alertas para os riscos, que intervenham através das evidencias, é necessário que seja realizado uma anamnese minuciosa. Devido o Sistema único de Saúde, SUS, não se dispor de diagnóstico precoce da doença (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de abordagem narrativa, com natureza qualitativa, este método tem com finalidade estudar um tema em questão, organizando, a sistemática (ERCOLI *et al.*, 2014).

Para a coleta dos dados foram utilizados periódicos nacionais de pesquisa: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe

em Ciências da Saúde (LILACS), Portal de Periódicos CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Como critério de elegibilidade foram selecionados artigos nacionais, disponibilizados gratuitamente, em duas línguas português e inglês, publicados entre os anos de 2012 a 2022, com os seguintes indicadores: câncer de ovário; rastreamento; diagnóstico; assistência de enfermagem; Estratégia Saúde da Família.

A análise aconteceu em três etapas, são elas: Leitura de artigos científicos encontrados em periódicos e revistas nacionais; posteriormente selecionou-se os artigos que abordassem a importância do papel do enfermeiro frente ao rastreamento e diagnóstico do câncer de ovário e por fim realizou-se a análise do conteúdo. Os artigos foram estudados minuciosamente com o intuito de descrever as principais considerações sobre a atuação e importância do enfermeiro no sistema único de saúde para o rastreamento do câncer de ovário.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Ações de prevenção e medidas de rastreamento

O início do cuidado à Saúde, é uma missão básica do Sistema Único de saúde, o paciente pode e deve ser atendido na atenção primária, nas casas de Estratégia Saúde da Família, responsável pela promoção da saúde, rastreamento de doenças, manutenção da saúde, dando foco para tratamento e reabilitação dos indivíduos que a procuram (BRASIL, 2020).

A Atenção Primária é o primeiro contato com o sistema de saúde e o local responsável pela organização do cuidado à saúde dos indivíduos, suas famílias e da população ao longo do tempo, sendo favorável a descentralização do serviço de saúde o que se justifica e propicia a implementação de estratégias efetivas de controle no nível comunitário orientadas à prevenção primária de doenças como o câncer (ROMERO *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2022).

O enfermeiro é o primeiro contato do paciente ao sistema de saúde e deve agir de maneira integral durante suas consultas, avaliando minuciosamente qualquer sintomatologia de modo a investigar suspeitas, influenciando para um atendimento à demanda de melhor qualidade, efetivando um sucesso na descoberta e tratamento de possíveis riscos de doenças futuras, como o caso do câncer de ovário, o qual apresenta dificuldade de diagnóstico precoce, devido ausência de sintomas e exames específicos do

órgão, que favoreça o rápido diagnóstico (MEDEIROS *et al.*, 2019).

Logo, não se tem um método de diagnóstico confiável, e que possa ser feito em todas as mulheres, porém a falta de métodos para um diagnóstico precoce não se pode detectar a doença. Com tudo, é de grande importância atentar-se aos fatores de risco para um melhor tratamento da doença (ROSA, 2015).

Os quais podem levar a uma hipótese da doença, demonstrando que mesmo sem testes sensíveis e específicos, pode-se relacionar malignidade para as mulheres que enquadram nos grupos de risco, fazendo com que a suspeita seja confirmada com a minuciosa análise de exames laboratoriais, exames de imagem, e exame físico (SAKMAN, VOLTARELLI, 2019).

Com isso os exames semiológicos, em paciente aparentemente saudável, visam a prevenção do câncer, reduzindo os risco de morbidade de mortalidade acarretados pela doença, acelerando o diagnóstico, os exames laboratoriais são responsáveis e necessários para avaliar os marcadores tumorais, como o CA-125, sendo este um marcador da massa ovariana antes da menopausa, porém ressalta-se que este marcador pode apresentar um falso positivo (SOUZA, 2022).

A ultrassonografia transvaginal UTV, avalia a morfologia dos ovários nos planos longitudinal e transversal, calculando o volume dos dois ovários, identificando anormalidade nas massas anexiais, através dos algoritmos que determinam as mulheres assintomáticas, já os exames bioquímicos auxiliam na avaliação do antígeno do câncer o chamado CA-125, no entanto, está em estudo o uso de doppler (PORTO, 2021).

Os três métodos de rastreamento do câncer do ovário discutidos no estudo tiveram positivos e negativos que impossibilitam sua utilização, a proteína sérica CA-125 é um excelente marcador tumoral, no entanto considerou que o seu teste produziu uma série de falsos positivos. A sensibilidade e a especificidade do Doppler são razoáveis, mas não são capazes de detectar pequenas lesões, essenciais para o diagnóstico precoce (RODRIGUES *et al.*, 2021).

Ressalta-se que existem três estágios de câncer de ovário, sendo o primeiro o tipo 1, seu crescimento é lento com pequena alteração celular, tipo 2, alteração celular agressiva, que podem ser decorrentes de anormalidades das trompas ou do epitélio da superfície ovariana, na maioria dos casos é diagnosticado na fase III, com taxas de sobrevivência de 5 anos, sendo quase impossível ser diagnosticado na fase inicial, devido a assintomaticidade (RODRIGUES *et al.*, 2021).

Com base na pesquisa pode-se reafirmar que o câncer de ovário é uma doença muito difícil que não demonstra mudanças significativas na vida da mulher nos primeiros estágios, mas, quando se tem metástase o paciente vem a óbito. Dessa maneira, é visível que o enfermeiro tem um papel primordial a desempenhar, pois por meio de uma consulta criteriosa, e do diagnóstico precoce podem ser desenvolvidos cuidados paliativos e humanizados (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Sendo assim, para que os métodos de diagnósticos sejam efetivos, é necessário que anamnese seja rigidamente detalhada, onde seja adotado um tratamento e ele seja eficaz, para o sucesso da cura da neoplasia de ovário no seu estado inicial, muita das vezes é associada a endometriose, a qual tem um risco aumentado para o surgimento de câncer de ovário. A melhor forma de prevenção é o diagnóstico precoce, podendo ser tratado com cirurgia ou tratamento hormonal (LUBIANCA, CAPP, 2021).

Um dos métodos de intervenção da enfermagem, cita o benefício de cirurgia em mulheres de alto risco, chamada de salpingo, ooforectomia, uma proporção significativa de ginecologistas é contra a recomendação de cirurgia profilática em mulheres com risco comprovado, uma vez que irá alterar uma série de fatores, dentre eles a função hormonal, sexual, emocional, No entanto, na medida que a avaliação genética e o teste se tornam mais amplamente utilizados, eles têm o potencial de aumentar a aceitação e disponibilidade de procedimentos (CARVALHO *et al.*, 2021).

Salienta-se que conhecer a história do paciente e a saúde do sistema reprodutor feminino, é a porta para compreender e elaborar estratégias preventivas, o qual evitaria a exposição à radiação magnética em excesso, assim como redução do uso de marcadores tumorais, e diversos rastreadores de diagnóstico precoce do câncer de ovário, ineficazes para a detecção precoce em pacientes baixo risco (PORTO, SOUZA, 2021).

Uma vez que não existe evidências que expliquem a aplicação de rastreamento do câncer de ovário para os pacientes de baixo risco, e a cirurgia de Salpingo-ooforectomia redutor de risco pode ser recomendada para os pacientes que se encontram em alto risco pois apresentam significativa redução de mortalidades (VELEZ *et al.*, 2017; MACHADO, 2018).

Por isso é importante ficar atento para os mínimos indícios de neoplasia ovariana, na presença de massa anexial, observar os riscos de malignidade, desvendada nos exames de imagem, observando os desfechos da história familiar, idade, sintomas, além dos encontrados na semiologia física e dos resultados dos exames laboratoriais (SOUZA *et al.*,

2022).

É demonstrado que existe a dificuldade no diagnóstico do câncer de ovário, sendo consequência da doença ter caráter assintomático e a ausência de solicitações de exames específicos. Com tudo para que se tenha êxito na prevenção, é necessária uma assistência de profissionais qualificados, que realizem intervenções de enfermagens baseados em evidências, pois em diversos estudos as mortes em mulheres com câncer de ovário passam a ser um problema de saúde pública (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Ressaltando a grande importância do diagnóstico precoce e da atuação da enfermagem que deve se manter sempre atenta. Pois é o enfermeiro que mantém o primeiro contato com o paciente, tem o dever de buscar colaborar para a detecção da doença sempre oferecendo um cuidado de qualidade (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

No Brasil por sua vez, em 2019, houve aproximadamente 6 mil casos do câncer de ovário, sendo predominante na região centro-oeste e nordeste, sendo ele o 18º câncer, mais comum no mundo, entanto o Ministério da Saúde, não o ver como as principais neoplasias a serem rastreadas, dando enfoque para os principais que mais acometem, sendo câncer de mama, câncer de colo de útero, câncer do endométrio que acometem a saúde ginecológica da mulher, porém não descartam a descoberta precoce do câncer de ovário (NAZARÉ *et al.*, 2021).

No entanto, a população apoia as recomendações de exames de rotina para rastreamento do câncer na população. Assim, os benefícios do rastreamento precoce por meio da dosagem sérica de CA 125 e exames anuais de rotina, dando importância do diagnóstico precoce do câncer de ovário, por se tratar de uma doença altamente fatal, o que pode ajudar a orientar futuros procedimentos de rastreamento desta patologia, sendo que os resultados podem estar ligados à transição epidemiológica com diferença significativas no acesso ao tratamento oncológico. (CARVALHO *et al.*, 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo realizado através de uma revisão bibliográfica revelou a importância da assistência de enfermagem ao paciente em processo de rastreamento do câncer de ovário, a fim de favorecer a integralidade do cuidado, estabelecendo meios de comunicação adequada e a realização de ações com o intuito de conferir um diagnóstico precoce.

Enfatizou-se a importância do diagnóstico precoce, a fim de diminuir a taxa de

mortalidade da doença no Brasil e identificou os melhores meios de rastreamento para diagnosticar o câncer de ovário, porém verificou-se a divergência nos argumentos dos autores nas obras analisadas quanto aos exames utilizados no rastreamento do câncer de ovário, comprovando-se que muitos exames não são completamente confiáveis para realizar o diagnóstico e na maioria dos casos sua confirmação é feita apenas quando a patologia já está instaurada e em um estado avançado.

Desta forma evidencia-se o importante papel assistencial do enfermeiro, que é o profissional que tem o primeiro contato com o paciente. Assim, deve sempre estar atento a possíveis sinais da doença em seus comunitários e ao menor sinal da doença encaminhá-los ao atendimento especializado para iniciar o processo de rastreamento, deste modo o enfermeiro atua no aprimoramento das necessidades de saúde visando oferecer maior qualidade de vida a pessoa atendida. Entretanto destaca-se a necessidade de capacitação e aperfeiçoamento de técnicas para a realização com eficiência desse atendimento.

REFERÊNCIAS

ASPEC. Ação Solidária às pessoas com câncer. Prevenção e fatores de risco para o câncer de ovário; Disponível: <https://aspecsolidaria.org.br/2020/12/02/prevencao-e-fatores-de-risco-para-o-cancer-de-ovario/>

BRASIL. Estratégia Saúde da Família (ESF). 2020. Disponível em: < <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/> >. Acesso em: 12 de nov. de 2022.

BRASIL. Fisiopatologia do Câncer 2. Saúde Direta, 2012.

CARDOSO. et al. II Congresso Brasileiro de ciências da saúde. Câncer de óvário e possíveis medidas de prevenção. Campinas. SP. 2020.

CARVALHO, JP. Et al. Determinantes hereditários do câncer ginecológico e recomendações. FEMINA, 2021.

ERCOLE, F.; et al. Revisão integrativa versus revisão sistemática. Revista Mineira de Enfermagem, 2014.

INCA. Câncer de Ovário. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-ovario>. Acesso em: 21 de março de 2022.

LINS, F.; SOUZA, S.R. Formação dos Enfermeiros para o cuidado em oncologia. Revista enfermagem UFPE. Pernambuco, 2018.

LOWRY KP, LEE SI. Imaging and Screening of Ovarian Cancer. *Radiol Clin North Am.* 2017;55(6):1251–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rcl.2017.06.010>

LUBIANCA, J.; CAPP, E. Promoção e Proteção da Saúde da Mulher ATM 2024/1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2021.

MACHADO, C. et al. Câncer de Ovário. Escola de Medicina da PUCRS, 2018.

MAREE, J.E.; MULONDA, J.K. Caring for Patients with Advanced Breast Cancer: The Experiences of Zambian Nurses. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2017.

MEDEIROS, Fabíola Kelly Formiga et al. A percepção dos estudantes de enfermagem sobre o exame papanicolau para diagnóstico das doenças ginecológicas. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, p. 1167-1172, 2019.

MEIRA, K. et al. Efeitos da idade-período e coorte na mortalidade por câncer do ovário no Brasil e suas grandes regiões. *Caderno de Saúde Publica*, 2019.

MELO, F, et al. Detecção precoce do câncer de mama em Unidades Básicas de Saúde. Scielo, 2021.

MELO, F. et al. Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2017.

MORENO, M. O papel do enfermeiro na abordagem do câncer de mama na estratégia de saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

MORERA AC, et al. Câncer de Ovario: Tamizaje y diagnóstico imagenológico. *Med. leg. Costa Rica, Heredia*, 2020; 37(1): 54-61.

MOURA, J.; et al. Rastreamento do câncer de ovário. *ACTA Medica*, 2018.

NAZARE, G.; et al. A importância da busca ativa do enfermeiro na atenção primária para prevenção do câncer de colo uterino. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020.

NATIONAL CANCER INSTITUTE- SEER. Incidence Database. 2018. Disponível em: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/ovary.html>

NEBGEN DR, et al. Novel Approaches to Ovarian Cancer Screening. *Current Oncology Reports*, Texas, 2020, 21(8): 01-17.

OLIVEIRA, K. et al. Câncer de ovário e detecção precoce: revisão Bibliográfica da literatura. *Revista Científica FACMAIS*, 2016.

OLIVEIRA, L. et al. Atuação do enfermeiro na assistência a mulher com câncer de ovário. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, 2020.

ONCOGUIA. Estatística para Câncer de Ovário. 2020. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estatistica-para-cancer-de-ovario/6045/228/>. Acesso em: 21 de março de 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Câncer. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>. 2020.

RAMOS, A. et al. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO. *SANARE*, Sobral, V.13, n.1, p.84-91, 2014.

RODRIGUES, A.; et al. Rastreio de câncer na prática clínica: recomendações para a população de risco habitual. *Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 2019.

RODRIGUES, G.; et al. A relevância da implementação de um programa de rastreamento de câncer de ovário: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021.

RODRIGUES, F.; et al. Atitudes de enfermeiros na administração de quimioterápicos em Oncologia pediátrica. *Revista Enfermagem UERJ*. Rio de Janeiro, 2019.

ROSA, Thiago de Paula et al. Prevalência de doenças ginecológicas em mulheres acima de 40 anos diagnosticadas através de ultrassonografia transvaginal. 2015.

CHARKHCHI P, et al. CA125 and Ovarian Cancer: A Comprehensive Review. *Cancers (Basel)*. 2020;

SAITO, R.; et al. Fundamentos de oncologia molecular. Editora Atheneu. São Paulo, 2015.

SANTOS, M.; et al. Tendências de Incidência e Mortalidade por Câncer de Ovário nos Países da América Latina. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2020.

SAKMAN R.; VOLTARELLI, A. A importância do diagnóstico precoce na neoplasia de ovário: o papel do enfermeiro nas ações preventivas. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 2019

SOBOTTA. PAUSEN.F.; NASCHKE.J; Atlas de anatomia humana; órgãos internos. Rio de Janeiro-RJ, Guanabara Koogan, 2015.

SOUZA, Gabriel Amaral. Aplicação móvel para auxílio no diagnóstico de doenças ginecológicas. 2022.

SOUZA, Anna Paula Monteiro et al. SAÚDE GINECOLÓGICA E INTINERÁRIO TERAPÊUTICO EM IDOSAS USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA. JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA, v. 1, n. 12, 2022.

TORRE LA., et al. Ovarian cancer statistics, 2018. CA Cancer J Clin. 2018.

VILAR, L. ET AL. Preservação da fertilidade em mulheres com câncer de ovário. Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde, 2018.

VAZ, F.; RONCHI, D. Perfil epidemiológico dos casos de neoplasias de ovário diagnosticados em um laboratório de patologia do sul do estado de Santa Catarina no período de julho de 2008 a julho de 2011. Arquivos Catarinense de Medicina, 2018.

VELEZ, M.; et al. Rastreamento do câncer de ovário. Colégio Brasileiro de Cardiologia, 2017.

OLIVEIRA.K.M.; OLIVEIRA.M.M.; ARAUJO.R.S; Câncer de ovário e detecção precoce. Revisão Bibliográfica da literatura. Revista científica; 2016. ISSN 2238-8424.

OLIVEIRA, L.; et al. Atuação do enfermeiro na assistência a mulher com câncer de ovário. Revista Society and Development, 2020.

OLIVEIRA, L.; et al. Câncer de ovário e detecção precoce: revisão bibliográfica da literatura. Revista Científica FacMais, Volume. VII, Número 3. Ano 2016/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

ONCOGUIA. Os ovários anatomia. Radar do câncer. 2022; Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/os-ovarios/698/144/>

ONCONGUIA. Mês de Prevenção ao câncer de ovário. 2022; Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/maio-mes-de-prevencao-ao-cancer-de-ovario/15405/7/>

PORTO, Barbara Pereira; DE SOUZA, Gabriella Soares. Doenças Crônicas Degenerativas e Sua Relação com o Desenvolvimento da Endometriose. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 3, p. 9626-9634, 202

APÊNDICE

Revista	Autores (ANO)	Título	Resultados
FEMINA	CARVALHO, et al. 2021	Determinantes hereditários do câncer Ginecológico e recomendações	A benefício de cirurgia em mulheres de alto risco, porém alguns ginecologistas são contra a recomendação de cirurgia profilática em mulheres com risco comprovado.
Colégio Brasileiro de Radiologia	Velez, M. et al., 2017	Rastreamento do câncer de ovário	Não existe evidências que expliquem a aplicação de rastreamento do câncer de ovários para os pacientes de baixo risco, mas a cirurgia de Salpingo-ooforectomia reduz risco é recomendada para pacientes de alto risco.
Revista Enfermagem Atual InDerme	SAKMA N, R.; VOLTA RELI, A, 2019	A importância do diagnóstico precoce na neoplasia de ovário: o papel do enfermeiro nas ações preventivas	Os fatores de risco, são predisposição familiar, suspeita de câncer de ovário, com associação a malignidade a mulheres do grupo de risco, onde é feita uma análise criteriosa de exames laboratoriais, exames de imagem e exame físico, para desta maneira ter mais probabilidade de cura.
Revista Científica FacMais	OLIVEIRA, K.; et al., 2016	Câncer de ovário e detecção precoce: revisão Bibliográfica da literatura	O estilo de vida das mulheres colabora com a prevenção ou auxilia no desenvolvimento de células neoplásicas.
Escola de Medicina Da PUCRS	MACHADO, C. et al., 2018	Câncer de Ovário	O rastreamento do câncer de ovário em pacientes de baixo risco. Assim, os estudos mostraram como é benefício as intervenções no diagnóstico precoce da doença e os manejos cirúrgicos em pacientes de alto risco.
Revista Eletrônica Acervo Saúde	RODRIGUES, G. et al., 2021	A relevância da implementação de um programa de rastreamento de câncer de ovário: uma revisão narrativa	A proteína sérica CA-125 é um excelente marcador tumoral, no entanto considerou que o seu teste produziu uma série de falsos positivos.
Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica	RODRIGUES, A.; et al., 2019	Rastreio de câncer na prática clínica: recomendações para a população de risco habitual	A população atual apoia as recomendações de exames de rotina para rastreamento do câncer, visto que benefício do rastreamento precoce por meio da dosagem sérica de CA 125 e exames anuais de rotina.
Arquivos Catarinense de Medicina	VAZ, F.; RONCHI, D, 2018	Perfil epidemiológico dos casos de neoplasias de ovário	A importância do diagnóstico precoce do câncer de ovário, por se tratar de uma doença altamente fatal.
Cadernos de Saúde Pública	MEIRA, K. et Al., 2019	Efeitos da idade- período e coorte na mortalidade por câncer do ovário no Brasil e suas grandes regiões	Diferença na prevalência do câncer entre as principais regiões do Brasil, o risco de morte foi maior nos últimos cinco anos no Centro-Oeste e Nordeste. Para as gerações mais jovens no Norte e Nordeste e para as gerações mais velhas no Sul e Sudeste.
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	LUBIANCA, J.; CAPP, E., 2021	Promoção e Proteção da Saúde da Mulher ATM 2024/1	A pesquisa demonstrou que a endometriose tem um risco aumentado para o surgimento de câncer de ovário.
ACTA Médica	MOURA, J.; et Al., 2018	Rastreamento do câncer de ovário	Observou-se que o exame físico é preventivo ao rastreamento do câncer, reduzindo a morbidade e mortalidade por doença.

continuação

Revista	Autores (ANO)	Título	Resultados
Revista Brasileira de Cancerologia	SANTOS, M.;et al., 2020	Tendências de Incidência e Mortalidade por Câncer de Ovários Países da América Latina	É alto os casos de câncer de ovários em determinados países da América Latina é por falta de controle da doença e de diagnósticos precoces.
Research, Society and Development	OLIVEIRA, L, et al., 2020	Atuação do Enfermeiro na Assistência à mulher com câncer de ovário	Com base na pesquisa pode-se reafirmar que o câncer de ovário é uma doença muito difícil que não demonstra mudanças significativas na vida da mulher nos primeiros estágios, mas, quando se tem metástase o paciente vem a óbito. Dessa maneira, é visível que o enfermeiro tem um papel primordial a desempenhar, pois por meio de uma consulta criteriosa, e do diagnóstico precoce podem ser desenvolvidos cuidados paliativos e humanizados.
Society and Development	Oliveira et al., 2020	Atuação do Enfermeiro na assistência à mulher com câncer de ovário.	Foi observado que as mortes em mulheres com câncer de ovário passam a ser um problema de saúde pública. Ressaltando a grande importância do diagnóstico precoce e da atuação da enfermagem que deve se manter sempre atenta. Pois é o enfermeiro que mantém o primeiro contato com o paciente, tendo o dever de buscar colaborar para a detecção da doença sempre oferecendo um cuidado de qualidade.
Revista científica	Oliveira et al., 2016	Câncer de ovário e detecção precoce: revisão bibliográfica	A pesquisa demonstra que a dificuldade no diagnóstico do câncer de ovário é consequência da doença ter caráter assintomático e ausência de solicitações de exames específicos. Com tudo para que se tenha êxito na prevenção é necessário uma assistência de profissionais qualificados, que realizem intervenções de enfermagem baseadas em evidências.

O Anticorpo monoclonal trastuzumabe no tratamento do câncer de mama HER2 positivo

Capítulo 18

MATHEUS RICHARD JESUS DE SOUZA¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7398-9951>

GRACIANA DE SOUSA LOPES²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4051-9272>

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais causas de mortes no mundo, que leva a óbito milhares de pessoas diariamente. Contudo, alguns tipos de câncer podem ser controlados e outros não. Logo, quanto mais cedo o diagnóstico é feito, mais chances o indivíduo possui para que o tratamento seja efetivo.

O câncer trata-se de um nome genérico para mais de cem doenças. Esse conjunto surge de mutações genéticas, resultando nas alterações no DNA de uma célula, que passam a receber as instruções erradas para determinadas atividades no corpo humano (INCA, 2022). Ainda de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2021), é estimado que somente no Brasil, haja mais de 65.000 casos nos próximos anos.

O câncer se multiplicar formando uma população de células que ao invés dessa célula morrer, acaba se proliferando e chegando a invadir outros tecidos podendo levar metástases (BOUZON; GARGIONI; OURIQUES, 2010). As diferenças de canceres estão nas proteínas da superfície da célula, são chamadas de biomarcadores que é importante para identificar o tipo de câncer e qual o melhor tratamento (INCA, 2021).

Neste estudo, será abordado a proteína HER2 que é um dos biomarcadores, responsáveis por aumentar a atividade dessa célula causando uma multiplicação,

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: matheushorascomple@gmail.com.

² Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: gracilopess@hotmail.com.

portanto, quando algumas mulheres que têm tumores de mama que acabam tendo um nível bem mais elevado do gene HER2, é denominado como o câncer HER2 positivo.

Segundo Popescu et al. (1989) o anticorpo monoclonal estimula o núcleo a produzir a proteína her2, ficando na superfície da célula, essa proteína “avisa” o núcleo a fazer uma divisão celular e tendo uma população de proteínas. Devido essa proliferação celular, acontece a superexpressão do gene HER2 tendo uma grande presença de cópias do gene localizado no cromossomo 17.

O HER2 trata-se de um mediador bem conhecido nos processos de tratamento de câncer. É desregulado em uma ampla gama de tumores sólidos, principalmente por superexpressão de proteínas e/ou amplificação de genes, tornando o HER2 um alvo atraente para terapia personalizada. Vale ressaltar que, a terapia anti-HER2 com Trastuzumabe foi aprovada por mais de 10 anos em pacientes com câncer de mama metastático HER2-positivo (MARTIN, 2014).

O receptor HER2, alvo do medicamento Trastuzumabe, foi relacionado com o câncer pela primeira vez em 1986, pelos pesquisadores Stanley Cohen e Rita Levi-Montalcini, os benefícios para os pacientes só começaram a ser evidenciados 6 anos depois, em 1992. O primeiro estudo com os pacientes foi realizado em 1992, com 15 mulheres, todas em fase terminal. Com o resultado positivo desse estudo, ele continuou para as seguintes. Mas só em 1998, 12 anos após a descoberta da ligação entre aumento da expressão de her2 e câncer, Trastuzumabe aprovado pela Food and Drug Administration (FDA) (HADDAD, 2010).

Diante do exposto, fundamentou-se a importância de discutir acerca do tratamento do câncer HER2 positivo com Trastuzumabe, tendo com pergunta norteadora. Como evitar a cardiotoxicidade no tratamento do Câncer de Mama com Trastuzumabe?

No Brasil, em 2018, foram registradas 200 mil mortes devido ao câncer, mais de 16.000 mulheres com câncer de mama, em um total de 103 mil mulheres que morreram por neoplasias (SBOC, 2022). Já em 2020, de acordo com o Ministério da Saúde (2020), houve o surgimento de 66.280 novos casos de câncer de mama no país, somente em mulheres. Tendo, portanto, uma representatividade de 29,7% do cenário de câncer no país. Contudo, considerando que os homens também podem desenvolver a doença, há uma margem muito baixa, representando apenas 1% do total de casos (INCA, 2020).

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo discutir sobre os desafios do uso do medicamento Trastuzumabe em paciente com Câncer de Mama. E especificamente,

descrever a cardotoxidade do Tratuszumabe associado as antraciclina, e ainda, descrever como ocorre a assistência de enfermagem frente ao uso da terapia monoclonal.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ASPECTOS PERTINENTES AO CÂNCER

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2020), são estimados que para o ano de 2030, haja incidência de 27.000.000 de casos de câncer, 17.000.000 de mortes em decorrência dessa enfermidade e ainda, 75 milhões de indivíduos vivendo com um tipo de neoplasma em todo mundo (SBOC, 2022). Números assustadores, mas que são estimativas preocupantes para toda rede de saúde mundial, responsáveis pelos tratamentos oncológicos (OMS, 2020).

Ainda na pesquisa do Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (2022), no Brasil, o câncer já está compreendido como a segunda causa de morte por enfermidade, perdendo apenas para o aparelho circulatório.

Para que se possa compreender os tipos de câncer, o INCA (2022) cita os carcinomas e os sarcomas, respectivamente, o primeiro atinge os tecidos epiteliais e o segundo parte dos tecidos conjuntivos, que são os músculos, ossos ou cartilagens.

Ainda, corroborando com tais definições há duas espécies de câncer, o de cunho maligno, que se atribui ao desenvolvimento rápido, agressivo e desordenado de células nos tecidos que deixam o doente totalmente debilitado, na qual traz consigo, risco de morte a curto e médio prazo, de acordo com o avanço da doença. E de cunho benigno, que é quando, o crescimento das células é lento, de forma parecida com os tecidos normais, e podem ser removidos por viabilidade cirúrgica ou por tratamento com remédios e quimioterapia (BRASIL, 2019).

De acordo com o Instituto do Câncer (2021), em suma, o câncer não é causado apenas por uma causa específica, mas existem múltiplas circunstâncias externas no ambiente, bem como condições imunológicas e mutações genéticas, que podem interagir de várias maneiras para desencadear o surgimento do câncer. O câncer células transgênicas que se dividem continuamente através do processo de mitose, ou mudanças feitas pelo homem no ambiente, hábitos e comportamentos podem aumentar o risco de diferentes tipos de câncer (INCA, 2021).

No entanto, Mansano-Schlosser (2012) observou que o câncer é um importante problema de saúde pública tanto em países desenvolvidos quanto em países em

desenvolvimento, e cada vez mais pesquisas são necessárias para alcançar melhor qualidade e humanização no atendimento aos pacientes com a doença.

Dentro deste grupo de doenças podemos destacar o câncer de mama, que atinge milhares de mulheres em todo o mundo e é de interesse de saúde pública devido à sua alta incidência, patologia caracterizada pelo aparecimento de tumores malignos. Em geral, Rodrigues et al. (o câncer é uma das principais causas de morte no Brasil, sendo o câncer de mama um dos tipos mais comuns (RODRIGUES et al., 2015).

2.2 ASPECTOS RELACIONADOS AO CÂNCER DE MAMA

Especificamente, de acordo com Yoshikawa e Castro (2015), o câncer de mama pode ser acompanhado por uma variedade de sinais e sintomas, como rigidez nodular, projeção parcial da mama, vermelhidão, nódulo na axila, adensamento ou retraimento da pele ou do bico dos seios, secreção dos mamilos, dor mamária e outros. Existem vários sinais que podem alertar para um possível câncer de mama, e esse alerta é que qualquer alteração é fundamental para diagnosticar o quanto antes (YOSHIKAWA; CASTRO, 2015).

Segundo Szvarça et al (2019), muitos fatores podem contribuir para a progressão do tumor, como hábitos sociais, tabagismo, consumo de álcool e fatores relacionados à história familiar e predisposição genética. Os cânceres, no entanto, são classificados de acordo com o tecido afetado, porém, cada tipo de tumor pode ser dividido em subtipos com base nas alterações celulares e moleculares que o caracterizam (INCA, 2011).

Em relação à classificação do câncer de mama, podemos destacar os cânceres de mama classificados pelo estado do receptor do agente de crescimento epidérmico humano (HER2). Assim, caracteriza-se pela presença de HER2 na superfície tumoral, conferindo características de comportamento tumoral agressivo. Como resultado, as mulheres com câncer de mama com superexpressão de HER2 têm maior risco de recorrência da doença e menor chance de sobrevida (BRASIL, 2011).

De acordo com o Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias – CONITEC (2017), do total dos casos de câncer de mama, cerca de 20% dos portadores correspondem ao câncer de mama com superexpressão do HER2.

Para a análise de tumores mamários HER2, as amostras podem ser investigadas por imuno-histoquímica, uma técnica diferencial que é muito importante no diagnóstico, pois é usada para definir subtipos moleculares de tumores, avaliar fatores preditivos e

prognósticos, analisar linfonodos Células metastáticas em diagnóstico molecular e definição da possível origem dos tumores metastáticos (SOUZA, 2019).

Segundo o Instituto de Câncer (2022), o modelo de tratamento pode ser cirúrgico e/ou radioterápico, e/ou sistêmico, com uso de quimioterapia, medicamentos hormonais ou terapia-alvo, incluindo o trastuzumabe, primeiro anticorpo monoclonal utilizado com sucesso. Para tratar mulheres com câncer de mama que superexpressa a proteína HER2 (HER2-positivo).

Portanto, os diagnósticos clínicos são essenciais na identificação do câncer de mama HER2 e com base nos dados obtidos, é que se limita uma terapia eficiente a ser utilizada para o tratamento de câncer de mama em HER2, como os anticorpos Monoclonais (VIDAL; FIGUEIREDO; PEPE, 2018).

2.3 ANTICORPO MONOCLONAL

A busca por tratamentos mais seletivos levou ao desenvolvimento de anticorpos monoclonais, pensados para facilitar tratamentos que afetam apenas as células tumorais, produzindo uma resposta, reduzindo os efeitos adversos nos pacientes e melhorando a sobrevida. Isto é, o fármaco Trastuzumabe funciona diretamente no receptor do marcador tumoral, neste caso o domínio extracelular HER2, desencadeando melhora do tratamento sem prejudicar ainda mais o paciente (BRUNETO et al, 2019).

Os anticorpos monoclonais têm a vantagem de direcionar antígenos específicos, portanto, a maioria deles é utilizada para tratar câncer e doenças autoimunes (CONCEIÇÃO, 2021). Os anticorpos monoclonais (mAbs) são moléculas de anticorpos idênticas produzidas por um único clone de célula B que são específicos para um epítipo específico de um antígeno (LU et al., 2020).

Os anticorpos monoclonais são imunoglobulinas derivadas do mesmo clone de linfócitos B que atuam seletivamente contra antígenos alvo específicos. Com base em seu mecanismo de ação, a terapia com anticorpos monoclonais tem melhor capacidade de proteger células saudáveis do que a terapia citotóxica tradicional. Conseqüentemente, os anticorpos monoclonais têm sido propostos como tecnologias inovadoras para o tratamento de certos tipos de câncer e espera-se que ataquem e matem seletivamente as células tumorais (VIDAL et al., 2018)

Nesse cenário, o trastuzumabe, reconhecido como padrão de tratamento para o câncer de mama, é classificado como anticorpo monoclonal recombinante contra o

receptor HER-2, que é administrado por infusão intravenosa, geralmente em conjunto com a quimioterapia da paciente. e outros, 2017). No entanto, este tratamento pode levar à toxicidade reversível e, em alguns casos, à diminuição da fração de ejeção do ventrículo esquerdo. O mesmo se aplica ao tratamento de pacientes com oncogenes HER-2 anormais ou proteína HER-2 alta em seus tumores, condições que estão diretamente associadas ao prognóstico da doença, com menor sobrevida global em pacientes sem doença (BOEKHOUT, et al., 2011).

Conforme Sanches e Silva (2010), o Trastuzumabe promove o aumento da citotoxicidade celular, inibe a clivagem de Her2, ou seja, seu desenvolvimento multicelular parando o ciclo celular das células doentes na fase G1 e inibição da angiogênese, impedindo que esses crescimentos de vasos sanguíneos se espalhem.

Normalmente, o tratamento com o medicamento é administrado durante um ano nos estágios iniciais, já nos mais avançados o tratamento depende da melhora clínica do paciente. (PERNAS; BARROSO-SOUSA, 2018). Todavia, alguns efeitos podem ocorrer durante o tratamento, como efeitos gastrointestinais, fadiga e cardiotoxicidade levando ao término do tratamento (CHIEN, 2006).

3 MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia de pesquisa refere-se a uma revisão integrativa da literatura que, conforme Polit e Beck (2019), trata-se de uma pesquisa que tem como objetivo formar resumos da literatura ou identificar resultados de pesquisas sobre determinado tópico ou assunto a ser evidenciado. Nesse sentido, trata-se sobre o medicamento Trastuzumabe e sua utilização no tratamento do Câncer de Mama HER2 positivo.

Os instrumentos de pesquisa dos artigos e amostragem na literatura, foram a Biblioteca Virtual em Saúde, com bases de dados: LILACS (Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Banco de dados em Enfermagem), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e sites de universidades que continham trabalhos científicos publicados. Logo, utilizou-se os seguintes descritores: “Anticorpo Monoclonal”, “Câncer de Mama HER2”, “Enfermagem” e “Trastuzumabe”.

Para a seleção dos trabalhos acadêmicos foram levados em consideração a aplicação de critérios de elegibilidade: publicações entre 2016–2021, artigos em texto completo, publicações em português e inglês, gratuitos e que atendessem os objetivos da

revisão integrativa. Como referencial de critérios de inexigibilidade: artigos com textos incompletos, resumos, monografias, dissertações de mestrado, monografias e teses de doutorado.

Os dados foram analisados para chegar aos principais achados e conclusões, desde que contemplassem os objetivos propostos, e as diversas literaturas foram comparadas para constituir uma revisão de estudos relevantes. O procedimento metodológico deste estudo empregou um levantamento bibliográfico baseado na análise de conteúdo de artigos científicos sobre os temas abordados.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados apresentaram características diferenciadas quanto ao desenho do método, amostra e outros fatores. Para melhor identificar cada artigo selecionado, conforme apresentado na Tabela 1, evidenciou-se as bases de dados que mais e seus respectivos percentuais de estudo, sendo eles:

Tabela1 – Base de dados e percentual de estudos.

BASE DE DADOS	TOTALIDADE	APÓS CRITÉRIOS	N	%
SCIELO	6	5	4	40
LILACS	5	3	2	20
CAPEL	2	2	2	20
BDENF	4	2	2	20
AMOSTRA FINAL			10 artigos	

Conforme a Tabela 1 – 40% dos estudos foram encontrados na base de dados da Scielo, 20% no Lilacs, 20% no Capes e 20% em acervos de instituições de ensino.

De acordo com Pina et al (2019), no que diz respeito ao tratamento do câncer de mama, a terapia medicamentosa resulta na maioria das vezes em vários efeitos adversos comuns a muitos regimes; destes, a cardiotoxicidade é um efeito colateral bem reconhecido de vários medicamentos usados no tratamento da mama. Câncer, como os antineoplásicos antraciclinas e o anticorpo monoclonal trastuzumab (NASCIMENTO et al, 2019).

Segundo Luz et al. (2021), o trastuzumab é um medicamento biológico revolucionário para a patologia do câncer de mama devido à sua capacidade de desencadear um aumento na resposta biológica que aumenta a chance de cura do paciente sem afetar a qualidade de vida. Da mesma forma, durante o tratamento, vale ressaltar

também que os efeitos colaterais que causam danos à autoestima do paciente são reduzidos. Como tratamento considerado terapia-alvo, apresenta melhor perfil de segurança para HER-2 positivo e é menos agressivo aos pacientes do que os tratamentos comumente utilizados. No entanto, no decorrer do tratamento, atenção especial deve ser dada à sua cardiotoxicidade e efeitos colaterais, e o uso deve ser suspenso, se necessário.

De acordo com Pina et al. (2019), a cardiotoxicidade relacionada à terapia do câncer é uma das causas mais evidentes no aumento da morbidade e mortalidade, suas causas abrangem desde a disfunção miocárdica silenciosa a insuficiência cardíaca irreversível e até morte. No entanto, os autores também esclarecem que a dose cumulativa e o uso concomitante de terapia adjuvante, radioterapia torácica e outros fatores de risco como doença cardiovascular prévia, idade, obesidade, tabagismo, hipertensão, diabetes e sedentarismo podem aumentar a suscetibilidade cardiovascular (PINA et al, 2019).

Segundo Silva et al (2021), os efeitos cardiotóxicos estão diretamente relacionados à dose e velocidade de infusão da droga, bem como à associação da droga com agentes antineoplásicos e insuficiência hepática e renal. Os efeitos cardiotóxicos da quimioterapia podem ser reversíveis ou irreversíveis. Portanto, é importante desenvolver estratégias para prevenir e reduzir esses efeitos, cuja finalidade seja a melhoria do prognóstico e o aumento da qualidade de vida das pessoas com câncer de mama.

Além disso, no estudo de Luz et al. (2021) e Schmoller et al. (2021), os principais efeitos cardiotóxicos observados foram insuficiência cardíaca e diminuição da fração de ejeção do ventrículo esquerdo. Porém, mesmo com os efeitos colaterais descritos, o benefício para o paciente com o uso do trastuzumabe supera os efeitos colaterais indesejados. O remédio é responsável por interligar um anticorpo monoclonal ao receptor HER-2, o que inibe a proliferação de células tumorais, reduzindo assim o crescimento tumoral e melhorando assim os resultados clínicos (SCHMOLLER et al., 2021). Portanto, no Brasil, esse tratamento é considerado tratamento de primeira linha para pacientes com diagnóstico de câncer de mama metastático HER-2 positivo (LUZ et al., 2021).

Considere a necessidade de monitoramento cardíaco durante o uso de trastuzumabe para reduzir a frequência e a gravidade da disfunção (ANDRADE et al., 2020). Castro et al. (2019) observou que as informações fornecidas pelos enfermeiros esclarecem o tratamento e a doença, os cuidados realizados da maneira correta e a orientação direta aos pacientes. Pacientes e familiares que recebem orientação de

enfermagem podem assumir a responsabilidade de promover atitudes para o enfrentamento das dificuldades apresentadas pelo tratamento.

Os enfermeiros devem ser capazes de observar pacientes com restrições físicas, como aqueles com câncer avançado, para que possam proporcionar um ambiente confortável e avaliar se os pacientes precisam permanecer em cadeira de rodas ou maca durante a clínica (CIRILO, 2016).

Nesse sentido, segundo Cirilo (2016), o enfermeiro tem papel fundamental na orientação e acompanhamento do paciente oncológico e de sua família, pois desempenha um papel importante pela proximidade com o paciente, além de ser o responsável pela dispensação desses medicamentos. Logo, ele é responsável pelas informações e os fármacos especiais que serão empregados no tratamento, e os possíveis efeitos colaterais do processo de quimioterapia (CIRILO et al., 2016).

Os aspectos clínicos e psicossociais dos indivíduos com câncer de mama HER2 determinam o nível de complexidade do seu cuidado. Assim, podem ser identificadas as necessidades de cuidado do paciente por parte da equipe assistencial, disponibilizados os recursos necessários e incentivada a capacitação da equipe para abordar o indivíduo de forma holística, compreender e prestar assistência humanizada e integral (SILVA; MOREIRA, 2018).

Segundo Silva e Moreira (2018), é possível identificar as necessidades da equipe assistencial para o atendimento ao paciente, fornecer os recursos necessários e estimular a capacitação da equipe para que ela possa abordar os indivíduos de forma holística, compreender e prestar assistência humanizada. Pois, o enfermeiro deve realizar o gerenciamento do cuidado por meio de etapas do processo de enfermagem que envolvam orientar familiares e pacientes sobre a importância da continuidade da medicação.

Além disso, acredita-se que a importância dos profissionais está em desenvolver intervenções que abracem a pessoa de forma holística, olhando além da lente da doença para considerar outras questões como o contexto sociocultural. Mergulhadas em uma sociedade que lida com a beleza e a aparência física, as mulheres podem ser influenciadas por esse meio, sendo necessário um olhar atento sobre como elas respondem às mudanças físicas e aos preconceitos que surgem nas circunstâncias em que vivem (LUZ et al., 2021).

Segundo Machado Feijó et al. (2016), os profissionais de saúde são atores importantes no processo saúde-doença, pois suas orientações e condutas podem afetar significativamente a trajetória do paciente. Em especial, os enfermeiros podem

desenvolver ações que visem esclarecer dúvidas e proporcionar maior segurança aos pacientes. Também faz parte do seu papel como cuidador estimular o autocuidado e a autoestima.

Portanto, é importante desenvolver estratégias para prevenir e reduzir os efeitos cardiotoxicos dos pacientes com câncer de mama, a fim de melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes com câncer.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a prevenção da cardiotoxicidade deve ser iniciada antes do início da quimioterapia. Considerando que, os pacientes recebem drogas cardiotoxicas antes, durante e após o início do tratamento. Logo, o papel do enfermeiro engloba-se no rastreamento dos fatores de risco e seu controle torna-se fundamental, a partir do uso de medicamentos monitorados e gerenciados pelo enfermeiro.

Durante o processo de revisão, houve carência de pesquisas relacionadas à cardiotoxicidade em áreas de interesse nacional, mas foram encontrados artigos de origem médica em periódicos internacionais. Nessa perspectiva, são necessárias mais pesquisas na área da enfermagem que abordem o contexto dos fatores de risco de cardiotoxicidade, uma vez que são os enfermeiros que acompanham continuamente os pacientes ao longo dos ciclos quimioterápicos. Nesse sentido, novas pesquisas são sugeridas devido à escassez de pesquisas que abordem esse tema.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J.I.A. de. Estudo da cardiotoxicidade induzida pelo Trastuzumabe na terapia do Câncer de Mama Her2 positivo. Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras, v.7 (único): p. 620-635, 2020.

BOUZON, Z.L.; GARGIONI, R.; OURIQUES, L. Biologia celular. 2. ed. Florianópolis: BIOLOGIA/EAD/UFSC, 2010.

SILVA, Paloma Geralda Mizaél de Paula; et al. Cardiotoxicidade associada à terapia quimioterápica oncológica: Identificação dos fatores de risco. Research, Society and Development, v. 10, n. 2, e9110212299, 2021.

PINA, L.C.O., AXELBAND, F., BARBOSA, M.F., SILVA, M.J.S. Cardiotoxicidade nas Terapias Neoadjuvante e Adjuvante do Câncer de Mama. Revista Brasileira de Cancerologia; v.65, n.3, e-08404, 2019.

BOEKHOUT AH, et al. Trastuzumab. *The Oncologist*, 2011; v.16, p.800 –810, 2011.

BRASIL. Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (nº 287). Trastuzumabe para o tratamento do câncer de mama HER2-positivo metastático em primeira linha de tratamento. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília, agosto de 2017. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2012/Trastuzumabe_cainicial_final.pdf>. Acesso em: 22 abr 2022.

BRUNETO R.V., et al. Anticorpos monoclonais no tratamento oncológico: uma revisão de literatura para o atendimento ao paciente e manejo das reações infusionais. *Archives of Health Sciences*, v.26, n.3, p.173-178, 2019.

CHIEN, K.R. Herceptin and the heart-a molecular modifier of cardiac failure. *N Engl J Med*. v.354, n.8, p.789-790, 2006.

CONCEIÇÃO, Ana Beatriz Alves da. Anticorpos monoclonais. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia). Universidade Federal de São Paulo. Diadema, 2021. Disponível em: <https://www.fundatec.org.br/portal/concursos/index_concursos.php?curso=618>. Acesso em: 15 abr 2022.

HADDAD, C. F. Trastuzumabe no câncer de mama. *FEMMA*, Lavras-MG, v.38, n.2, Fev. 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n2/a001.pdf>. Acesso em: 28 abr 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. ABC do câncer : abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : Inca, 2011.

SCHMOLLER, V.C.; SANTOS, A.L.R.; CORDEIRO, N.M.; ZANINI, D. Terapia antineoplásica com Trastuzumabe: revisão narrativa da utilização do anticorpo monoclonal Trastuzumabe em pacientes com câncer de mama Her-2 Positivo. *Revista da Semana Acadêmica do Curso de Medicina da UFFS - Campus Chapecó: IV Semana Acadêmica do Curso de Medicina da UFFS*, v. 4, n. 4, 2021.

INCA. Estimativa de Câncer no Brasil., MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>>. Acesso em: 15 abr 2022.

INCA. Conceito e Magnitude. Inca, 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>>. Acesso em: 01 mai 2022.

INCA. Controle do Câncer de Mama. Inca, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/mama>>. Acesso em: 01 mai 2022.

INCA. ESTATÍSTICAS DE CÂNCER. INCA, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>>. Acesso em: 22 abr 2022.

INCA. Tipos de Câncer. Inca, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer>>. Acesso em: 02 mai 2022.

LU, Ruei-Min et al. Development of therapeutic antibodies for the treatment of diseases. Journal of biomedical Science, v. 27, n.1, p. 2, Jan. 2020.

MANSANO-SCHLOSSER, T.C.; CEOLIM, M. F. Qualidade de vida de pacientes com câncer no período de quimioterapia. Texto & Contexto - Enfermagem [online], v. 21, n. 3, p. 600-607, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300015>>. Acesso em: 15 mar 2022.

OMS. Câncer. Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>>. Acesso em: 02 mai 2022.

OLIVEIRA, Gabriela Fernanda Sarmiento de Moraes; SANTOS, Lucas Gabriel Eugenio dos; SANTOS, Milaine Amanda da Silva; GUSMÃO, Cristine Maria Pereira; ROCHA, Douglas Melo da. Relação às diretrizes de atendimento a Parada Cardiorrespiratória. Ciências Biológicas e de Saúde Unit, Alagoas, v. 6, n. 3, p. 21-30, Maio, 2021.

PERNAS, S.; BARROSO-SOUSA, R.; TOLANEY, S.M. Tratamento ideal do câncer de mama HER2-positivo em estágio inicial. Câncer, v.124, p.4455-4466, 2018. <https://doi.org/10.1002/cncr.31657>

POPESCU, N.C.; KING, C.R.; KRAUS, M.H. Localization of the human erbB-2 gene on normal and rearranged chromosomes 17 to bands q12-21.32. Genomics, n.4, v.3, p. 362-366, 1989.

RODRIGUES, Juliana Dantas.et al. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [online], v. 20, n. 10, p. 3163-3176, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.20822014>>. Acesso em: 15 abr 2022.

SANCHES, S.M.; SILVA, J.M.A. Interação entre especialidades: Miocardiopatia dilatada e neoplasia de mama HER2 positiva. Arq Bras Cardiol v.94, n.1, p.e11-e15, 2010.

SBO. Atividade Física e Câncer: Recomendações para Prevenção e Controle / Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica – SBOC – São Paulo : SBOC, 2022.

SOUZA. Stela Luana de Oliveira. Avanços na terapia moderna no tratamento do câncer de mama. Revista UNIRV, 2016. Disponível em: <<http://www.unirv.edu.br/conteudos/fckfiles/files/Avancos-da-terapia-moderna-notratamento-do-cancer-de-mama.pdf>> Acesso em: 16 abr 2022.

SZVARÇA, R. R. et al. Regras de Associação Temporal em Câncer de Mama. Rev. de Eng. e Tecnologia, v. 7, n. 4, p. 84-90, 2016. Disponível em: <<https://www.ucv.edu.br/fotos/files/tcc-farm-leila.pdf>> Acesso em: 22 abr 2022.

TAVARES, P.H.N.; DUARTE, A.; POLONI, R.; SOUZA, K.F.S. Cardiotoxicidade Associada à terapia antineoplásica mamária com Trastuzumabe. Revista Científica do ITPAC; v. 10, n.1, 2017.

VIDAL, Thaís J.; FIGUEIREDO, Tatiana A.; PEPE, Vera L E. O mercado brasileiro de anticorpos monoclonais utilizados para o tratamento de câncer. Cad. Saúde Pública, v. 34, n. 12, e00010918, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00010918>>. Acesso em: 22 abr 2022.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

SILVA, Livia Gomes da; MOREIRA, Marléa Chagas. Grau de complexidade dos cuidados de enfermagem: readmissões hospitalares de pessoas com câncer de mama. Revista Gaúcha de Enfermagem [online], v. 39, e20180015, 2018.

MACHADO FEIJO, Aline et al. Os caminhos de cuidado das mulheres com diagnóstico de câncer de mama. Rev.enferm, Bogotá , v. 34, n. 1, p. 58-68, janeiro de 2016.

CIRILO, J.D. et al. A gerência do cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama em quimioterapia paliativa. Texto & Contexto Enfermagem, 2016; 25(3): 1-9.

CASTRO, Aila Mabla Azarias de. O tratamento do câncer de mama HER2 positivo e o acesso ao trastuzumabe em um Hospital Público Universitário. Revista Qualidade HC, v.1, n.1, 2019.

YOSHIKAWA, Gilberto; CASTRO, Roberto Chaves. Manual de semiologia médica: a prática do exame físico. Belém: EDUEPA, 2015.

ANEXO – TABELA DE ARTIGOS UTILIZADOS NA DISCUSSÃO

S	Título	Autor /Ano	Resultados
1	A utilização do trastuzumabe na terapia do câncer de mama	LUZ, Gabriela R. A; SANTOS, Gabriela R.; RODRIGUES, Juliana L. G. (2021)	O fármaco trastuzumabe pode desencadear cardiotoxicidade como efeito colateral, com o aumento dos possíveis eventos cardíacos. Em idade maior que 60 anos, se faz necessário um acompanhamento cardíaco maior e contínuo, pois a fração de ejeção do ventrículo esquerdo também contribui para o aumento da taxa de risco.
2	Estudo da cardiotoxicidade induzida pelo trastuzumab na terapia do câncer de mama her2 positivo	ANDRADE, José Isaac Alves de; et al. (2020)	O trastuzumab (Herceptin®) aumenta o risco de desencadear disfunções cardíacas. Isso ocorre, pois o fármaco bloqueia a ativação do fator de crescimento epidérmico humano (HER2) mediada pela neuregulina-1 (NRG-1), resultando na diminuição de mecanismos intracelulares responsáveis pela atividade dos cardiomiócitos.
3	Grau de complexidade dos cuidados de enfermagem: readmissões hospitalares de pessoas com câncer de mama	SILVA, Livia Gomes da; MOREIRA, Marléa Chagas. (2018).	Na análise multivariada, apenas a performance status ($p < 0,001$) e a hipertensão arterial ($p = 0,024$) permaneceram associados ao grau de complexidade.
4	Os caminhos de cuidado das mulheres com diagnóstico de câncer de mama	MACHADO FEIJO, Aline et al. (2017)	O enfermeiro, em especial, pode desenvolver ações que objetivem esclarecer dúvidas e possibilitar maior segurança para o paciente. Também faz parte de seu papel, como cuidador, estimular o autocuidado e a autoestima.
5	Terapia antineoplásica com Trastuzumabe: revisão narrativa da utilização do anticorpo monoclonal Trastuzumabe em pacientes com câncer de mama Her-2 Positivo	SCHMOLLER, V.C.; SANTOS, A.L.R.; CORDEIRO, N.M.; ZANINI, D. (2021)	Os efeitos cardiotoxicos foram verificados na forma de insuficiência cardíaca e diminuição da fração de ejeção do ventrículo esquerdo.
6	Principais tratamentos utilizados no combate ao câncer de mama: uma revisão de literatura	NASCIMENTO, Augusto Santana ET AL (2019)	Para pacientes com câncer de mama "HER2-positivo" a recomendação é de terapia hormonal, quimioterapia, além de terapia-alvo anti-HER2, enquanto para a maioria dos pacientes com doença "triplo-negativa", é recomendada quimioterapia.
7	A gerência do cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama em quimioterapia paliativa	CIRILO, J.D., et al., 2016	Os enfermeiros gerenciam o cuidado à mulher com câncer de mama avançado, considerando a integralidade, assim, alguns preceitos dos cuidados paliativos, e enfrentando problemas relacionais, conceituais e estruturais.
8	O tratamento do câncer de mama HER2 positivo e o acesso ao trastuzumabe em um Hospital Público Universitário	CASTRO, Aila Mabla Azarias de	Efeitos adversos associados atribuíveis ao uso de trastuzumabe, como aumento das taxas de recorrência tumoral do sistema nervoso central (SNC) e cardiotoxicidade, foram observados. Esses efeitos, somados aos efeitos diretos e indiretos, deve ser balanceado pelos gestores no processo decisório quanto à inclusão desse medicamento no SUS.
9	Cardiotoxicidade nas Terapias Neoadjuvante e Adjuvante do Câncer de Mama	PINA, L.C.O., AXELBAND, F., BARBOSA, M.F., SILVA, M.J.S. (2019)	A incidência de cardiotoxicidade foi de 17%. Observou-se queda da fração de ejeção do ventrículo esquerdo em 31,3% e 52,2% das pacientes nos grupos human epidermal growth factor receptor-type 2 (HER-2) negativo e positivo, respectivamente.
10	Cardiotoxicidade associada à terapia quimioterápica oncológica: Identificação dos fatores de risco	SILVA, Paloma Geralda Mizaél de Paula, et al (2021)	Os fatores de riscos dados pelo trastuzumabe são: sobrepeso e obesidade; arritmias cardíacas; doença preexistente, irradiação mediastinal, predisposição genética; inatividade física; hipertensão arterial sistólica, diabetes, dislipidemia e tabagismo; tempo longo da terapia e dose cumulativa; associação das classes dos quimioterápicos

O papel do enfermeiro no contexto da pandemia do covid-19: Uma revisão de literatura

Capítulo 19

ALESSANDRA DA COSTA TAVARES¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3744-5911>

JHONATA DE CASTRO NUNES²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1768-4539>

GRACIANA DE SOUSA LOPES³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

1 INTRODUÇÃO

A doença de coronavírus 2019 (COVID-19) se espalhou pelo mundo e em 6 de junho de 2022, mais de 270 milhões de casos confirmados de covid-19 foram registrados em todo o mundo e mais de 5 milhões de mortes foram relatadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022). No Brasil, em 20 de março de 2020, foi declarada a transmissão comunitária da COVID-19 em todo o território nacional, até o dia 4 de outubro de 2022 foram registrados mais de 34 milhões de casos e 686 mil mortes pelo Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2022). No estado do Amazonas, até esta mesma data foram registrados mais de 616 mil casos de COVID-19 e 14329 mortes (NAVECA et al., 2021; FVS, 2022).

A visão clínica da COVID-19 varia de infecção assintomática a doença fatal em que os casos confirmados desenvolvem sintomas leves (40%) ou moderados (40%), em torno de 15% podem desenvolver sintomas graves que necessitam de suporte de oxigênio e, aproximadamente de 5% podem apresentar a forma crítica, com complicações como colapso respiratório, sepse e choque séptico, tromboembolismo e falência múltipla de órgãos, incluindo lesão hepática ou cardíaca aguda e requerem cuidados intensivos (KIM et al., 2020).

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: alessandra.costavares@gmail.com.

² Acadêmico do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: jhonatacastro66@gmail.com.

³ Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: gracilopess@hotmail.com.

A COVID-19 pode ser frequentemente associada a manifestações mentais e neurológicas, abrangendo delírio ou encefalopatia, agitação, acidente vascular cerebral, meningoencefalite, perda de olfato ou paladar, ansiedade, depressão e distúrbios de sono (OMS, 2021; HOFFMANN et al., 2020).

As manifestações clínicas da COVID-19 nas crianças geralmente são mais leves do que em adultos em que a maioria desenvolve a síndrome respiratória aguda grave

(SRAG) quando os quadros clínicos se complicam, além de síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) caracterizada como uma condição tardia e exacerbada que acontece após o contato com o vírus (OMS, 2021; LAMFAC, 2020).

Desde a infecção pelo vírus SARS-CoV-2 existe um período variável de incubação até o surgimento dos primeiros sintomas. Primeiramente, o quadro clínico da doença é caracterizado como síndrome gripal (SG), o diagnóstico pode ser feito por investigação clínico-epidemiológica, anamnese e exame físico adequado do paciente, caso este apresente sinais e sintomas característicos da COVID-19. O diagnóstico laboratorial pode ser conduzido por metodologias de biologia molecular ou ferramentas imunológicas (BRASIL, 2022).

Conforme Barbosa et al. (2020), a enfermagem, devido às características da profissão onde o cuidado é a base do cenário de atuação, é o grupo de profissionais que permanece um maior tempo ao lado do paciente durante todo o processo de cuidar, o que levou a caracterização em todo mundo deste profissional como o principal na linha de frente. Todavia, é preciso estender a visão para um campo muito mais amplo, pois não é só o trabalho técnico desempenhado por estes profissionais que deve ser considerado, mas também seus aspectos psicológicos e emocionais, principalmente o medo de adoecer e morrer e ainda o medo da contaminação dos seus familiares.

Os profissionais de enfermagem, representam maioria nos serviços públicos e privados, entre os trabalhadores da saúde, sendo essenciais e considerados pilares na estrutura das profissões da saúde. No mundo, segundo relatório recente da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Conselho Internacional de Enfermeiros (International Council of Nurses – ICN), existem cerca de 28 milhões de profissionais de Enfermagem (WHO, 2020).

Neste sentido, o enfrentamento da pandemia do COVID-19 tem sido plausível pelo esforço dos profissionais de enfermagem que atuam na assistência direta à população, na

linha de prevenção e controle, na busca ativa de novos casos e isolamento dos positivos, gerenciando os agravos à saúde (JAPIASSU; RACHED, 2020).

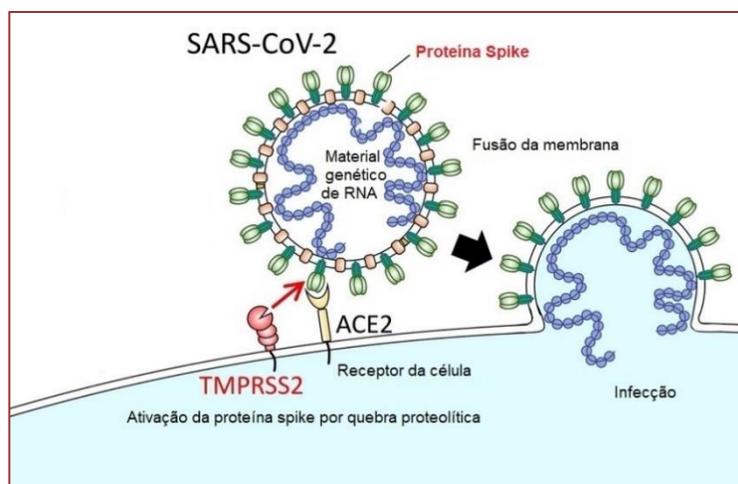
Desta forma, é necessário reconhecer que estes profissionais estão na linha de frente dos atendimentos aos casos de COVID-19, sendo de fundamental importância ao combate à pandemia, não somente pela sua capacidade técnica, mas por se tratar da maior categoria profissional de saúde, sendo os únicos a permanecerem 24 horas ao lado do paciente, estando, portanto, mais susceptíveis à infecção pelo vírus da COVID-19.

Diante do exposto, o objetivo do estudo foi discutir o papel do enfermeiro no contexto da pandemia da COVID-19, identificando os cuidados à beira do leito prestados pela enfermagem e descrevendo os desafios e as dificuldades enfrentadas em meio a pandemia enfatizando as mudanças na rotina deste profissional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O vírus: classificação e origem

SARS-CoV-2 é um membro da família Coronaviridae e ordem Nidovirales. A família consiste em duas subfamílias, Coronavirinae e Torovirinae e membros da subfamília Coronavirinae são subdivididos em quatro gêneros: (a) *Alphacoronavirus* contém o coronavírus humano (CoVH) -229E e HCoV-NL63; (b) *Betacoronavirus* inclui CoVH-OC43, Coronavírus humano com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoVH), HCoV-HKU1 e coronavírus de síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV); (c) *Gammacoronavirus* inclui vírus de baleias e pássaros e; (d) *Deltacoronavirus* inclui vírus isolados de porcos e pássaros (BURELL et al., 2016). O SARS-CoV-2 pertence ao *Betacoronavirus* junto com dois vírus altamente patogênicos, o SARS-CoV e o MERS-CoV. SARS-CoV-2 trata-se de um vírus com material genético RNA de fita simples envelopado e de sentido positivo (+ ssRNA) (**Figura 1**).

Figura 1: Estrutura molecular do SARS-CoV-2

Fonte: UFBA (2020).

O SARS-CoV-2 é considerado um novo Betacoronavírus que infecta humanos. A análise filogenética do genoma SARS-CoV-2 indica que o vírus está intimamente relacionado (com 88% de identidade) a dois coronavírus semelhantes a SARS derivados de morcego coletados em 2018 no leste da China (bat-SL-CoVZC45 e bat-SL-CoVZXC21) e geneticamente distinto de SARS-CoV (com cerca de 79% de similaridade) e MERS-CoV (LU et al., 2020).

Usando as sequências do genoma de SARS-CoV-2, RaTG13 e SARS-CoV, um outro estudo descobriu que o vírus está mais relacionado ao BatCoV RaTG13, um coronavírus de morcego que foi previamente detectado em *Rhinolophus affinis* da província de Yunnan, com 96,2% de identidade geral da sequência do genoma. Um estudo constatou que não há evidências de eventos de recombinação detectados no genoma do SARS-CoV-2 de outros vírus originários de morcegos, como BatCoV RaTG13, SARSCoV e SARSr-CoVs. Em conjunto, esses achados sugerem que os morcegos podem ser o hospedeiro original deste vírus (ZHOU et al., 2020).

2.2 Fisiopatologia da COVID19

A COVID-19 é uma síndrome respiratória transmitida pelo vírus a partir da transmissão por gotículas provenientes de tosse ou espirro da pessoa infectada, a qual pode atingir a via respiratória alta, também pode ser transmitida pelo contato direto com pessoas infectadas, a exemplo do contato pele a pele, ou indireto, por meio do toque em superfícies e objetos contaminados (BENEVUTO et al., 2020).

Segundo a Liga Acadêmica de Medicina da Família e Comunidade (LAMFAC, 2020), os sinais e sintomas mais comuns apresentados pelos pacientes portadores da COVID-19 são febre ($>37,8^{\circ}\text{C}$), tosse, falta de ar/dificuldade para respirar (dispneia), dor no corpo, fadiga, sintomas respiratórios superiores, como coriza e congestão nasal e, em raros casos, sintomas gastrointestinais, como a diarreia. Cerca de 20% dos casos da COVID-19 são sintomáticos e podem cursar desde sintomas gripais leves, principalmente febre e tosse, até quadros respiratórios graves (lesão pulmonar aguda (LPA) e a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) que podem ser fatais. Além disso, algumas pessoas podem manifestar sintomas gastrointestinais, como diarreia e vômito, infecções oculares, arritmias e lesão cardíaca aguda, insuficiência renal e disfunção hepática (GUO et al., 2020; WANG et al., 2020).

Os casos mais graves da COVID-19 manifestam-se majoritariamente em idosos e pacientes com outras comorbidades, tais como diabetes, hipertensão e doenças cardíacas, uma vez que esses grupos possuem o sistema imune deprimido, o que facilita a instalação da doença. Entre as crianças e jovens, a manifestação dos sintomas é leve ou até mesmo nula, o que torna esses grupos importantes vetores de transmissão da infecção. Os achados em exames de imagem incluem pneumonia bilateral, manchas múltiplas, opacidade em vidro fosco e, raramente, pneumotórax. Outros exames complementares indicam linfopenia e aumento da proteína C-reativa (LAMFAC, 2020).

As taxas de letalidade e morbidade da COVID-19 na população são variáveis entre os países e regiões em virtude dos recursos e estruturas de serviços de saúde e de vigilância, ações, rotinas, suprimentos e disponibilidade e capacidade de realização dos testes (FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020).

2.3 Diagnóstico para COVID-19

Esforços para controlar a disseminação de COVID-19, instituir quarentena e medidas de isolamento, e controlar clinicamente os pacientes, todos requerem ferramentas úteis de rastreamento e diagnóstico. Enquanto o SARS-CoV2 está se espalhando, outras infecções respiratórias podem ser mais comuns em uma comunidade local. A OMS lançou uma diretriz sobre vigilância de casos suspeitos de COVID-19 em 31 de janeiro de 2020 (OMS, 2020). Para uma pessoa que atende a certos critérios, a OMS recomenda fazer uma primeira triagem para causas mais comuns de doenças respiratórias de acordo com a estação do ano e o local. Se for encontrado um resultado

negativo, a amostra deve ser enviada ao laboratório de referência para detecção de SARS-CoV-2 (OMS, 2020).

Um caso suspeito é definido como aquele com febre, dor de garganta e tosse com histórico de viagens para a China ou outras áreas de transmissão local persistente ou contato com pacientes com histórico de viagens semelhante ou com infecção confirmada por COVID-19. No entanto, os casos podem ser assintomáticos ou mesmo sem febre. Um caso confirmado é um caso suspeito com teste molecular positivo (OMS, 2020).

O diagnóstico de COVID-19 é realizado utilizando ferramentas de biologia molecular por meio de cotonete nasal. No entanto, devido às taxas de resultado de teste falso negativo do teste de PCR de SARS-CoV-2 de esfregaços nasais, achados clínicos, laboratoriais e de imagem também podem ser usados para fazer um diagnóstico presuntivo (OMS, 2020).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo de revisão integrativa da literatura, apropriada para discutir o estado da arte de um determinado assunto. Foi constituído por uma análise ampla da literatura, sem estabelecer, no entanto, uma metodologia rigorosa e replicável ao nível de reprodução de dados e respostas quantitativas para questões específicas (VOSGERAU; ROMANOWSK, 2014).

A revisão narrativa da literatura também permite a inserção de estudos sobre um mesmo tema desenvolvidos com base em diversas abordagens metodológicas o que acaba enriquecendo o processo de reflexão sobre temáticas cujos estudos são recentes e com diferentes delineamentos, como é o caso da COVID-19 (PAUTASSO, 2020).

Foi realizado o levantamento de periódicos científicos indexados na base de dados Scielo - Scientific Electronic Library Online, Lilacs - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, Pubmed - U. S. National Library of Medicine sobre a COVID-19 e aspectos relacionados ao papel do enfermeiro no contexto da COVID19. Também foram acessados diversos sites de organizações nacionais e internacionais consolidadas ligadas à área da saúde, em busca do papel do enfermeiro na pandemia de COVID-19 e sobre os cuidados à beira do leito prestados pelo enfermeiro.

Foi utilizada a estratégia de busca manual em listas de referências dos artigos selecionados pela base de dados, para identificar artigos elegíveis e que poderão não ter sido recuperados pela estratégia de busca. Os seguintes descritores, em língua inglesa,

foram considerados para a busca: “COVID-19”, “Pandemic”, “Nursing”, “Role of the Nursing Professional”.

Por critérios de elegibilidade, foram incluídos artigos completos, publicados entre os anos de 2020 e 2022 nos idiomas português e inglês. Por critérios de inexigibilidade foram excluídos artigos que não estivessem disponíveis na íntegra, não disponibilizados gratuitamente, além de periódicos que não abordassem a temática proposta na revisão.

Em seguida, os dados foram sistematizados em duas categorias de acordo com os objetivos: relação do papel do enfermeiro com contexto da pandemia de COVID-19 e descrição dos desafios do profissional de enfermagem neste período. O processo das etapas de seleção dos artigos encontra-se na **(Figura 2)**.

Figura 2: Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os três DeCS: “Pandemic”, “Nursing”, “Role of the Nursing Professional”, foram encontrados 894 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 130. Após a análise das pesquisas, 12 publicações foram selecionadas para compor a mesma.

Tabela 1. Bases de dados e quantidade de artigos selecionados.

Bases de dados	Totalidade	Após critérios	N	%
SCIELO	415	4	3	25
PUBMED	447	126	9	75
LILACS	32	0	0	0
Total	894	130	12	100%

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor esta revisão de literatura, são apresentadas sínteses dos artigos conforme título, autor e ano, base de dados e resultados principais, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão. Do total de artigos selecionados, 7 fizeram parte da **(Tabela 2)** que trata sobre o papel do enfermeiro e suas atividades realizadas na pandemia de COVID-19 e 5 artigos fazem parte da **(Tabela 3)** que dispõe sobre os desafios enfrentados pelos enfermeiros durante a pandemia de COVID-19.

Tabela 2: Artigos selecionados de acordo com elegibilidade com o objetivo de descrever o papel do enfermeiro no contexto da pandemia de COVID-19.

	Título	País	Autores (Ano)	Base de Dados	Resultados
1	Enfermagem agora e o papel da enfermagem no contexto da pandemia e do trabalho atual	Brasil	OLIVEIRA <i>et al</i> (2021)	<i>Scielo</i>	O profissional de enfermagem presta atendimento no contexto da pandemia por SARS-CoV-2, desde a triagem de suspeitos, coleta de material para exames, orientações de isolamento até a execução dos cuidados hospitalares decorrentes das complicações da COVID-19, além de atuar nas ações de educação em saúde, gerenciamento e gestão, ensino e pesquisa.
2	Papel dos enfermeiros anestesistas no tratamento e manejo de pacientes com COVID-19	China	CHEN <i>et al</i> (2020)	<i>PubMed</i>	Os enfermeiros apoiaram o trabalho de linha de frente em algum momento e trabalharam em clínicas de febre, isolamento enfermarias, UTIs e hospitais de cabine para fornecer tratamento e cuidados médicos e apoio mental para Pacientes com COVID-19.
3	Qual é o papel dos enfermeiros na era da pandemia global de COVID-19?	Japão	KAKO <i>et al</i> (2020)	<i>PubMed</i>	Em primeiro lugar, os enfermeiros estão ligados no gerenciamento da influência na prática clínica de rotina e em segundo lugar, no gerenciamento de sintomas, gerenciamento de infecções, garantindo a qualidade de cuidados de enfermagem e Apoio psicológico para os profissionais.
4	A percepção dos enfermeiros sobre seus papéis durante a pandemia de COVID-19	Jordânia	ABUHAMMA D <i>et al</i> (2020)	<i>PubMed</i>	Os enfermeiros desempenham um papel construtivo ao atuarem como provedores de saúde de primeira linha, tendo um papel de conscientização pública e de assistência aos pacientes. Defendendo e apoiando os doentes e suas famílias, ignorando e subestimando seu papel, os enfermeiros têm uma percepção positiva de seus papéis durante a pandemia de coronavírus.
5	COVID-19: Enfermeiros militares liderando a inovação por meio de pesquisa, atendimento clínico, educação e colaboração	EUA	KING; TALBOT (2021)	<i>PubMed</i>	Os enfermeiros militares foram colocados na vanguarda das funções clínicas e de liderança durante a pandemia do COVID-19. Servindo em funções críticas, os enfermeiros militares lideraram inovações na prática clínica, conduziram pesquisas e implementaram projetos práticos baseados em evidências que aprimoraram as capacidades do Corpo de Enfermeiros das Forças Armadas
6	Os papéis dos enfermeiros de saúde comunitária no gerenciamento do Covid-19 na Indonésia: um estudo qualitativo	Indonésia	AKBAR <i>et al.</i> (2022)	<i>PubMed</i>	Os enfermeiros realizaram prestação de serviços abrangentes por Enfermagem em Saúde Comunitária; utilizaram a tecnologia para suprir as necessidades de informação; implementaram cuidados de enfermagem à família; espalhando as alas dos quadros de saúde por Enfermagem em Saúde Comunitária.
7	Orientação do cuidado clínico de enfermagem para o manejo do paciente com COVID-19	Índia	SHARMA (2021)	<i>PubMed</i>	O papel do enfermeiro começa desde a avaliação inicial e triagem, coleta de amostras, atendimento de pacientes com sintomas leves a moderados, atendimento ao paciente crítico doente e cuidado do cadáver.

Tabela 3: Artigos selecionados de acordo com elegibilidade com o objetivo de descrever os desafios do enfermeiro no contexto da pandemia de COVID-19.

	Título	País	Autores (Ano)	Base de Dados	Resultados
1	O Papel da incerteza nas experiências dos enfermeiros durante a pandemia da Covid-19	Canadá	NELSON (2021)	PubMed	Desafios emocionais, incerteza e fatores de proteção. Desafios emocionais incluídos, estresse, ansiedade, exaustão, frustração, culpa e solidão. Esses desafios foram ampliados pela incerteza por meio de desafios de liderança e comunicação, necessidades da pandemia versus necessidades do paciente e melhores práticas na pandemia.
2	Atuação do enfermeiro em um hospital de campanha voltado para pacientes com Covid-19	Brasil	CONZ et al. (2021)	Scielo	Os enfermeiros que atuaram em hospitais de campanha vivenciaram vários desafios no atendimento a essa clientela, por inexperiência, por terem que lidar com aspectos desconhecidos da doença e com o medo da própria contaminação e de familiares, além de sofrerem preconceito por parte da comunidade.
3	Experiências de enfermeiros na prestação de cuidados durante a pandemia de COVID-19 em Taiwan: um estudo qualitativo	Taiwan	LIANG. (2021)	PubMed	Entre os principais desafios estão a incerteza, medo, estigma e carga de trabalho; e adaptação às mudanças do ambiente. Para melhorar a saúde mental dos enfermeiros, é necessário monitorar e abordar problemas e necessidades psicológicas, sociológicas e emocionais provocadas ou exacerbadas por uma pandemia.
4	Trabalho do enfermeiro no contexto da pandemia de covid-19	Brasil	SILVA (2021)	Scielo	Apesar de encontrar-se diante de inegáveis desafios, potencialmente ocasionadores de estresse e sofrimento psíquico no contexto analisado, a enfermagem exerce a gerência dos cuidados de enfermagem, bem como das ações voltadas para os cuidados de promoção e prevenção, necessários ao controle e combate do vírus em pacientes com diagnóstico positivo.
5	Barreiras dos enfermeiros para cuidar de pacientes com COVID-19: uma revisão sistemática qualitativa	Korea	Joo e Liu (2021)	PubMed	Os enfermeiros descreveram desafios devido a informações pouco claras, imprecisas ou limitadas sobre o COVID-19. Tarefas imprevisíveis e práticas desafiadoras são outra barreira para enfermeiros ao cuidar de pacientes com COVID-19. Os enfermeiros não tinham apoio suficiente dos hospitais e do sistema de saúde. Preocupação com sua família e a segurança de sua família em relação ao COVID-19. Sentimentos de ansiedade, medo ou depressão

O papel do enfermeiro na pandemia de COVID-19

De acordo Oliveira et al. (2021), o profissional de enfermagem presta atendimento no contexto da pandemia por SARS-CoV-2, desde a triagem de suspeitos, coleta de material para exames, orientações de isolamento até a execução dos cuidados hospitalares decorrentes das complicações da COVID-19, além de atuar nas ações de educação em saúde, gerenciamento e gestão, ensino e pesquisa. Apesar das limitações dos recursos estruturais que levam à exposição ao adoecimento, os profissionais de enfermagem mantêm seu papel de cuidar. Além disso, os autores afirmam ser necessário

que a Enfermagem reconheça seu próprio valor, agregue sua capacidade de aprendizado contínuo e esteja atenta às mudanças sociais que ocorrem.

Chen et al (2020), na China, analisando as atividades dos enfermeiros afirmaram que estes apoiaram o trabalho de linha de frente em algum momento e trabalharam em clínicas de febre, isolamento enfermarias, UTIs e hospitais de cabine para fornecer tratamento e cuidados médicos e apoio mental para Pacientes com COVID-19. Também, descreveram as contribuições dos profissionais de saúde e o apoio e incentivo recebido do público na contenção do vírus para demonstrar os valores da enfermagem em Taiwan.

Kako e Kohei (2020), em trabalho realizado no Japão, descreveram em primeiro lugar que os enfermeiros estão ligados no gerenciamento da influência na prática clínica de rotina. Por exemplo, em um ambiente de tratamento antineoplásico, enfermeiros fazem triagem para COVID-19 por telefone para pacientes agendados para receber tratamento antineoplásico em um centro de tratamento ambulatorial. Em segundo no gerenciamento de sintomas recebeu tanta atenção quanto o gerenciamento de infecções. Para pacientes com COVID-19, espera-se que os enfermeiros gerenciem a dispneia. Durante esse manejo, é importante que o paciente adquira uma sensação de controle sobre sua respiração; os enfermeiros podem ajudar os pacientes ensinando técnicas de respiração para controlar a dispneia.

Chen et al. (2020), descreveram o papel da enfermagem como espinha dorsal do tratamento de pacientes com doença de coronavírus 2019 (COVID-19), os enfermeiros têm desempenhado papéis importantes em hospitais de cabine, enfermarias de isolamento e unidades de terapia intensiva para casos críticos. Os enfermeiros anestesistas têm suas próprias especialidades profissionais, como manejo de vias aéreas, uso e manutenção de equipamentos de suporte à vida, incluindo ventiladores, e uso de equipamentos de oxigênio de alto fluxo. Com rica experiência em respostas de emergência e enfermagem, enfermeiros de anestesia, com enfermeiros de emergência e enfermeiros de cuidados intensivos, desempenham papéis importantes durante o tratamento de pacientes com COVID-19.

Abuhhama et al. (2021), perceberam que os enfermeiros desempenham um papel construtivo ao atuarem como provedores de saúde de primeira linha na Jordânia, tendo um papel de conscientização pública e de assistência aos pacientes. Defendendo e apoiando os doentes e suas famílias, ignorando e subestimando seu papel, os enfermeiros têm uma percepção positiva de seus papéis durante a pandemia de coronavírus. Além de

serem responsáveis por suas atividades diárias durante a epidemia, eles tinham funções adicionais de garantir a segurança e o contentamento de seus pacientes.

King e Talbot (2021), assinalaram que os enfermeiros militares foram colocados na vanguarda das funções clínicas e de liderança durante a pandemia do COVID-19. Servindo em funções críticas, os enfermeiros militares lideraram inovações na prática clínica, conduziram pesquisas e implementaram projetos práticos baseados em evidências que aprimoraram as capacidades do Corpo de Enfermeiros das Forças Armadas.

Sharma et al. (2021), afirmaram que os enfermeiros têm um papel central a desempenhar na sua gestão, que começa desde a avaliação inicial e triagem, coleta de amostras, atendimento de pacientes com sintomas leves a moderados, atendimento ao paciente crítico doente e cuidado do cadáver.

Por fim, Abkar et al (2021), descreveram que os enfermeiros realizaram prestação de serviços abrangentes por Enfermagem em Saúde Comunitária; utilizaram a tecnologia para suprir as necessidades de informação; implementaram cuidados de enfermagem à família; espalhando as alas dos quadros de saúde por Enfermagem em Saúde Comunitária; e colaboraram com a prevenção e gestão do Covid-19

Desafios do profissional de enfermagem na pandemia de COVID-19

Nelson et al. (2021), descreveram os desafios emocionais, incerteza e fatores de proteção. Entre os desafios emocionais foram incluídos, estresse, ansiedade, exaustão, frustração, culpa e solidão. Esses desafios foram ampliados pela incerteza por desafios de liderança e comunicação, necessidades da pandemia contra necessidades do paciente e Covid-19 e melhores práticas. Neste estudo, os desafios emocionais foram mitigados pelos fatores protetores de: educação, capacidade de contribuição, coesão da equipe e apoio da comunidade. Os enfermeiros são desafiados durante este período, mas ao limitar a incerteza e fornecer fatores de proteção, os enfermeiros podem ser menos afetados pelos desafios emocionais e capazes de prestar cuidados de enfermagem e gerir o surto de forma eficaz.

Conz et al. (2021), concluíram que o grupo de enfermeiros que atuava em hospitais de campanha com pacientes com Covid-19 vivenciava diversos desafios no atendimento a essa clientela. Tais desafios estão relacionados ao fato de muitos desses profissionais serem recém-formados, terem que lidar com aspectos desconhecidos da doença e com o

medo da própria contaminação e dos familiares, além de sofrerem preconceito por parte da comunidade. No entanto, essas enfermeiras se perceberam privilegiadas pela oportunidade de participar da história da pandemia no Brasil e pela maior visibilidade da enfermagem naquela ocasião. Os participantes delinearam a expectativa de que a visibilidade e o reconhecimento da profissão sejam mantidos e refletidos em melhores condições de trabalho, valorização profissional e apoio à saúde mental dos enfermeiros.

Liang et al. (2021), apontaram os desafios dos enfermeiros taiwaneses na prestação de cuidados durante a pandemia global de COVID-19. Eles afirmaram que a essência do papel é apresentada por três temas: (i) enfrentando o desafio emergente, (ii) lutando com a incerteza, o medo, o estigma e a carga de trabalho e (iii) adaptando-se às mudanças no ambiente: aprendizado e inovação. Os achados do trabalho dos autores identificaram impactos multidimensionais das experiências de enfermagem durante a pandemia de COVID-19, e o estudo produziu evidências e práticas que podem ser usadas para orientar e apoiar intervenções adequadas para apoiar os profissionais de enfermagem. Ao compreender os vários aspectos das experiências dos enfermeiros, os formuladores de políticas e os administradores podem atender melhor às necessidades profissionais e de saúde mental dos prestadores de cuidados de enfermagem durante uma pandemia.

Silva et al. (2021), afirmaram que apesar de o enfermeiro encontrar-se diante de inegáveis desafios, potencialmente ocasionadores de estresse e sofrimento psíquico no contexto analisado, a enfermagem exerce a gerência dos cuidados de enfermagem, bem como das ações voltadas para os cuidados de promoção e prevenção, necessários ao controle e combate do vírus em pacientes com diagnóstico positivo. Os profissionais vivem o embate dos sentimentos de virtude, devido à sensação do dever cumprido, com a sensação de desvalorização ante as dificuldades e/ou obstáculos no atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19.

Joo e Liu (2021), descreveram cinco temas identificados como barreiras aos cuidados com COVID-19 por 133 enfermeiros de hospitais: informações limitadas sobre COVID-19, tarefas imprevisíveis e práticas desafiadoras, apoio insuficiente, preocupações com a família e estresse emocional e psicológico. E chegaram à conclusão de que às cinco barreiras identificadas nesta revisão devem ser superadas para melhorar as experiências dos enfermeiros e, no que lhe concerne, a qualidade dos cuidados que os pacientes com COVID-19 recebem. Implicações para a política de enfermagem e saúde: as descobertas

desta revisão podem ser usadas para reformar os atuais sistemas de assistência médica e hospitalar para populações com COVID-19. Eles também podem ser usados para apontar para áreas de pesquisa interessadas em melhorar a enfermagem de linha de frente. Por fim, líderes de enfermagem, formuladores de políticas de saúde e governos devem usar essas descobertas para apoiar melhor a força de trabalho de enfermagem na pandemia atual ou futura.

Enfermeiros estão sofrendo estresse físico e emocional e sofrimento moral devido a valores profissionais conflitantes. Eles se deparam com questões éticas intragáveis e complexas na prática, com conflitos morais, altos níveis de acuidade e mortes de pacientes e longas jornadas de trabalho. Um número crescente de enfermeiros está infectado com SARS-CoV-2 ou morrendo no cumprimento do dever. Os enfermeiros precisam de forte coragem moral, resistência e resiliência para trabalhar na linha de frente da pandemia, muitas vezes separados de seus entes queridos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta revisão foram descritos o papel do enfermeiro onde elencou-se as atividades como líder, gerente da prática clínica desde a avaliação inicial e triagem, coleta de amostras, atendimento de pacientes com sintomas leves a moderados, atendimento ao paciente crítico doente e cuidado do cadáver. Entre os desafios foi descrito os emocionais, incerteza e fatores de proteção na prestação do serviço e sofrimento moral devido a valores profissionais conflitantes.

Ressalta-se que adentro do corpo hospitalar, os enfermeiros passam a fazer um link mais próximo para a recuperação do paciente, aferindo e intercedendo aos serviços de assistência, nesta revisão ficou claro que não só o profissional de enfermagem, mas todos os profissionais de saúde tiverem que enfrentar desafios no contexto pandêmico. Desta forma, sugere-se a realização de trabalhos que abordem esses desafios, detalhando as áreas específicas onde a enfermagem atua com mais afinco em relação à pandemia de COVID-19.

REFERÊNCIAS

- ABUHAMMAD, S. et al. The perception of nurses towards their roles during the COVID-19 pandemic. *International journal of clinical practice* vol. 75,4 (2021): e13919.
- AKBAR, M. A.; JUNIARTI, N.; YAMIN, A. The Roles of Community Health Nurses' in Covid-19 Management in Indonesia: A Qualitative Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2022 Apr;10(2):96-109, 2022.
- BARBOSA, D, J. et al. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. *Rev. Ciências Saúde*, v. 31 n. 1, p. 31-47, 2020.
- BAUCH C, ORABY T. Assessing the pandemic potential of MERS-CoV. *The Lancet digital Health*, v. 382, n. 9893, p. 662–4, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Acesso em 04 out 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN. Calendário epidemiológico 2022. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/calendario-epidemiologico-2022>). Acesso em 06 jun 2022.
- BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Conselho de Secretários Municipais de Saúde. Organização das ações na atenção primária à saúde no contexto da COVID-19. São Paulo, 2020b.
- BURRELL, C. et al. F. Fenner and White's medical virology. 5th ed. United States: Academic Press, 2016.
- CHEN, N. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*, v. 395, p. 507-513, 2020.
- CHEN, Q. et al. Role of Anesthesia Nurses in the Treatment and Management of Patients With COVID-19. *Journal of perianesthesia nursing*. Official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses vol. 35,5 (2020): 453-456.
- CONZ, C. A. et al. Role of nurses in a field hospital aimed at patients with Covid-19. *Revista gaucha de enfermagem* vol. 2,spe e20200378. 13 Sep. 2021,

FREITAS, A. R. R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M. R. Assessing the severity of COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saude.* v. 29, n. 2, p. e2020119, 2020.

FVS. FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO ESTADO DO AMAZONAS- FVS. Painel covid19 no Amazonas. Disponível em: <<http://saude.am.gov.br/painel/corona/>>. Acesso em out 2022.

HOFFMANN, M. et al. SARS-CoV-2 Cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor. *Cell*;181:271-280.e8, 2020.

JAPIASSU, R. B.; RACHED, C. D. A. Como a estratégia de saúde da família pode ser considerada ferramenta de apoio no combate ao covid-19? Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/229/282>>. Acesso em: 20 setembro 2021.

JOO, J. Y, LIU, M. F. Nurses' barriers to caring for patients with COVID-19: a qualitative systematic review. *Int Nurs Rev.* 2021 Jun;68(2):202-213.

KAKO, J.; KOHEI, K. Scoping Review: What Is the Role of Nurses in the Era of the Global COVID-19 Pandemic?. *Journal of palliative medicine*; v. 23,12 (2020): 1566-1567.

KIM, G. U. et al. Clinical characteristics of asymptomatic and symptomatic patients with mild covid-19. *Clin Microbiol Infect*; 26:948e1-3, 2020.

KING, C. H. C.; TALBOT, C. L. A. COVID-19: Military Nurses Leading Innovation Through Research, Clinical Care, Education, and Collaboration. *Mil Med.* 2021 Sep 1;186(12 Suppl 2):1-3, 2021.

LAMFAC. Liga Acadêmica de Medicina da Família e Comunidade. COVID-19 e a Atenção Primária à Saúde. Universidade Federal de Jataí – Curso de Medicina, 2020.

LI, Q. et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med.*, v. 26, n. 382, p. 1199-1207, 2020.

LIANG, H.-F. et al. Nurses' experiences of providing care during the COVID-19 pandemic in Taiwan: A qualitative study. *International journal of mental health nursing* vol. 30,6 (2021): 1684-1692.

LU, R. et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet digital Health.* v. 395, n. 10224, p. 565-574, 2020.

NAVECA, Felipe Gomes et al. "COVID-19 in Amazonas, Brazil, was driven by the persistence of endemic lineages and P.1 emergence." *Nature medicine*; v. 27.7 (2021): 1230-1238.

NELSON, H. et al. The Role of Uncertainty in the Experiences of Nurses During the Covid-19 Pandemic: A Phenomenological Study. *The Canadian journal of nursing research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmieres* vol. 53,2 (2021): 124-133.

OLIVEIRA, K. K. D. de et al. Nursing Now and the role of nursing in the context of pandemic and current work. *Revista gaucha de enfermagem*. v. 42, spe e20200120. 19 Oct. 2020,

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV). World Health Organization; 2020.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. World Health Organization. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1. Acesso em 04 de out de 2022

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. World Health Organization. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 1 junho, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---1-june-2022>>. Acesso 6 de junho 2022.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. World Health Organization. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 36, 2020.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. World Health Organization. WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic [Internet]. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>. Acesso em 06 jun 2022.

SHARMA, S. K. et al. Clinical nursing care guidance for management of patient with COVID-19. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association* vol. 70(Suppl 3),5 (2020): S118-S123.

SILVA, V. G. F. da et al. The nurse's work in the context of COVID-19 pandemic. *Revista brasileira de enfermagem* vol. 74Suppl 1, Suppl 1 e20200594. 5 Mar. 2021,

VOSGERAU, D. S. A. R; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Revista de Diálogo Educacional*, v. 14, n. 41, p. 165-189, 2014.

Wang, Chen et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*, v. 395, n. 10223, p. 470-473, 2020.

ZHOU, P. et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, v. 579, p. 270-273, 2020.

Parto humanizado no domicílio: Uma revisão narrativa

Capítulo 20

FLÁVIA EMANUELLE ANDRADE PEREIRA¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2454-0442>

GRACIANA DE SOUSA LOPES²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

1 INTRODUÇÃO

A palavra “Humanizar” na assistência obstétrica, expressa a compreensão do parto como uma experiência fisiológica e natural. (OMS, 2014; DINIZ, 2005; RATTNER, 2009).

Dessa maneira, a condução do processo do parto humanizado leva a promoção a saúde da mulher e do recém-nascido em um dos momentos mais marcantes na vida, que é o nascimento (DODOU, HILANA, 2014).

Antigamente o parto acontecia em casa e com a evolução da ciência, passou a existir partos hospitalares, em maternidades, seguido de normas e protocolos. O parto no domicílio vem para quebrar o formato rígido de atendimento ao parto e que expõe todas as mulheres a viverem um processo metódico, além de que na assistência humanizada, dentro do parto no domicílio temos a confiança na fisiologia do parto, acompanhando a mulher e vendo como será seu processo fisiológico, quanto tempo ela levará no trabalho de parto e a partir disso, utiliza-se das intervenções se assim forem necessárias (BRENES, ANAYANSI, 2005).

Alguns estudos atuais mostram que gestantes podem ter filhos em casa sem aumento de mortalidade ou morbidade; sendo válido para mulheres que não sofrem dos fatores de risco: hipertensão, gestação gemelar ou no caso de o bebê estar sentado. Mesmo quando a gestação ocorre bem, não se pode descartar possíveis complicações no parto,

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: fmanuuh49@gmail.com.

² Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: gracilopess@hotmail.com.

como: retenção placentária, que é quando a placenta não sai após o parto. Ruptura uterina que é quando rompe a musculatura do útero no último trimestre da gestação. Atonia uterina que é a perda da capacidade da contração do útero pós-parto, podendo causar hemorragia (MATOS, 2006).

Sobre parto e nascimento, verificou-se que no Brasil as cesarianas são superiores a 50%. A recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) é que as taxas de cesáreas fiquem entre 10% e 15%. Sendo assim, uma posição alta de cesarianas, expondo mulheres e os recém-nascidos a riscos de forma desnecessária, contribuindo para altas taxas de prematuridade e mortalidade materna (PELLOGIA, 2020).

A polêmica que envolve o parto domiciliar se dá pelo fato de ele ser considerado, para a medicina contemporânea, um ato de retrocesso frente a tantos avanços e recursos de que a saúde dispõe, colocando em risco a saúde da mulher e do recém-nascido. Tal fato demonstra a pouca empatia e falta de conhecimento com relação aos benefícios de um parto humanizado da sociedade perante a mulher, para compreender quais motivos a levam a essa escolha, do parto humanizado no domicílio (FROES; KEIKO, 2015).

Muitas mulheres se sentem abusadas e maltratadas dentro de maternidades, ou porque são mães de primeira viagem, mães jovens demais ou porque existem profissionais que não são qualificados para exercer aquela função no dia mais importante na vida de uma mulher (ZENARDO, 2017).

Acredita-se que o parto vai caminhando para se tornar cada vez mais humano, tornar cada vez mais consciente a importância de um processo que para a humanidade sempre foi instintivo e natural, que por décadas tentaram interferir mecanicamente. O parto domiciliar trás conforto, segurança, acolhimento tanto para o bebê quando para a mãe. Um ambiente seguro e planejado, onde é oferecido diversas opções para relaxar e conduzir a mãe até o momento do nascimento, espalhando no ambiente velas perfumadas, uma meia luz, melodia ambiente ou uma lista de reprodução musical que ela tenha boas memórias, piscina, banheira, bola suíça etc. (MARTA; GLAUCIA, 2014).

Este trabalho tem um impacto importante para expandir pensamentos e tirar dúvidas sobre o parto no domicílio, que é uma escolha segura e que dentro disso há diversas possibilidades para a mulher ter um parto tranquilo, saudável, acolhedor e seguro.

O Parto Humanizado no Domicílio vem cada vez mais tomando proporção, pois, algumas mulheres preferem dar à luz em um ambiente mais confortável, acolhedor e

longe da agitação da maternidade. Para tornar esse momento especial na vida da mulher, o mais íntimo, agradável e seguro, podendo ser assistida por seus familiares (DODOU, 2014).

Este trabalho tem como objetivo descrever as atribuições do enfermeiro em frente ao parto humanizado, discutindo os benefícios dessa escolha de parir em casa e discutir as ações de enfermagem que visam otimizar o parto humanizado no domicílio.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos relacionados ao parto

Segundo Rezende et al. (2017), o parto, na pré-história, à semelhança do ocorrido entre os animais, era solitário, e a obstetrícia surgiu quando isso deixou de ocorrer com a presença do pai durante o processo. As mulheres mais idosas, depois, passando a ajudar com conselhos e práticas diversas, foram a origem das parteiras. Apesar da experiência dessas mulheres com o processo de dar à luz, elas costumavam ser consideradas ignorantes, e até feiticeiras, o que tornava questionável o seu papel na assistência ao parto. Em uma fase em que o parto ainda não se tinha desenhado nem caracterizado, a ajuda psicológica dessas mulheres tinha um impacto positivo.

A gestação muda o corpo da mulher, mas, é possível voltar ao normal após o parto. A gestação pode causar ingurgitamento mamário pelo aumento dos níveis de estrogênio e progesterona. Ocorre da mulher ter náuseas seguido de vômitos, devido ao aumento de hormônios como estrogênio e beta gonadotropina coriônica (beta-Hcg), com isso o corpo lúteo do ovário continua a estimulado por esse hormônio e secreta em grandes quantidades o estrogênio e progesterona para manter a gestação. Com isso, no decorrer da gestação, as mulheres se sentem sonolentas e cansadas, a partir de 16^a e a 20^a semana já é possível sentir o feto se movimentar. (MITTLMARK, 2019).

A escolha do tipo de parto, vaginal (normal) ou cirúrgico (cesárea ou cesariana), é assunto longo, pois, a cesariana é um procedimento que deveria ser somente indicado em situações de risco, situações extremas, mas, tem sido frequentemente utilizado para amenizar o sofrimento da parturiente em trabalho de parto, na maioria das vezes é levado pela decisão da gestante. (MANDARINO, 2009).

2.2 Aspectos relacionados ao pré-natal

Segundo Duarte, Sebastião et al. (2014), o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) lançado no início dos anos 80, no Brasil, pelo Ministério da Saúde e as Secretárias estaduais e municipais, se dá a importância das ações educativas no atendimento à mulher. Para garantir os princípios básicos, como previsto no Sistema Único de Saúde (SUS). O pré-natal é considerado, pelo Ministério da Saúde, um período anterior ao nascimento da criança, o enfermeiro tem autonomia para realizar consultas de pré-natal, no acompanhamento de gestantes com baixo risco além de solicitar exames, abrir sistema de informação de saúde, realizar exames obstétricos como manobra de Leopold, toque vaginal para verificar a dilatação, preparar a parturiente para o parto e orientar sobre os cuidados no pós-parto.

O empoderamento é a palavra-chave do parto humanizado. Onde significa permitir que cada mulher seja a protagonista de seu parto e que seu direito de parir seja resgatado com riqueza e plenitude. O empoderamento deve ser entendido como um processo pelo qual podem acontecer transformações nas relações sociais, culturais, econômicas e de poder. O Empoderamento feminino vem construindo novos mecanismos de responsabilidades coletivas, de tomada de decisões e responsabilidades compartilhadas. A mulher empoderada para o parto saberá o que se passa em seu corpo neste momento único e assim terá força para enfrentar os obstáculos externos e internos. O poder resgatado e conquistado a fará autônoma e capaz, suas escolhas serão respeitadas para que possa parir enfrentando os medos e as dificuldades do processo (REIS TLR, 2017).

2.3 Parto humanizado

O parto humanizado no domicílio é a escolha de algumas mulheres para trazer seu filho ao mundo, buscando uma experiência única, fisiológica e natural, visando a melhor qualidade de vida para mãe e bebê. A partir dessa premissa se faz necessário descrever as atribuições do enfermeiro diante do parto humanizado no domicílio.

Assim, a Política Nacional de Humanização traz em seus princípios a transversalidade, protagonismo, indissociabilidade e autonomia onde assegura a mulher na escolha do parto humanizado, além disso traz suas diretrizes que prezam sobre o acolhimento, gestão participativa, ambiência, clínica ampliada, valorização do trabalhador e a defesa dos direitos dos usuários, cobrindo assim os direitos do profissional e do usuário (Ministério da Saúde, Rede Humaniza SUS).

Conforme Possati, Andrêssa Batista et al. (2017), a humanização é o acolhimento da mulher e do bebê. Com isso, se faz necessário um ambiente acolhedor, para romper costumes tradicionais impostos a mulher. A humanização da assistência tem o objetivo de garantir que sejam preservados os direitos da mulher, que o parto seja vivenciado de forma positiva. Considerando o ponto de vista do autor citado acima, a humanização da assistência de enfermagem no parto humanizado tem como principal objetivo garantir que o momento mais especial da vida da mulher, seja uma experiência única e benéfica.

Segundo Grácio et al. (2020), o enfermeiro tem papel fundamental, as gestantes não sentem medo apenas da dor do parto, mas se preocupam com os cuidados que receberão. O enfermeiro tem papel primordial inclusive na orientação e utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, encorajando as mulheres dando empoderamento e poder de decisão para facilitar o processo do parto (SANTOS, et al., 2021).

3 METODOLOGIA

A pesquisa consiste em um estudo exploratório, descritivo do tipo Revisão Narrativa de Literatura, que é um método que proporciona conhecimento e resultados de estudos na prática, com ampla abordagem metodológica incorporando conceitos, revisão de teorias, evidências e análise de problemas metodológicos (PEREIRA, 2018).

Para seleção dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Latino Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval* (MEDLINE/PUBMED) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) mediante os seguintes descritores: “enfermeira”, “obstétrica” e “parto domiciliar”.

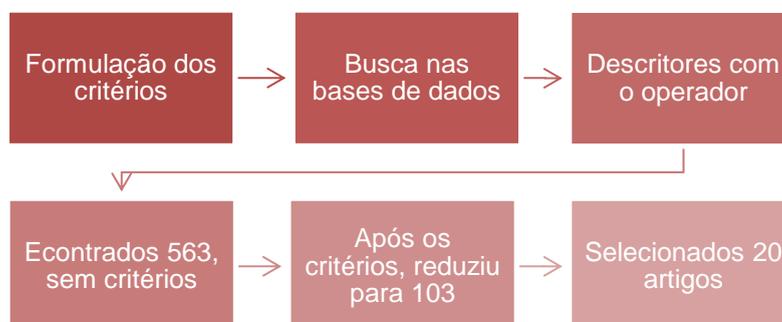
Como critérios de elegibilidade foram selecionados artigos originais, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa e língua inglesa, publicados no período de 2012 a 2022, que tratam do tema pesquisado.

Critérios de inelegibilidade foram: Artigos com texto incompleto, resumos, monografias, dissertações de mestrado, teses de doutorado.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade e inelegibilidade a partir dos títulos, posteriormente foi realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra, sendo elaborado um instrumento para coleta de informações direto das bases de dados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os cinco DeCS: “Enfermeiro” AND “Parto” AND “Domicílio” AND “Pré-Natal” AND “Humanizado”, foram encontrados 1.515 artigos nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 152. Após a análise das pesquisas, 19 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa (**Figura 1**).



Fonte: Autor (2022)

Tabela 1. Bases de dados e quantidade de artigos selecionados.

Bases de dados	Totalidades	Após critérios	N
BDEF	29	12	1
SCIELO	1260	208	13
LILACS	262	26	6
Total	1551	246	20

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

Nº	AUTOR/ANO	TÍTULO	RESULTADOS	IDIOMA BASES DE DADOS
1	SANFELICE, Clara Fróes de Oliveira et al. (2015)	Parto domiciliar: Compreendendo os motivos dessa escolha.	Evidencia-se que as mulheres que optam por parto humanizado no domicílio, após bastantes pesquisas e relatos de outras mulheres, sentem-se encorajadas e confiantes dessa escolha, tendo em vista o baixo risco, planejamento e a assistência dos profissionais capacitados.	SCIELO INGLES
2	OLIVEIRA, Amanda Vieira de et al. (2017)	Percepção de gestantes e puérperas acerca do parto domiciliar planejado.	Nesse contexto observou-se que os relatos foram positivos acerca do parto domiciliar, tendo em vista a comodidade, intimidade, conforto e apoio do esposo, dos filhos, da mãe no momento do parto, ressaltando a assistência constante de profissionais que transmitem segurança e tranquilidade.	BVS PORTUGUES
3	OLIVEIRA, Thalita Rocha. (2020)	Assistência ao parto domiciliar planejado: Trajetória profissional e especificidades do cuidado da enfermeira obstétrica.	Neste contexto nota-se que a experiência profissional é muito importante, tendo em vista que é o momento mais especial na vida da mãe, com isso, a enfermeira deve ser segura de suas ações, qualificada e ter habilidades diferenciadas, ou seja, humanizadas.	SCIELO INGLES
4	SILVA, Alexandra Celento Vasconcellos da. (2018)	Confiando na experiência: perspectiva de mulheres que pariram em domicílio acompanhadas por enfermeira obstétrica.	Trata-se de analisar a concepção de segurança no parto domiciliar, tendo total confiança na enfermeira obstétrica, relatando que ali é o seu momento de se sentir empoderada, e a própria protagonista do seu parto.	LILACS PORTUGUES
5	RODRIGUES, Thamires Fernandes Cardoso da Silva et al. (2018)	Motivações para o parto domiciliar planejado.	Foram abordados três tópicos nesse artigo, o medo de perder a autonomia durante o parto no ambiente hospitalar, a confiança e segurança no parto no domicílio e a participação e apoio do companheiro e o apoio familiar para encorajar e transmitir força.	LILACS INGLES
6	SANTOS, Luciana Makarevicz et al. (2021)	Trajetórias de enfermeiras obstetras no atendimento ao parto domiciliar planejado: história oral.	Para tornar-se enfermeira obstétrica de parto domiciliar; seja por ter passado pela experiência do parto domiciliar; incentivo de profissionais especializados para ingressarem no parto domiciliar planejado, trazendo uma visão holística e humanizada sobre os nascimentos.	SCIELO INGLES
7	QUITETE, Jane Baptista et al. (2018)	A participação do pai no parto domiciliar planejado: um ato significativo para a mulher.	A presença da figura paterna na hora do parto no domicílio é de suma importância pois faz com que a mulher se sinta mais confiante e encorajada a passar por essa experiência.	LILACS PORTUGUES
8	SILVA, Carolina Cardoso Lopes. (2015)	Benefícios do Parto Domiciliar.	São inúmeros os benefícios dessa escolha, o modelo de assistência médica atual é invasivo e traumático, já se tratando do parto domiciliar, vemos o ambiente calmo, acolhedor, trazendo a mãe tranquilidade, favorecendo o vínculo familiar, ausência de intervenções, fica a critério da parturiente a posição, local, eleva a autonomia, privacidade, além de menores taxas de morbimortalidade.	BDM UnB PORTUGUES
9	VARGENS, Otavio Muniz da Costa et al. (2021)	Desejando parir naturalmente: Perspectivas de mulheres sobre o parto domiciliar planejado com uma enfermeira obstétrica.	O lar é um lugar seguro e acolhedor, longe de toda agitação de um hospital, tendo em vista ser necessária a presença de uma Enfermeira Obstétrica para acompanhar e orientar, intervindo o mínimo possível.	LILACS INGLES

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

Nº	AUTOR/ANO	TÍTULO	RESULTADOS	IDIOMA BASES DE DADOS
10	LESSA, Heloisa Ferreira et al. (2018)	A opção pelo parto domiciliar planejado: uma opção natural e desmedicalizada	Essa decisão precisa ser analisada com todo cuidado, precisa ser estudada, pesquisada, esclarecer todas as dúvidas no pré-natal, e com isso ter a confiança na profissional é muito importante, para que seja transmitida total segurança na escolha do parto domiciliar planejado.	LILACS INGLES
11	ALMEIDA, Ana et. al. (2020)	Parir e Nascer em casa: Vivencias de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto domiciliar planejado.	A enfermagem obstétrica confia nas qualidades e vantagens de um parto no domicílio, pois, prezam pelo resgate do processo fisiológico do parto.	LILACS PORTUGUE S
12	RODRIGUES, Lívia Shélida Pinheiro et. al (2019)	Baixa luminosidade em sala de parto: Vivencias de enfermeiras obstétricas.	Este método é bom, pois, além de trazer tranquilidade, proporciona maior concentração no momento vivido ali, além de diminuir as possíveis interrupções desnecessárias.	SCIELO INGLES
13	KOETTKER, Joyce Green, et al. (2018)	Práticas obstétricas nos partos domiciliares planejados assistidos no Brasil.	É necessário ofertar as diversas práticas no parto, mostrando as opções de posições, locais, como por exemplo: de cócoras, quatro apoio, em pé, na rede, semideitada, no chuveiro, na piscina; são infinitas as práticas para o parto domiciliar planejado.	SCIELO INGLES
14	PRATES, Lisie Alende; et al. (2018)	Natural nascer em casa: Rituais de cuidados para o parto domiciliar.	O primeiro passo é a escolha pela via de parto; ter o apoio da família é fundamental, a casa deve ser preparada para o parto e a chegada do bebê, o ambiente deve ser limpo, aromatizado, ter baixa luminosidade e musicoterapia.	SCIELO INGLES
15	PRATA, Juliana Amaral; et al. (2022) /	Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas.	Essas técnicas são sobre conhecer a fisiologia da mulher, estar atenta aos sinais, conduzir a parturiente para práticas favoráveis naquele momento, por exemplo, se sente contrações fortes pode aliviar usando o chuveiro ou banheira; dependendo da posição do bebê, pode ser usada a bola de Pilates, ou seja, são diversas técnicas invasivas que pudesse a deixar desconfortável.	SCIELO PORTUGUE S
16	WEBLER, Natália; et al. (2022)	Assistência ao parto domiciliar planejado: desafios enfrentados durante a pandemia covid-19.	Em virtude da pandemia por COVID-19, foi necessário repensar e mudar toda a conduta da assistência, tendo em vista a segurança da saúde de todos. A mãe pode se sentir frustrada por ter sido mais restrito o parto, sem todas as pessoas que ela gostaria, a enfermeira e toda a equipe precisam usar todos os epi's, manter distanciamento.	SCIELO INGLES
17	MONTICELLI, Marisa; et al. (2013)	Rituais de cuidados realizados pelas famílias na preparação para a vivência do parto domiciliar planejado.	Todos ficam muito ansiosos com a chegada de bebês na família; e quando é no parto no domicílio então, a ansiedade é ainda maior, tendo em vista que requer toda uma preparação para receber esse bebê e acolher a mãe.	SCIELO INGLES
18	BRIGAGÃO, Jacqueline Isaac Machado. (2021)	A perspectiva dos homens sobre os partos domiciliares planejados.	Os homens imaginam logo uma sala de hospital, centro cirúrgico, em pé assistindo a equipe realizar os procedimentos, mas, no parto domiciliar é diferente, o pai bem como a mãe também se prepara para o parto, assiste vídeos, lê livros, pesquisa, tira dúvidas no pré-natal.	SCIELO INGLES

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

Nº	AUTOR/ANO	TÍTULO	RESULTADOS	IDIOMA BASES DE DADOS
19	MAMEDE, Marli Villela; et al. (2012)	Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto.	Antigamente a posição mais conhecida era deitada para o trabalho de parto, surgiram novas maneiras, menos invasivas e desconfortáveis; agachada, sentada, ajoelhada, em pé, de cócoras, ou seja, a prioridade é onde a parturiente se sente mais à vontade, da forma natural que o corpo solicita.	SCIELO PORTUGUE S
20	CRIZÓSTOMO, Cilene Salgado; et al. (2012)	A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar.	O parto não é uma doença, e sim um processo fisiológico, o corpo da mulher ao longo da vida naturalmente se prepara para esse processo; Os partos domiciliares são seguros, respeitando os limites da mulher; no parto hospitalar, em contrapartida, são metódicos e medicalizados, tornando invasivo.	SCIELO PORTUGUE S

Parto humanizado no domicílio visando as atribuições do enfermeiro

Segundo Oliveira et. Al. (2020) e Santos et. Al. (2021), observa-se a importância de ter uma boa trajetória profissional, tendo em vista se destacar dos demais, transmitir confiança e segurança a paciente. Na trajetória do enfermeiro diante de uma assistência ao parto domiciliar planejado suas atribuições são: ofertar a parturiente formas mais confortáveis para relaxar, para auxiliar na dilatação, fazer a avaliação da mãe e do bebê, auscultar os batimentos cardíaco-fetais (BCF), tamanho da dilatação, e intervir o mínimo possível. Além disso, o enfermeiro deve ter afinidade com a obstetrícia, é necessário se encontrar, se interessar ou passar por experiências para se encaixar no parto domiciliar, pois necessita de tratamento diferente, visão completamente diferente que se tem em um centro cirúrgico ou sala de parto, é necessário um olhar mais humanizado, confiar nas vantagens e prezar pelo resgate do processo fisiológico do parto, em contrapartida a enfermeira que defende o parto domiciliar é confrontada por parte de comitês médicos que não aceitam a modalidade.

Portanto, a enfermagem atua na sustentação do direito da mulher na decisão quanto ao trabalho de parto, abrangendo também a política de humanização, promoção do empoderamento e colocando a mulher como protagonista desde a gestação ao parto. Considerando isso, a implementação da enfermagem obstétrica atua de forma menos intervencionista e mais humanizada e holística promovendo a saúde materna. RAMOS WMA, et al. (2018).

As tecnologias não invasivas são ferramentas de cuidados humanizados de qualidade, como, a inserção do acompanhante no parto, o estímulo a respiração

consciente, o oferecimento de música e penumbra, óleos essenciais que agem na liberação de encefalinas e endorfinas, banho quente ou hidroterapia, banho de aspersão ou imersão, massagem para estimulação sensorial, manipulação de tecidos, além de diversas outras possibilidades (CORREIA et. al 2022).

Em contrapartida existe uma grande barreira cultural com relação ao parto no domicílio, por associar que a segurança e assistência só se tem dentro de hospital, para alguns essa escolha é vista como um retrocesso ao avanço da ciência. A falta de logística configura um problema na rotina do enfermeiro obstétrico, pois em caso de necessidade de remover a parturiente para o hospital, não se tem suporte, assim como materiais e medicamentos específicos, dificilmente se consegue (MARTINS et. al. 2016).

Assim, observa-se a importância da assistência do enfermeiro diante do parto humanizado, onde podemos garantir e preservar que todos os direitos da mulher sejam atendidos e trazer mais qualidade e humanização para o parto. Com a importância da assistência do enfermeiro diante do parto humanizado, onde podemos garantir e preservar que todos os direitos da mulher sejam atendidos. Além das diversas técnicas/tecnologias não invasivas no trabalho de parto, além de ser seguras e confortáveis, bem diferente do sistema empregado em hospitais que são invasivos e medicamentosos.

Parto humanizado no domicílio visando os benefícios dessa escolha

Segundo Sanfelice et. al. (2015), Oliveira et. al. (2017), Silva et. al. (2018) e Rodrigues et. al. (2018), as mulheres que optam por parto domiciliar se aprofundam em pesquisas antes de fazer uma escolha, dentro disso há muitos relatos positivos de mulheres que passaram pelo processo, dentre os benefícios de parir em casa podem ser citados: comodidade, conforto, intimidade, rede de apoio e autonomia.

Cursino et. al. (2020), fala sobre a preferência pela escolha do parto domiciliar, que se dá pela alta incidência de medicalização e os altos índices de cesarianas, então tendo a opção de escolher algo mais natural e menos invasivo faz com que cresça as procuras por parto domiciliar.

Nesse contexto, Silva et. al. (2015), Vargens et. al. (2021) e Lessa et. al. (2018), afirmam que esse modelo biomédico de assistência é invasivo e traumático, então sobre o parto domiciliar vale ressaltar seus benefícios; começando pelo ambiente controlado, calmo e familiar com rede de apoio, a parturiente tem a livre decisão de escolher posição,

lugar, na água, na bola, com velas, aromas, músicas e meia luz, sem anestésias, medicações e intervenções desnecessárias.

Quitete et. al. (2018) e Brigagao et. al. (2021), afirma que a presença do pai na hora do parto é importante, pois gera na mulher segurança e confiança; é importante envolver o pai desde o pré-natal e partilhar da ideia de parto no domicílio para que ele se informe sobre o processo e não seja algo fantasioso de sua mente, com isso podendo ser o apoio da gestante.

Os homens por muito tempo foram considerados desnecessários no processo de pré-natal. Porém, os dados mostram que eles oferecem contribuições únicas nesse momento que influenciam o crescimento e desenvolvimento do seu filho. Sua presença nas consultas demonstra auxílio à mulher e possibilita conforto através de elogios, conversas e ajuda nas tarefas domésticas (SILVA C, et al., 2021).

O parto domiciliar tem sido visto como um facilitador e apoiador do protagonismo da mulher, visto que além da parturiente estar em um ambiente familiar, está vira o centro das atenções, deixando de lado a timidez e conduzindo o processo de parir de acordo com suas necessidades e preferências, sendo apenas assistida e poucas vezes quando necessário recebe assistência dos profissionais de saúde (CASTRO 2015).

Algumas características influenciam na escolha do parto em penumbra. As mulheres verbalizavam menos dor, pois na penumbra se concentram no que estão sentindo, a luz branca faz com que o ambiente esquente mais, deixa a mulher mais agitada e dá a sensação de que ela é mais observada. Já no grupo de mulheres que pariram com todas as luzes acesas, houve uma demora maior para fazer a sequência do nascimento. Provavelmente, um dos motivos é que elas se sentiam mais observadas e acabavam ficando mais tensas (SILVA, 2021).

Segundo Rodrigues et. al. (2019), Koettker et. al. (2018) e Prates et. al. (2018), é um método muito adotado pois fornece a tranquilidade do ambiente, deixando o foco somente na parturiente; além de poder experimentar as posições e escolher a mais confortável, sugerindo: sentada, agachada, de cócoras, na bola, banheira, chuveiro, nos tecidos suspensos, na própria cama, além de velas, aromas e músicas.

Mamede et. al. (2007), afirma que antes só se sabia uma posição de parto, que é a tradicional, deitada com as pernas tracionadas, com o tempo, estudos e pesquisas foram surgindo novas opções para a mulher, sentada, agachada, em pé e ajoelhada, na banheira, de quatro apoios, até mesmo deitada com uma perna por cima da outra. Deve-se ter em

mente que a gravidez é um processo fisiológico e natural, o corpo naturalmente se prepara para o parto, não necessita de intervenções medicamentosas ou métodos invasivos.

A deambulação ajuda a contrair o útero, aumenta o fluxo sanguíneo que chega até o bebê e contribui para que o trabalho de parto se torne mais curto e menos doloroso, sendo assim o enfermeiro pode ofertar a parturiente posições e exercícios com o uso da bola suíça, escada, lenços para apoio etc. A posição vertical tem produzido maior efeito na progressão do trabalho de parto, pois melhora a circulação uterina permitindo que as fibras musculares cumpram com sua função contrátil de maneira eficiente, resultando em uma duração do trabalho de parto mais curta (CRIZOSTOMO et. al. 2007).

Muitas mulheres que se viam refém do modelo obstétrico vigente, optam por parto no domicílio, descartando medicações e intervenções. Também se observa menos transferências de RN para UTI Neonatal, queda nas taxas de episiotomias. Com todos os dados que se tem hoje em dia, reafirmam a segurança do parto domiciliar assistido por profissionais capacitados. A inserção do pai desde o pré-natal ao nascimento tem total diferença na experiência da parturiente, tratando-se de ligações afetivas o pai desde o princípio assume seu papel e se compromete com isso, dando assim mais suporte e consciência na divisão de responsabilidades.

A partir disso podem ser ressaltados os benefícios tais como: apoio emocional, contato pele a pele, segurança, privacidade, conforto, vínculo familiar, autonomia, liberdade e redução de intervenções, tendo em vista as ofertas das boas práticas para o parto como, a aromaterapia, música, penumbra, banho quente, velas aromáticas e exercícios para ajudar na dilatação bem como no parto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das informações expostas na pesquisa, percebe-se que as atribuições são diversas, onde mostra como o enfermeiro deve se portar diante das situações, como orientar a parturiente, atuar na sustentação dos direitos da mulher, e ofertar técnicas não invasivas para o parto, e sobre os benefícios do parto humanizado pode ser observado que a escolha se dá pela busca da comodidade, conforto, autonomia e privacidade.

Com isso, percebe-se que, há necessidade de que se façam mais pesquisas sobre o tema, mais discussões sobre humanização na graduação, mais educação continuada para a equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

CURSINO, Thaís Peloggia e Benincasa, MiriaParto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 25, n. 4.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa e Menezes, Rejane Maria Paiva de ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL NO DOMICÍLIO. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2001, v. 9, n. 6 [Acessado 1 outubro 2021], pp. 62-68.

MEDEIROS, Renata Marien Knupp, Santos, Inês Maria Meneses dos e Silva, Leila Rangel A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência. *Escola Anna Nery* [online]. 2008, v. 12, n. 4.

OLIVEIRA, L. M. N. de; CRUZ, A. G. C. A UTILIZAÇÃO DA BOLA SUÍÇA NA PROMOÇÃO DO PARTO HUMANIZADO. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 175-180, 2015.

SANFELICE, Clara Fróes de Oliveira e Shimo, Antonieta Keiko KakudaHOME BIRTH: UNDERSTANDING THE REASONS FOR THIS CHOICE. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2015, v. 24, n. 3.

RUSSO, Jane A. e Nucci, Marina FisherParindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2020, v. 24.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pino et al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA. *Psicologia & Sociedade* [online]. 2017, v. 29 [Acessado 14 outubro 2021], e155043.

POSSATI, Andrêssa Batista et al. Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. *Escola Anna Nery* [online]. 2017, v. 21, n. 4.

Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.6, p. 60010-60029 jun. 2021.

GRACIO, Andréa Lúcia Reis et al. O cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: Contribuição do enfermeiro. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 8958-8973, 2020.

MATOS, Ana Beatriz Tavares de Moura Brasil et al. Fatores de risco gestacional e complicações associadas às alterações ponderais de gestantes. *Rev. Para. Med.*, Belém, v. 20, n. 3, p. 79, set. 2006.

BRENES, Anayansi CorreaHistória da parturição no Brasil, século XIX. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 1991, v. 7, n. 2 [Acessado 23 outubro 2021], pp. 135-149.

DODOU, Hilana Dayana et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. Escola Anna Nery [online]. 2014, v. 18, n. 2 [Acessado 24 outubro 2021], pp. 262-269.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, RECOM. VOL. 4, NO.1, 2014.

REZENDE, J. Obstetrícia. 13^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

MANDARINO, Natália Ribeiro et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2009, v. 25, n. 7.

REIS TLR, Padoin SMM, Toebe TFP, Paula CC, Quadros JS. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. Rev Gaúcha Enferm. 2017 mar;38(1):e64677.

LESSA, H. F.; TYRRELL, M. A. R.; ALVES, V. H.; RODRIGUES, D. P. Choosing the home planned childbirth: a natural and drug-free option / A opção pelo parto domiciliar planejado: uma opção natural e desmedicalizada. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, [S. l.], v. 10, n. 4, p. 1118–1122, 2018.

Processo de perda e luto no contexto da pandemia de covid-19: Uma revisão integrativa

Capítulo 21

ARIANA DE JESUS OLIVEIRA¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0812-2374>

CARLA CAROL BRUCE MAIA²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1948-4386>

ESTERFÂNIA DA SILVA NASCIMENTO³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9960-6392>

GRACIANA DE SOUSA LOPES⁴

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

1 INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, hospitais de Wuhan, cidade localizada na província de Hubei-China reportaram diversos casos de pneumonia idiopática (WANG et al., 2020). O ponto inicial da infecção foi identificado em um mercado de peixes da cidade, sendo posteriormente fechado. Porém, um grande fluxo de visitantes ocorrido durante o chamado Festival da Primavera resultou numa rápida disseminação da infecção para outras regiões da China (FANG et al., 2020).

Com o uso da técnica RT-PCR (do inglês Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction), os pesquisadores identificaram como causa da infecção um novo tipo de coronavírus, identificado como Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), mais tarde também denominado doença de coronavírus 2019 (COVID-19) (ZHU et al., 2020).

Por conta do crescimento imediato no número de casos, bem como nas mortes em decorrência da doença (PAULES et al., 2020), em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a COVID-19 uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional (PHEIC) e, uma pandemia, até o dia 4 de outubro de 2022 foram registrados mais de 34 milhões de casos e 686 mil mortes pelo Ministério da Saúde do

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: arianaoliveira293@gmail.com.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: carlabruce100@gmail.com.

³ Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: es755698@gmail.com

⁴ Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: gracilopess@hotmail.com

Brasil (BRASIL, 2022). No estado do Amazonas, até esta mesma data foram registrados mais de 616 mil casos de COVID-19 e 14329 mortes (FVS-AM, 2022).

Ainda que grande parte dos indivíduos acometidos pela doença apresentem apenas um quadro de sintomas que varia de leve a moderado, um importante número de casos demanda internação hospitalar, podendo evoluir para a necessidade de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (SIORDIA JR, 2020).

Diante dessa situação a preocupação com a capacidade do sistema de saúde em atender a demanda elevada de pacientes levou à necessidade de medidas para conter o espalhamento da doença (MORRIS; MOMENT; THOMAS, 2020), tais como o distanciamento social, fechamento de instituições de ensino e estabelecimentos comerciais restrições no deslocamento de viajantes e isolamento de casos suspeitos (WANG et al., 2020). Ainda que essas medidas causem repercussões sociais e econômicas Walker et al (2020), ressaltam a importância da adesão às restrições em diversos graus até que se desenvolvam vacinas ou algum tratamento efetivo esteja disponível.

Estudos realizados desde o início da pandemia demonstraram que tanto a doença propriamente dita, quanto as recomendações adotadas para contê-la causam impactos na saúde mental, potencializando o risco de ansiedade, depressão e estresse tanto na população geral quanto em profissionais de saúde que atuam no enfrentamento da pandemia (WANG et al., 2020; ZHANG et al., 2020). Assim, Weir (2020), caracteriza a COVID-19 não somente como uma crise sanitária, mas também psicológica, devido às diversas repercussões emocionais causadas pela doença.

Neste contexto, conceitua-se luto como um processo natural de resposta a uma anulação de vínculo, ou seja, quando perdemos alguém ou algo expressivo em nossa vida. Deste modo, o significado, as explicações, os rituais de passagem entre a vida e a morte e o processo de enlutamento variam conforme cada sociedade e suas diferenças culturais, cosmológicas e religiosas, bem como as circunstâncias em que ocorre a morte. Cada sociedade institui os códigos culturais cabíveis para o estabelecimento de rituais fúnebres de seus entes queridos, que envolvem desde cerimônias de despedidas, homenagens, até costumes múltiplos de tratamento dos corpos, como o enterro ou a cremação (FIOCRUZ, 2020).

Em um contexto de pandemia Scanlon e McMahon (2011), descrevem a associação de diversas perdas, tanto de vidas humanas, quanto das rotinas diárias e conexões sociais. Sendo assim, em contextos pandêmicos temos o processo de luto sofrendo

transformações, com desdobramentos que intensificam o risco de acentuar os sofrimentos psíquicos individuais e coletivos.

Ainda que nem todos experimentem perdas concretas devido à pandemia, como a morte de familiares ou amigos, as pessoas podem ainda desenvolver episódios de sofrimento intenso devido à empatia por aqueles diretamente afetados. Tais questões sugerem a importância de se conhecer o processo de luto e seu significado durante a ocorrência de um evento pandêmico como a COVID-19 (WEIR, 2020).

Ante ao exposto, o objetivo do estudo foi descrever de maneira sistematizada os conhecimentos sobre os processos de enlutamento no contexto da pandemia de COVID-19, assim como discutir as recomendações e estratégias de suporte emocional durante o luto e o suporte de enfermagem voltado para o processo de enlutamento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos relacionados à morte e luto

O luto é uma reação normal em resposta a um estresse do resultado ao rompimento de uma relação significativa (BROMBERG, 2000). Segundo Parkes (1998), o luto é a expressão do descontentamento para a privação e perda de alguma pessoa, ou objeto, considerado essencial e fora anteriormente oferecido.

Freud (1957), propôs a teoria original do "trabalho do luto", que envolvia o rompimento de laços com o falecido, o reajuste às novas circunstâncias de vida e a construção de novos relacionamentos. Kübler-Ross (1969), propôs a "teoria do estágio", onde o luto prosseguia ao longo de uma série de estágios previsíveis, incluindo choque e negação, raiva, ressentimento e culpa, depressão e, finalmente, aceitação.

Stroebe e Schut (1969), propuseram um 'modelo de processo dual' com o luto sendo um processo de oscilação entre dois modos, um modo de 'orientação para a perda' quando o enlutado se envolve em enfrentamento focado na emoção e um modo de 'orientação de restauração' quando o enlutado se engaja no problema enfrentamento focado. Bonanno et al. (1990), sugeriram que o luto crônico estava associado à dependência pré-perda e resiliência à aceitação da morte antes da perda, enquanto Neimeyer e Sands (2011), sugeriram que a construção de significado era a principal questão no luto. Hall (2002), propôs que a perda fornece a possibilidade de crescimento "pós-traumático" que melhora a vida à medida que o indivíduo integra as lições de perda e resiliência.

Aldrich (1974), definiu o luto antecipatório como o luto que ocorre antes de uma perda, diferentemente do luto que ocorre durante ou após uma perda. Olsen (2014) descobriu que os cuidadores de pacientes com câncer tinham uma consciência elevada da mortalidade e da incapacidade de planejar o futuro, e chamou isso de "perda indefinida". No entanto, Nielsen et al. (2016), conduziram uma revisão sistemática de estudos de luto antecipatório e não puderam demonstrar uma associação positiva entre luto antecipatório e luto, e questionaram o conceito de que o luto antecipatório era um alívio do luto do cuidador durante o luto.

Neste aspecto, envolve-se dois personagens: uma que é perdida e a outra que pranteia esta falta. De acordo com Bromberg (1996, p. 101), "só existe luto quando tiver existido um vínculo que tenha sido rompido". Ainda que o luto seja uma reação normal a uma perda, o uso deste termo se vê, geralmente, reservado para a perda de uma pessoa, em especial, uma pessoa amada.

2.2 Rituais de despedidas

A morte é um momento habitualmente difícil de ser enfrentado, tanto para a pessoa que vive este momento, quanto para seus familiares. Dependendo do nível de acessão da morte, do padrão de relacionamento vivente entre a pessoa que está morrendo e sua família, da sua importância na mesma, das crenças sobre a morte e do tipo de morte (se é repentina ou prolongada), o seu enfrentamento pode se dar de maneiras diferentes (LISBOA; CREPALDI, 2003).

No atual contexto mundial, foi possível avaliar como as nações estão estabelecendo padrões para funerais, enterros e rituais de despedidas. Diversas instituições religiosas também definiram comportamentos quanto a esses processos, com a intenção de oferecer amparo ao processo de luto de seus seguidores (FIOCRUZ, 2020).

No entanto, muitas das recomendações técnicas e científicas para o enfrentamento da COVID-19, incluindo o isolamento dos infectados e cuidado/ preparo dos corpos após a morte, cuja função é diminuir os riscos sanitários e de contaminação acabam por afetar os rituais de despedidas, muitas vezes necessários durante o processo de luto (FIOCRUZ, 2020).

Nos países asiáticos, sobretudo na China, todos os rituais de despedidas foram proibidos, como forma de minimizar o risco de contaminação. Já em países europeus, como a Itália e Espanha (fortemente afetadas pelo coronavírus), os ritos funerários de

velório, sepultamento ou cremação foram restritos a uma quantidade limitada de indivíduos (FIOCRUZ, 2020).

No Brasil, as recomendações para os rituais fúnebres são que ocorram velórios com poucas pessoas, apenas as mais próximas ao falecido; que o sepultamento seja feito com caixão lacrado, que não haja procedimento de tanatopraxia (limpeza, tratamento e maquiagem do corpo para o velório) e que, após o velório de, no máximo 1 hora de duração, o corpo seja cremado (BRASIL, 2020).

Outro elemento importante que constitui o processo de despedida entre familiares e enfermos é a comunicação (LISBOA; CREPALDI, 2003). Acompanhar e cuidar da pessoa até o momento da morte, é um dilema fundamental e uma maneira dos familiares se despedirem aos poucos do seu ente querido. No caso de pacientes de COVID-19 essa relação fica comprometida, uma vez que os doentes necessitam ficar em isolamento, sem a possibilidade de acompanhantes durante o processo de internação, que costuma ser prolongada (OMS, 2020) e, quando o desfecho dela é fatal, toda essa interação fica comprometida, dificultando o processo de aceitação da morte e vivência do luto.

A impossibilidade de acompanhar esse momento através dos rituais de despedida, pode desencadear efeitos individuais/sociais devastadores no curto e longo prazo. Cabe aos serviços e profissionais de saúde no âmbito da saúde mental, o desenvolvimento de ferramentas que auxiliem os enlutados a encontrarem novas formas de ritualizar e significar as complexidades do sofrimento causado pela pandemia (FIOCRUZ, 2020).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo de revisão integrativa da literatura, apropriada para discutir o estado da arte de um determinado assunto. Foi constituído por uma análise ampla da literatura, sem estabelecer, no entanto, uma metodologia rigorosa e replicável ao nível de reprodução de dados e respostas quantitativas para questões específicas (BRASIL, 2014).

A revisão narrativa da literatura também permite a inserção de estudos sobre um mesmo tema desenvolvidos com base em diversas abordagens metodológicas de acordo com Pautasso (2020), o que acaba enriquecendo o processo de reflexão sobre temáticas cujos estudos são recentes e com diferentes delineamentos, como é o caso da COVID-19.

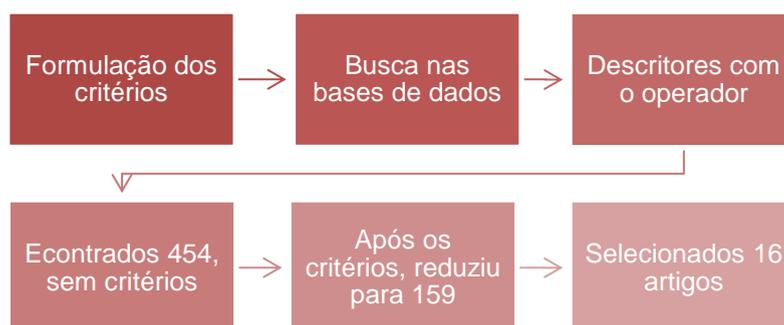
Realizou-se o levantamento de periódicos científicos indexados na base de dados *Scielo - Scientific Electronic Library Online* e *Pubmed - U. S. National Library of Medicine*

sobre a COVID-19 e aspectos relacionados ao processo de luto. Também foram acessados diversos sites de organizações (inter)nacionais consolidadas ligadas à área da saúde, em busca de estudos mais recentes sobre os processos de luto no contexto da pandemia de COVID-19.

Em seguida, utilizou-se também a estratégia de busca manual em listas de referências dos artigos selecionados pela base de dados, para identificar artigos elegíveis e que poderão não ter sido recuperados pela estratégia de busca. Os seguintes descritores, em língua inglesa, foram considerados para a busca: “COVID-19”, “SARS-CoV-2”, “grief” e “bereavement”.

Foram incluídos artigos completos, publicados entre os anos de 2020 e 2022 nos idiomas português e inglês. Como critério de inelegibilidade, foram excluídos artigos que não estiverem disponíveis na íntegra, não disponibilizados gratuitamente, além de periódicos que não abordarem a temática proposta na revisão. Após isso, os dados foram sistematizados em duas categorias de acordo com os objetivos: i) Relação do processo de luto e a pandemia de COVID-19 e discussão das recomendações e estratégias de suporte emocional durante o luto, e ii) Descrição do suporte de enfermagem voltado para o processo de enlutamento. Este processo de etapas de seleção encontra-se ilustrado na **(Figura 1)**.

Figura 1: Fluxograma da seleção dos artigos.



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os três DeCS: “COVID-19”, “SARS-CoV-2”, “grief” e “bereavement”, foram encontrados 454 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 159. Após a análise das pesquisas, 16 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa **(Tabela 1)**.

Tabela 1. Bases de dados e quantidade de artigos selecionados.

Base de dados	Sem critérios	Após critérios	N	%
SCIELO	9	9	8	50
BVS	189	41	0	0
PUBMED	256	109	8	50
Total	454	159	16	100%

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor esta revisão de literatura, será apresentada uma síntese conforme título, autor, idioma, base de dados e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão (**Tabela 2**).

Tabela 2: Artigos selecionados para revisão.

	Título	Idioma	Autores (ano)	Base de Dados	Resultados
1	Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas	Inglês	Crepaldi <i>et al</i> (2020)	Scielo	Recomenda-se a aceitação da realidade da perda; reconhecimento do sofrimento que a perda acarretou, sem utilizar subterfúgios, visto que evitar ou suprimir a dor tende a prolongá-la; adaptação ao contexto de vida sem a presença da pessoa falecida, o que demanda assumir funções que ela desempenhava anteriormente na família.
2	Processo de luto na COVID-19. Série: Saúde Mental e Atenção Psicossocial na COVID-19	Português	Fiocruz (2020)	Scielo	Desenvolvimento de rituais fúnebres alternativos, como cultos virtuais, missas virtuais, homenagens virtuais, musicais, fotográficas, entre outras, que auxiliem no processo de despedida, em especial no caso de mortes súbitas. Atenção da rede socioafetiva às pessoas em processo de luto.
3	Cuidando de familiares enlutados durante a pandemia de COVID-19: antes e depois da morte de um paciente	Inglês	Morris <i>et al</i> (2020)	PubMed	Ajudar as pessoas a aprender a avaliar seu pensamento e gerar padrões de pensamento mais realistas ou precisos melhora tanto seu estado emocional quanto seu comportamento. Expandir os serviços de luto na tentativa de mitigar os maus resultados do luto.
4	Apoiando adultos enlutados por meio do COVID-19: uma revisão rápida do impacto de pandemias anteriores ao luto e no luto	Inglês	Mayland <i>et al</i> (2020)	PubMed	Recomendam-se formas inovadoras de promover a conexão com as pessoas antes e depois da morte e o reconhecimento da necessidade de adaptação de rituais e práticas de luto para homenagear os mortos e proporcionar conforto aos sobreviventes.
5	Apoio ao luto na linha de frente do COVID-19: recomendações para médicos hospitalares	Inglês	Selman <i>et al.</i> (2020)	PubMed	Planejamento antecipado de cuidados; comunicação proativa, sensível e regular com os membros da família, juntamente com o fornecimento de informações precisas; permitir que os membros da família se despedem pessoalmente, sempre que possível; suporte à comunicação virtual; proporcionando excelente gestão de sintomas e apoio emocional e espiritual; e prestação e/ou sinalização de serviços de luto.

Tabela 2: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

	Título	Idioma	Autores (ano)	Base de Dados	Resultados
6	Navegando no terreno do sofrimento moral: experiências de cuidados pediátricos no final da vida e luto durante o COVID-19	Inglês	Wiener et al. (2021)	PubMed	Foi postulado que o isolamento de pacientes induzido por COVID provavelmente leva a taxas mais altas de luto complicado para famílias enlutadas, pois esse fenômeno é previsto pela incapacidade de dizer “adeus”, comunicação fragmentada dentro das famílias, menor apoio social e falta de preparação da família antes até a morte.
7	Apoiar as famílias nos cuidados de fim de vida e luto na era COVID-19	Inglês	Moore et al (2020)	PubMed	À medida que o número de mortos por COVID-19 aumenta, principalmente entre os idosos, as oportunidades de apoio social e rituais em torno da morte tornaram-se limitadas. Isso afetará a forma como as pessoas processam sua dor e pode ter consequências duradouras depois que o pior da pandemia passar.
8	Morte e luto durante a pandemia de COVID-19	Inglês	Yahya; Khawaja (2020)	PubMed	Aconselhamento deve ser fornecido em relação ao bem-estar geral, boa higiene do sono, exercícios, nutrição e abstinência do excesso de álcool e substâncias ilícitas.
9	Luto e a Pandemia de COVID-19 em Idosos	Inglês	Goveas; Shear K. (2020)	PubMed	Os profissionais de saúde podem ajudar as pessoas enlutadas a entender e aceitar sua dor. Eles podem ajudar os indivíduos enlutados a modular sua dor emocional nomeando emoções, observando e refletindo sobre elas, considerando como eles são afetados por pensamentos, exercícios de atenção plena ou quaisquer outras estratégias de regulação emocional.
10	Perda e luto em meio à covid-19: um caminho para adaptação e resiliência	Inglês	Zhai; Du (2020)	PubMed	Adaptação à perda deve ser preferida ao enfrentamento da perda. Em segundo lugar, os profissionais de saúde mental devem encorajar a exploração e o emprego de estratégias adaptativas consistentes com a personalidade dos enlutados e as diversas situações. Terceiro, a reconstrução do significado promove a adaptação funcional à perda.
11	Rituais fúnebres na pandemia de COVID-19 e luto: possíveis reverberações	Português	Giamatte y et al. (2022)	Scielo	Estratégias de cuidado e adaptação diante desse novo cenário, em especial no campo da saúde mental.
12	A xawara e os mortos: os Yanomami, luto e luta na pandemia da Covid-19	Português	Silva; Lins (2021)	Scielo	É preciso, urgentemente, reconhecer a particularidade das experiências indígenas nesse contexto, pois há um abismo insuportável entre a imposição de adaptações biosseguras e a violência de impedir totalmente o cuidado apropriado para com os mortos e o trabalho de luto para os vivos.
13	A dor que não pode calar: reflexões sobre o luto em tempos de Covid-19	Português	Lopes et al (2021)	Scielo	Evidenciam-se iniciativas de mitigar os efeitos emocionais, cognitivos e comportamentais. O momento convoca a repensar conceitos e (re)criar compreensões acerca da morte e do luto, ressaltando a importância da Rede de Saúde Mental, com o fortalecimento de ações de base socio comunitária.

Tabela 2: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

	Título	Idioma	Autores (ano)	Base de Dados	Resultados
14	O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia	Português	Dantas et al. (2020)	Scielo	Dois processos complementares estão envolvidos no restabelecimento da relação, em um outro nível, com a pessoa falecida: a incorporação/identificação e a representação.
15	Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19	Português	Verztm; Romão-Dias (2020)	Scielo	Auxiliar pacientes a passarem por essa obrigatória mudança sem negá-la, já que que aí pode se operar o trauma desestruturante. Esse testemunho da situação de catástrofe é um primeiro momento para a passagem da dor crua e indizível ao sofrimento possível.
16	Luto e não-violência em tempos de pandemia: precariedade, saúde mental e modos outros de viver	Português	Rente; Merhy (2020)	Scielo	Processos de escuta e elaboração do luto, dissolvem-se os traumas que bloqueiam a abertura para os afetos tristes estimulados pela experiência extrema da doença e da morte, torna-se finalmente possível vivenciá-lo como processo de elaboração das perdas e abertura de clareiras para formas outras possíveis de vida.

O processo de perda no contexto da COVID-19

De acordo com Walsh (2005), a morte na família implica em múltiplas perdas, incluindo papéis, relacionamentos e perda da esperança.

A chamada perda primária está associada a eventos significativos, como óbitos ou grandes mudanças na vida, já a perda secundária, costuma aparecer como consequência da perda primária e costuma ser negligenciada porque parece encoberta desde o início, mas emergirá como problemáticas importantes posteriormente (ZHANG et al., 2020).

Indivíduos que sofreram perdas de entes queridos podem enfrentar perdas secundárias, como a perda de companhia, intimidade sexual e papel familiar (SELMAN et al., 2020). Aqueles recuperados de pneumonia grave causada por SARS-CoV-2 podem estar em maior risco de dano cardiovascular crônico (ZHANG et al., 2020) que, como perda primária, traz perdas secundárias, como perda de habilidades e identidade.

Ademais, muitas cidades estão passando por processo de confinamento ou lockdown. A perda da liberdade pode levar a perdas secundárias, como perdas de relacionamento, recreação e apoio social. O distanciamento social minimiza a intimidade emocional e física, o que resulta na dissolução de relacionamentos íntimos envolvendo parceiros, familiares e amigos. Além disso, mais de 16 milhões da população dos EUA entraram em desemprego dentro de três semanas em março de 2020 durante a pandemia (DOL, 2020). A perda de emprego, como perda primária, traz prejuízos de segurança financeira, independência, assistência médica e senso de futuro (DANTAS et al., 2020).

Pode-se inferir que o panorama mundial frente à pandemia de COVID-19 apresenta múltiplas perdas, colocando não só a população em geral, mas também os profissionais de saúde em risco de apresentarem sobrecarga de luto. Os indivíduos sofrem com perdas sociais como relacionamentos, liberdades individuais e emprego, dentro de um curto espaço de tempo, já os profissionais de saúde, por outro lado, vivenciam um aumento no número de mortes causadas pela COVID-19 e a sobrecarga de luto prejudicará sua saúde (ALLIE et al., 2018).

A pandemia também proporciona perdas ambíguas para os indivíduos. Exemplo disso são os profissionais de saúde e pacientes em isolamento que podem experimentar separação física com a família, apesar de permanecerem emocional e psicologicamente conectados (GENTE; MERHY, 2020). Além disso, alguns indivíduos com COVID-19 sofrem perda estigmatizada, pois são responsabilizados pela própria infecção e possível propagação do SARS-CoV-2. Conseqüentemente, a perda estigmatizada leva à alienação, o que prejudica a rede de suporte dessas pessoas (ZHAI; DU, 2020).

A atual situação epidemiológica causada pela doença coronavírus 2019 (COVID-19) nos forçou a ajustar nosso estilo de vida e a maioria de nossos comportamentos como nenhuma outra circunstância de saúde recente o fez. Além do impacto social, emocional, econômico e financeiro, as medidas de controle da doença também afetaram a maneira como enfrentamos a morte, como sociedade e como indivíduos.

Uma importante questão a ser considerada é que as mortes em decorrência da COVID-19 possuem características peculiares que, assim como em outros cenários de crise, podem afetar o luto das pessoas envolvidas (WIENER et al., 2021). Devido ao contexto de pandemia e suas particularidades de infecção, os óbitos podem ser mais frequentes do que aqueles com os quais estamos acostumados a lidar, podendo ocorrer abruptamente e demandando rituais diferentes do que aqueles com os quais as culturas estão habituadas (FIOCRUZ, 2020).

O processo de luto reflete uma convergência única de respostas para aqueles que o vivenciam (ajustes afetivos, cognitivos, comportamentais, físicos, espirituais). Indivíduos com amigos ou familiares com complicações graves de COVID-19 podem sofrer o luto antecipatório já para os profissionais de saúde da linha de frente, o enorme aumento nas mortes é angustiante. Eles experimentam tristeza antecipada pelo agravamento do quadro de seus pacientes, mas com pouco tempo para lamentar devido à intensificação da demanda de cuidado (ZHAI; DU, 2020).

Outra implicação importante é que, devido ao isolamento, a presença junto ao familiar infectado e até mesmo os ritos de despedida, ações que integram o processo de luto não podem ser realizadas por seus entes queridos como habitualmente o fazem (FIOCRUZ, 2020). Algumas famílias também podem experimentar o adoecimento e morte de vários membros dentro de um curto espaço de tempo ou ainda ter de enfrentar dificuldades financeiras, incapazes de prover os recursos para os cuidados de saúde necessários ao processo de cura de seus entes queridos (MORRIS; MOMENT; THOMAS, 2020).

Como resultado do luto incomum prolongado e incapacitante, mais indivíduos correm maior risco de transtorno do luto prolongado (TLP) nessa pandemia (YAHYA; KHAWAJA, 2020). Especialistas preveem aumento das taxas de transtorno de luto prolongado e estresse pós-traumático nos meses posteriores ao pico da pandemia (MORRIS; MOMENT; THOMAS, 2020). O TLP compromete o bem-estar físico e mental, devido ao distúrbio que causa prejuízo significativo em áreas essenciais para o bom funcionamento físico e afetivo (ZHAI; DU, 2020).

A pandemia COVID-19 trouxe impactos para a saúde mental, que pode envolver perdas e dores profundas. Diante disso, faz-se necessário pensar em alternativas que possam ajudar a lidar com aspectos novos das perdas na era do coronavírus, visto que os rituais em torno da morte, tão importantes para o luto, precisam ser redesenhados e ressignificados nesse contexto.

Recomendações e estratégias de suporte emocional durante o luto

O aumento do conhecimento sobre a natureza particular da perda e do luto é essencial para o desenvolvimento de estratégias personalizadas que auxiliem os enlutados a se adaptarem à situação neste momento desafiador (MAYLAND et al., 2020).

Especialistas sugerem o desenvolvimento de estratégias remotas de despedida em casos em que o paciente se encontra gravemente acometido pela doença. Um exemplo é estimular os familiares e amigos a expressarem seu luto com o uso de tecnologias, como ligações por vídeo ou mensagens de voz, além das cartas, e-mails ou mensagens de despedida. Além disso, é importante o preparo das equipes de saúde para o contato com os familiares, seguindo orientações claras de atenção e cuidado na comunicação dos óbitos. Este preparo deve considerar o provável quantitativo elevado de mortes por

COVID-19 e a atenção também aos profissionais responsáveis por esta comunicação, com indicação de que haja um rodízio dentre eles para evitar a sobrecarga (FIOCRUZ, 2020).

Outra recomendação de suporte emocional seria o desenvolvimento de rituais funerários alternativos com afirmam Silva e Lins (2021), tais como missas e cultos virtuais, bem como contato virtual com líderes religiosos importantes para a família e serem significativos para auxiliá-los nesse momento; homenagens musicais e fotográficas, que ajudem no processo de despedida, em especial nos casos em que as mortes acontecem de maneira repentina (MOORE et al., 2020).

Salienta-se também a criação de memoriais online, em que familiares, amigos e outras pessoas manifestam suas condolências e compartilham pensamentos sobre o falecido (CREPALDI et al., 2020).

É importante ressaltar que as recomendações técnico-científicas para mitigação da COVID-19 precisam ser agregadas às estratégias de cuidado das equipes de cuidados em saúde mental, objetivando garantir a biossegurança dos profissionais de saúde e, em simultâneo, potencializar formas alternativas e respeitadas de ritualizar os processos vividos (FIOCRUZ, 2020; OMS, 2020).

Cada indivíduo vivencia o luto a sua própria maneira, não existindo formas melhores ou piores, muito menos a aplicação de uma sequência ou protocolo que normatize o processo. O luto é uma experiência individual e pessoal, necessitando ser respeitado (LOPES et al., 2021; VERZTMAN; ROMÃO-DIAS, 2020).

O reconhecimento da singularidade da perda e do sofrimento de cada indivíduo fornecerá oportunidades para que os serviços de saúde mental desenvolvam estratégias personalizadas que facilitem a adaptação funcional à perda e promovam a saúde mental e o bem-estar durante e após a pandemia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É certo que a pandemia de COVID-19 continuará afetando a vida de muita gente ao redor do mundo, incluindo a vivência do luto, seja pela significação da morte de um familiar, seja pela impossibilidade de vivenciar questões particulares como a liberdade, devido à necessidade de confinamento, a perda de vínculos afetivos ou até mesmo o emprego.

Por fim, sugere-se a realização de mais pesquisas na tentativa de entender o impacto psicológico longitudinal dos surtos de doenças, bem como as diferenças nas

respostas psicossociais, de modo a nos preparar psicologicamente para enfrentamentos de surtos futuros.

REFERÊNCIAS

ALDRICH, C. K. Some dynamics of anticipatory grief. In: Schoenberg B, Carr AC, Peretz D, et al, eds. Anticipatory grief. New York: Columbia University Press, 1974.

ALLIE, Z. et al. Bereavement overload and its effects on, and related coping mechanisms of health care providers and ward administrators at National District Hospital in Bloemfontein, Afr J Prim Health Care Fam Med., v. 10, n. 1, p. 1-7., 2018.

BONANNO, G. A. et al. Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from preloss to 18-months postloss. J Pers Soc Psychol; 83(5): 1150–1164, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes Metodológicas: Elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico. Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BROMBERG, M.H.P.F. Luto: a morte do outro em si. Em: Bromberg, M.H.P.F.; Kovács, M.J; Carvalho, M.M.M.J.; Carvalho, V.A. Vida e morte: laços da existência. São Paulo: Casa do psicólogo. P.99-122, 1996.

CREPALDI, M. A. et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 37, e200090, 2020.

DANTAS, C. R. et al. O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. Rev. latinoam. psicopatol. fundam. 23 (3) • Jul-Sep 2020

DOL, U.S. DEPARTMENT OF LABOR (DOL). Employment and training administration. Weeks claimed in all programs, 2020. Disponível em: <<https://oui.doleta.gov/press/2020/040920.pdf>>. Acesso em 20 de out de 2021.

FANG, J. et al. Review of the clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19). J. Gen. Intern. Med, v. 35, n. 5, p. 1545-1549, 2020.

FREUD, S. Mourning and melancholia. In: Strachey J, ed. and trans. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. Vol. 14. London: Hogarth Press, Institute of Psycho-Analysis: 152–170, 1957.

FVS. FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO ESTADO DO AMAZONAS- FVS. Painel covid19 no Amazonas. Disponível em: <<http://saude.am.gov.br/painel/corona/>>. Acesso em 23 set 2021.

FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Processo de luto na COVID-19. Série: Saúde Mental e Atenção Psicossocial na COVID-19, 2020. Disponível em: <<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mentale-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-processo-de-luto-nocontexto-da-Covid-19.pdf>>. Acesso em 23 de set de 2021.

GIAMATTEY, M. E. P. et al. Rituais fúnebres na pandemia de COVID-19 e luto: possíveis reverberações. Escola Anna Nery. 2022, v. 26, n. spe, e20210208.

GOVEAS, J. S., SHEAR, M. K. Grief and the COVID-19 Pandemic in Older Adults. Am J Geriatr Psychiatry. 28(10):1119-1125, 2020.

KÜBLER-ROSS. E. On death and dying. New York, NY: Macmillan, 1969.

LISBOA, M.L; CREPALDI, M.A. Ritual de despedida em familiares de pacientes com prognóstico reservado. Paidéia (Ribeirão Preto), v. 13, n. 25, p. 97-109, June 2003.

LOPES, F. G. et al. A dor que não pode calar: reflexões sobre o luto em tempos de Covid-19. Psicol. USP, n32, 2021.

MAYLAND, C. R. et al. Supporting Adults Bereaved Through COVID-19: A Rapid Review of the Impact of Previous Pandemics on Grief and Bereavement. J Pain Symptom Manage. 60(2):e33-e39, 2020.

MOORE, K. J. et al. Supporting families in end-of-life care and bereavement in the COVID-19 era. Int Psychogeriatr. 2020 Oct;32(10):1245-1248, 2020.

MORRIS, S.E; MOMENT, A; THOMAS, J.D. Caring for Bereaved Family Members During the COVID-19 Pandemic: Before and After the Death of a Patient. J Pain Symptom Manage, v. S0885-3924, n. 20, p. 30371-7, 2020.

NIELSEN, M. K. et al. Do we need to change our understanding of anticipatory grief in caregivers? A systematic review of caregiver studies during end-of-life caregiving and bereavement. Clin Psychol Rev; 44: 75–93, 2016.

OLSEN, R. E. Indefinite loss: the experiences of carers of a spouse with cancer. Eur J Cancer Care (Engl) 2014; 23(4): 553–561, 2014.

PARKES, C.M. Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta (M.H.P. Franco, Trad) São Paulo: Editora Summus, 1998.

PAULES, C. I; MARSTON, H. D; FAUCI, A. S. Coronavirus infections—more than just the common cold, *JAMA*, v. 323, n. 8, p. 707-708, 2020.

RENTE, M. A. M.; MERHY, E. E. Luto e não-violência em tempos de pandemia: precariedade, saúde mental e modos outros de viver. *Dossiê Psicol. Soc.* 32, 2020.

SCANLON, J; MCMAHON, T. Dealing with mass death in disasters and pandemics. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, v. 20, n. (2), p. 172- 185, 2011.

SELMAN, L. E. et al. Bereavement Support on the Frontline of COVID-19: Recommendations for Hospital Clinicians. *J Pain Symptom Manage.* 60(2):e81-e86,2020.

SIORDIA JR, J.A. Epidemiology and clinical features of COVID-19: A review of current literature. *Journal of Clinical Virology* v. 127, n. 104357, 2020.

SILVA, M. M.; ESTELLITA-LINS, C. A xawara e os mortos: os Yanomami, luto e luta na pandemia da Covid-19. *Horizontes Antropológicos.* 2021, v. 27, n. 59, pp. 267-285, 2021.

STROEBE, M. SCHUT, H. The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Stud;* 23(3): 197–224, 1990.

VERZTMAN, J.; ROMÃO-DIAS, D. Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.* 23 (2) • Apr-Jun 2020.

WALKER, P. G. T. et al. The global impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression, 2020. Disponível em: <<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-Global-Impact-26-03-2020v2.pdf>>. Acesso em 23 set 2021.

WALSH, F. Fortalecendo a resiliência familiar. São Paulo: Roca, 2005.

WANG, CHEN et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*, V. 395, N. 10223, P. 470-473, 2020.

WEIR, K. Grief and COVID-19: saying goodbye in the age of physical distancing. American Psychological Association, 2020. Disponível em: <<https://www.apa.org/topics/covid-19/grief-distance>>. Acesso em 23 de set de 2021.

WIENER, L. et al. Navigating the terrain of moral distress: Experiences of pediatric end-of-life care and bereavement during COVID-19. *Palliat Support Care.* 2021 Apr;19(2):129-134.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 73, 2021.

YAHYA, A. S.; KHAWAJA, S. Bereavement and Grief During the COVID-19 Pandemic. Prim Care Companion CNS Disord. 2020 Jun 25;22(4):20com02661, 2020.

ZHAI, Y; DU, X. Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience. Brain Behav Immun. v. 87, p. 80-81, 2020.

ZHANG, C. et al. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staffs involved with the 2019 novel coronavirus disease outbreak, 2020. Frontiers in psychiatry, v. 11, n 306, 1-9, 2020.

ZHU, N. A. et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019, N. The New England Journal of Medicine, v. 382, p. 727-733, 2020.

Qualidade de vida de paciente em tratamento de hemodiálise

Capítulo 22

GABRIEL RIBEIRO DE SOUZA LIMA¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1730-5698>

LORENA PINHEIRO SANTOS²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5363-685X>

GRACIANA DE SOUSA LOPES³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas demandam mudanças do estilo de vida do paciente, sendo um processo de cuidado que nem sempre leva à cura, podendo até evoluir a óbito. Nesse contexto, a doença renal crônica está emergindo como um grande problema de saúde pública e sendo classificada como uma “epidemia” crescente (GESULADO, et., al., 2020).

A hemodiálise é um procedimento realizado que tem como objetivo filtrar o sangue e equilibrar os líquidos em excesso no organismo para controle hídrico corporal, auxiliando também na pressão arterial. São necessárias três a quatro sessões de hemodiálise por semana com duração variando de três a quatro horas. Durante o tratamento demorado e desconfortável, o paciente fica sujeito a diversas complicações, emergências clínicas e até mesmo a morte (VALLE, et., al., 2013).

Quando a DRC é diagnosticada, a hemodiálise é vista como uma opção de tratamento, possibilitando a remoção do excesso de líquido e das degradações metabólicas. A insuficiência renal crônica (IRC) é definida como perda contínua e irreversível da função renal, sendo assintomática nos estágios iniciais. Essa doença vem gerando custos para a saúde pública devido ao aumento de casos na população ao decorrer dos anos (MARINHO, et., al., 2018).

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: gbmonster1996@gmail.com.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: lorenasprb@hotmail.com.

³ Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: gracilopess@hotmail.com

As terapias podem afetar diretamente a morbidade dos pacientes, influenciando na sua qualidade de vida. Essa problemática vem frequentemente sendo analisada devido aos efeitos colaterais que podem causar nos pacientes (VANELLI; FREITAS, 2012).

Dadas as conexões entre aspectos físicos e bem-estar, é essencial considerar no manejo desses pacientes, além dos aspectos biológicos, seus aspectos sociais, culturais e psicológicos. Nesse sentido, a assistência interdisciplinar é essencial (OLIVEIRA, et., al., 2016).

Devido essa patologia ser caracterizada pela perda contínua dos néfrons, no estado mais avançado da doença é indispensável o tratamento que busca manter o equilíbrio interno do corpo, as principais opções são diálise e transplante renal (MARCHESAN, et., al., 2011).

Nos dias de hoje essa doença mantém uma prevalência global de 11 a 13%, sendo um fator de risco para doenças cardiovasculares. Em seu estágio mais avançado, quando o rim perde sua função normal em 90%, a diálise ou transplante renal podem ser indicados, esse processo adaptativo afeta diretamente o estilo de vida do paciente, que sofre muita restrição em consequência da doença (CASSELHAS, 2020).

É perceptível os problemas que interferem na qualidade de vida das pessoas em tratamento, facilitando o manejo de soluções pelos profissionais da área. Algumas mudanças podem ocorrer na vida do paciente, como a restrição da alimentação, atividade física, emprego, renda e alterações de humor. Assim, ressaltando a importância de diretrizes, estratégias de apoio e intervenções como base nos fatores citados, bem como mais evidências científicas que aumentam o conhecimento sobre o assunto e divulgação dessa informação à população em geral (OLIVEIRA, et., al., 2022).

O objetivo geral é discutir sobre a qualidade de vida dos hemodialisados, em seguida com os objetivos específicos, os quais são: discutir os desafios para a manutenção da qualidade de vida e ações de enfermagens voltadas para assistência.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos Relacionados à Doença Renal.

A insuficiência renal crônica é uma deterioração irreversível da função renal, isso se deve ao excesso de produtos hidrogenados no sangue, o que impede os rins de manter o equilíbrio, gerando alterações orgânicas, psicológicas e sociais, portanto afetando a qualidade de vida do portador. As patologias renais comprometem o órgão de forma

rápida ou gradual, o paciente pode permanecer assintomático por anos, atrasando o diagnóstico precoce. Para identificar os sinais, alguns sintomas devem ser considerados: cor da urina, dor ou sensação de queimação ao urinar várias vezes ao dia, hipertensão, vômitos, náuseas, esquecimento, perda de libido, fadiga e mal-estar generalizado (QUEIROZ, et., al., 2008).

Deve-se mencionar que a qualidade de vida vem mudando ao longo dos anos. No início, ele era usado para expor os bens materiais, acrescentando à estimativa de desenvolvimento econômico da sociedade, de modo que vários indicadores econômicos e instrumentos são desenvolvidos para a avaliação e medição desse quesito (RIBEIRO, et., al., 2020).

Os papéis exercidos no cotidiano que influenciam a forma como uma pessoa monta sua rotina são influenciados por fatores socioculturais, definindo quando, como, com quem e com que frequência são exercidos. Mudanças nas funções de trabalho afetam atividades importantes. Essa mudança pode ocorrer no decorrer da vida, quando você passa de estudante para trabalhador ou após diagnóstico de doenças e tratamentos, essas intercorrências não escolhem classe social e afeta cada vez mais, grande parte da população brasileira, então de que maneira apresentar um plano de assistência e cuidado à portadores de alguma doença crônica para a melhoria da sua qualidade de vida (CRUZ; TAGLIAMENTO; WARDERBROOKE, 2012).

A saúde em seu aspecto físico e emocional interferem nas atividades diárias dos pacientes. As pontuações de função social referem-se a isso, pacientes que experimentam maior bem-estar emocional têm menos impacto em suas atividades. Um aspecto relaciona-se com o outro em que as relações sociais são críticas para a saúde emocional e as mudanças podem impactar a socialização (OLIVEIRA, et., al., 2016).

A forma como cada paciente vivencia e consegue lidar com a doença renal crônica é única e pessoal, pois depende de diversos fatores como perfil psicológico, condições ambientais, sociais e apoio familiar que muitos deles não tem (FERREIRA; SILVA FILHO, 2011).

2.2 Aspectos relacionado a Hemodiálise

O diagnóstico da doença renal é feito quando há perda ou ineficiência da função renal. Ela pode ser aguda, quando há a possibilidade de reverter e recuperar grande parte das funções, ou crônica, quando se torna irreversível. No quadro crônico, é necessário o

tratamento dialítico, para que os aparelhos realizem as funções dos rins ineficientes. A hemodiálise é basicamente uma vinculação à máquina por via endovenosa (SANTOS, et., al., 2018).

Após o diagnóstico, os pacientes indicam evidências neurológicas centrais, periféricas, infecciosas, dermatológicas, respiratórias e infecciosas e precisam dar início ao tratamento de hemodiálise, que é o tratamento mais indicado e usufruído nesse quadro clínico (CUNHA, et., al., 2009).

As sessões são realizadas normalmente mais de duas vezes na semana, podendo ter a duração de três a quatro horas. Nesse procedimento é necessário que o sangue seja removido do corpo e circulado por meio de um aparelho chamado de dialisador, habitualmente o processo solicita acesso à corrente sanguínea, feito por uma fístula arteriovenosa, instalada de forma cirúrgica (ROCHA; MAGALHÃES; LIMA, 2010).

Os hemodialisados precisam fazer o uso de medicamentos, seguir recomendações nutricionais corretas e diminuir a ingestão de líquido. Além disso, esses pacientes dedicam cerca de 12 horas semanais durante o tratamento por um período indeterminável. O objetivo disso é que eles consigam prolongar a vida, porém, o tratamento não tem o controle total das alterações do ciclo natural da doença, resultando em respostas inconstantes e mudanças no cotidiano, conseqüentemente há o comprometimento do estado físico e psicológico dos usuários (MARINHO, et al., 2018).

A avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde apresentou relação com as características sociais, clínicas e terapêuticas. A monitoração desses aspectos, como a procura dos padrões recomendáveis poderão financiar a prática clínica, aperfeiçoar o planejamento assistencial e mover melhorias na vida dos pacientes (PEREIRA; LEITE, 2019).

Qualidade de vida é um tema abundantemente estudado, é uma maneira de compreender os efeitos causados na vida das pessoas que precisam do tratamento de hemodiálise. Ainda que a literatura sobre o tema seja um leque aberto, interrogar sobre as abordagens que se ocupam de processos educativos relacionados à tal assunto é de extrema importância, na população, evolução e tratamento (BERALDO, et., al., 2017).

Para a equipe de enfermagem, o cuidado significa alguns desafios como: a condição física e emocional dos pacientes, o manuseamento das máquinas para o cuidado e o luto da morte dos doentes com quem estabeleceram uma relação durante do processo. O problema com a prestação do cuidado é que alguns pacientes se recusam a tê-lo mesmo

após o diagnóstico feito, por conta qualidade de vida restringida e dos custos pessoais e familiares que o tratamento envolve. O trabalho em equipe, abastamento de recursos, confiança e especialização são essenciais para desempenhar um trabalho independente e satisfatório (PONCE, et., al., 2019).

3 METODOLOGIA

A Revisão Integrativa da Literatura compõe uma análise ampla da literatura, colaborando para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, fazendo a reflexão sobre a realização de futuros estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2009).

As bibliotecas virtuais que foram utilizadas na coleta de dados para a pesquisa foram: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) seguindo as descrições: “Hemodiálise” “Qualidade de vida” e “Ações e Desafios de enfermagem”, permitindo realizar o trabalho de forma original e confiável.

Seguindo os critérios de elegibilidade o material foi coletado da disponibilização gratuita de artigos já publicados nas bibliotecas virtuais citadas, esses em duas línguas: portuguesa e inglesa, selecionados a partir dos títulos, em seguida realizada a análise de resumo e por fim lidos, com planejamento de um instrumento para a coleta de dados.

De acordo com os critérios de inelegibilidade, artigos incompletos, resumos, monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado foram descartadas.

Figura 1: Fluxograma da seleção dos artigos utilizados

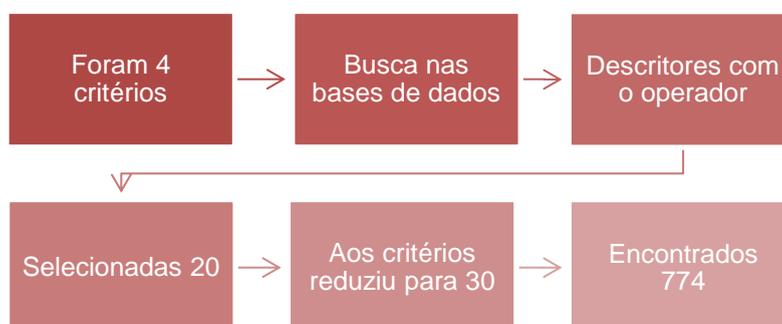


Tabela 1: Base de dados coletados

Base de dados	Totalidade	Após critérios	N	%
SCIELO	210	25	18	90%
LILACS	564	5	2	10%
TOTAL	774	30	20	100%

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizado quatro DeCs: “Qualidade” and “Hemodiálise” and “Desafios” and “Ações” foram encontrados 774 artigos na totalidade nas bases de dados ao adotar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 30 e após a análise de pesquisas, 20 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa (Figura 1).

Quadro 1: Artigos utilizados na revisão.

	TÍTULO	AUTORES	RESULTADO
1	Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão de literatura	Nascimento et al (2005). Scielo Português	Concluiu-se que a ação do enfermeiro é essencial para monitoramento, detecção e intervenção em muitas complicações.
2	Necessidades de ações educativas-terapêuticas em um serviço de diálise renal no Brasil.	Fernandes et al (2018). Scielo Português	O enfermeiro deve ter abordagem educacional dentro de um serviço de hemodiálise, uma das ações é incentivos práticos para autogestão e dificuldade possíveis.
3	Enfermeiros atuantes em hemodiálise indicam diagnósticos de enfermagem relevantes na prática clínica.	Lemes et al. (2018). Scielo Inglês	Orientar as ações dos gerentes de enfermagem no dimensionamento dos recursos humanos necessários e na melhoria da avaliação da qualidade do serviço prestado.
4	Cuidados de enfermagem para a prevenção de infecção em pacientes submetidos à hemodiálise.	Brandao et al (2018). Scielo Português	Os principais cuidados de enfermagem voltados à prevenção de infecção em pacientes em hemodiálise estão relacionados ao acesso vascular, via cateter venoso central.
5	Intervenção de enfermagem na promoção da saúde das pessoas em hemodiálise, uma visão da disciplina: Revisão integrativa.	Mendez et al (2020). Scielo Inglês	Ficou claro que as intervenções de enfermagem para tratamento de hemodiálise nesse artigo se concentraram na ingestão de líquidos, empoderamento, auto eficácia e autocuidado.
6	Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise.	Santos et al (2011). Scielo Português	As ações do enfermeiro sobre o autocuidado onde o autor afirma. Reconhecer as necessidades e estar ciente do amplo leque de ações que o enfermeiro precisa para orientá-lo, incentivá-lo e auxiliá-lo na adoção do autocuidado.

Quadro 1: Artigos utilizados na revisão. (continuação)

	TÍTULO	AUTORES	RESULTADO
7	Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise.	Madeiro et al (2010). Scielo Inglês	O enfermeiro deve gerar situações para promover o conforto, o paciente cooperar com tratamento, fornece-lhes os conhecimentos necessários sobre o tratamento da doença renal crônica, lidar com a situação de doença e reduzir o estresse.
8	Papel do Enfermeiro no Controle de Infecção em Inserção de Cateter de Hemodiálise: Revisão Sistemática.	Oliveira et al (2016). Scielo Inglês	O papel do enfermeiro é fundamental na prevenção de possíveis infecções. Os cuidados de enfermagem contínuos incentivam a mudança de comportamento e educam os pacientes sobre como evitar complicações.
9	Cuidados hospitalar-domiciliares coordenados para pacientes renais em hemodiálise na perspectiva da equipe de enfermagem.	Tejada-Tayabas et al (2015). Scielo Inglês	Os enfermeiros relataram as necessidades e desafios envolvidos no cuidado ao paciente renal. Também identificaram obstáculos que limitam o manejo coordenado hospital e principalmente a sobrecarga de trabalho na unidade de hemodiálise.
10	Representação social dos cuidados à saúde de pessoas com doença renal crônica: elementos para autogestão.	Nascimento et al (2016). LILACS Português	A enfermagem deve assumir particularidade diante do conhecimento e da prática. A atenção ao cuidado de enfermagem deve girar em torno de conceitos como sensível, vínculo que promova o autogerenciamento da doença renal crônica.
11	Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes em diálise peritoneal.	Silva et al (2016). Scielo Português	As ações que o enfermeiro tem que desempenhar e implementar ações, diagnosticar possíveis intercorrências como: fadiga, risco de infecção, constipação, dor aguda, volume de líquido excessivo e deambulação prejudicada.
12	Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica.	Mascarenhas et al (2011). Scielo Português	Uma maior integração da equipe de enfermagem e ir além do tecnicismo atrelado ao modelo biomédico reducionista, acabam por distanciar o cuidado de enfermagem da essência da prática.
13	Experiência de enfermeiros no manejo da hemodiálise contínua e suas influências na segurança do paciente.	Andrade et al (2019). Scielo Inglês	Os objetivos referentes aos desafios que o enfermeiro enfrentara, conclui-se que o nível de experiência influencia na segurança assim podendo gerar complicações. Essas dificuldades levam a erros operacionais, que podem levar a eventos adversos.
14	Eventos adversos em hemodiálise: relatos de profissionais de enfermagem.	Sousa et al (2021). Scielo Português	A análise permitiu ver que muitos não sabiam como definir eventos adversos, mas é importante que a equipe de enfermagem tenha conhecimento do problema, para desenvolver habilidades para detectar e prevenir eles.

Quadro 1: Artigos utilizados na revisão. (continuação)

	TÍTULO	AUTORES	RESULTADO
15	Hemodiálise: estilo de vida e adaptação do paciente.	Barbosa (2009). Scielo Português	Uma questão importante a ser considerada pelos enfermeiros é a educação do paciente sobre as demandas do tratamento, pois o conhecimento mais profundo das doenças do paciente pode ajudá-lo a lidar com as situações estressantes vivenciadas na rotina da hemodiálise.
16	Necessidades de ações educativas-terapêuticas em um serviço de diálise renal no Brasil.	Fernandes et al (2018). Scielo Inglês	Como desafio, sabemos que cabe ao enfermeiro que atua em hemodiálise, funções de ensino e pesquisa, tentar preencher as lacunas decorrentes dos cuidados de diagnóstico e tratamento.
17	Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise.	Silva et al (2011). Scielo Inglês	a importância do profissional enfermeiro não apenas no campo da tecnologia, que inclui a própria atuação e aspectos relacionados à dimensão emocional e social no planejamento, levando em consideração as reais necessidades do paciente.
18	Fatores relacionados com a cultura de segurança em hemodiálise: revisão de literatura integrada.	Aguiar, Leticia Lima et al (2020). Scielo Português	Para que profissionais de enfermagem possam prestar serviços com base em uma cultura de segurança, a fim de reduzir a ocorrência de eventos adversos, como a redução risco de queda.
19	Significado e dimensionalidade do estado de conforto em pacientes com doença renal crônica hemodialítica.	Freire et al (2021). Scielo Inglês	Ações de enfermagem terapêutica, que imbuem contextos e sentimento de alívio, calma e transcendência. Esses elementos se combinam entre si.
20	Evidências da orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva: perspectiva estética/sociopoética.	Xavier (2014). ILACS Português	Destaca-se o uso da escuta sensível no cuidado de enfermagem, um dos fundamentos teóricos, a saber, a escuta mito poética de René Barbier, como estratégia fundamental para permitir que cada pessoa expresse sentimentos reprimidos e/ou mecanizados por inflexibilidade da vida cotidiana.

Desafios e Intervenções de enfermagem

É fundamental que o paciente seja atendido e acolhido por uma equipe de enfermagem especializada e profissional na área, contando que a comunicação entre eles seja extremamente eficaz, apesar do cansaço eles devem ir além do método tecnicista, que se trata de uma aprendizagem mais controlada, impedindo o crescimento pessoal e consequentemente resulta no distanciando do cuidado de enfermagem da essência da prática: o cuidado, que tem sido identificado como necessário durante o estudo (MASCARENHAS, 2011).

Quando falamos em cuidado de enfermagem, isto é, voltado para a assistência ao paciente ou para as relações de trabalho, acarreta sobretudo, em cuidado humanizado. No entanto, é considerável destacar que com grande frequência, em consequência à

sobrecarga do cotidiano, a enfermagem realiza uma assistência mecanizada e tecnicista (não-reflexiva), acaba não praticando o cuidado humanizado. Da mesma forma, as relações de trabalho vêm desenrolando-se de maneira pouco humanizado, influenciando diretamente na assistência de cuidados (COLLET; ROSENDO, 2011).

Identificamos que a gestão da equipe assistencial transcende a dimensão técnica, passando pelo cuidado como estabelecimento de uma relação terapêutica e de confiança. Para os clientes em hemodiálise, ser cuidado significava estabelecer relações interpessoais, aderir ao tratamento e ver em suas vidas a relevância do papel de cada componente da máquina cliente-profissional para a efetividade do tratamento sendo óbvio. (RODRIGUES, 2009).

Muitos enfermeiros ainda não sabem como identificar os eventos adversos, mas é importante que a equipe de enfermagem tenha conhecimento, para desenvolver habilidades para detectar e prevenir esses problemas caso ocorram. A falta de conhecimento pode gerar custo de vida para o paciente, podendo ser resolvido de formas rápidas: pesquisando, estudando e até mesmo observando e coletando informações de alguém com mais experiência, evitando a disseminação de conceitos e informações erradas relacionadas à riscos (SOUSA, 2021).

O Ministério da Saúde brasileiro lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no ano de 2013, objetivando orientar e instituir o sistema de notificação de eventos adversos pelo Brasil e no mundo. O exemplo de evento adverso de maior prevalência identificado em estudos, são os erros de medicação em pacientes hemodialisados. Outro tipo de evento é o fluxo de sangue menor que 300ml/min, considerando que se alcança um melhor resultado de diálise na presença de fluxos sanguíneos mais altos (400 a 450ml/min), por outro lado, a infecção também mantém um alto índice de prevalência, necessitando na maioria das vezes da antibioticoterapia. A obstrução por trombos pode ser considerada como uma complicação comum, podendo resolver e diminuir os problemas com cateteres venosos centrais fazendo o manuseio correto das máquinas. A heparina é uma solução utilizada como uma medida preventiva da disfunção do cateter, visando sua permeabilidade (LESSA, et., al., 2018).

Tendo em vista os dados apresentados, há uma necessidade urgente de que os enfermeiros busquem aperfeiçoar-se para essa demanda específica de nefrologia e aprimorar as práticas, a fim de garantir que a assistência prestada seja eficaz e segura para pacientes com insuficiência renal, a fim de identificar precocemente as complicações da

doença e como instituir intervenções efetivas para esta condição clínica (LESSA, et., al., 2018).

Destaca-se a importância do enfermeiro não apenas no campo da tecnologia, que inclui a própria atuação, mas também levando em consideração e incluindo aspectos relacionados à dimensão emocional, físico, financeiro e social no planejamento do cuidado, tendo como objetivo as necessidades reais do paciente (SILVA, et., al., 2011).

Após o diagnóstico da DRC, o paciente sofre algumas restrições devido à doença, além de causar grande impacto no aspecto físico por causa da necessidade de instalação da via de acesso para a diálise, também interfere na parte emocional, causando isolamento pessoal. Os pacientes mais carentes, que não possuem algum vínculo de trabalho, tem tendência a serem mais frutados, por serem mais dependentes da família e amigos. O tratamento da doença causa o aniquilamento da sua visão do futuro, dos seus sonhos e inspirações, também acontece a mudança drástica no estilo de vida e anulação das suas escolhas e opções. Essas condições de tratamento resultam em bastante estresse e ainda mais por ser um procedimento de longa duração. Em decorrência disso, ocorre a diminuição da atividade física, diminuição de socialização, alteração da autoimagem, e na maioria das vezes a angústia e medo durante o processo do tratamento (SANTOS; ROCHA; BERARDINELLI, 2011).

Concluiu-se que a atuação do enfermeiro visa acompanhar, detectar e intervir nas complicações e que faz a diferença para obter a qualidade do procedimento hemodialítico. Os resultados mostram que as complicações mais frequentes: hipotensão, câibras musculares, náuseas e vômitos, dor no peito e nas costas, coceira, febre e calafrios (NASCIMENTO; MARQUES, 2005).

A redução da qualidade de vida nos pacientes com doença renal crônica pode gerar consequências psicológicas graves, como início de sintomas depressivos, e também, ocorrendo complicações durante o processo de tratamento, como infecções repetitivas, cefalalgia e fraqueza após as sessões semanais. Destacou-se o quanto alguns fatores negativos podem interferir na adaptação dos pacientes hemodialisados e que são suscetíveis de mudanças, desde que a equipe profissionalizada tenha esse compromisso. A concretização do cuidado necessário pode acontecer a partir da avaliação das condições dos pacientes, planejamentos e intervenções, que busquem a melhora da saúde, englobando-a como um todo, física e mental. No que se diz respeito da saúde pública, o

conhecimento é visto como um forte aliado na luta dessas pessoas e dos profissionais responsáveis (PRETTO, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo se justifica por ser relevante para a enfermagem porque, apesar de existirem diversos estudos sobre a temática, ainda há muito a ser explorado sobre as ações do enfermeiro frente às demandas de atuação no tratamento de pacientes que fazem hemodiálise. O cuidado com a saúde mental também é extremamente importante como o cuidado com a aparência física.

Apesar de todos os cuidados, a diálise ainda é um procedimento de grande risco e que exige bastante cuidado por parte do enfermeiro, porque cabe a ele oferecer orientações adequadas sobre os cuidados gerais a serem tomados para evitar complicações para alguns pacientes que precisam fazer a monitoração e avaliação constante. Ainda assim, é um procedimento muito importante, pois dá a oportunidade de um prolongamento de vida.

Com base nos dados apresentados, é possível concluir que, embora a inserção da cânula seja um procedimento doloroso e cansativo para os que necessitam desse tratamento, também trazem muitos benefícios, portanto, é importante que o profissional dessa área seja sempre cuidadoso e criterioso, visando evitar qualquer evento adverso que vá causar problemas futuros para o usuário desse serviço.

Destaca-se então a importância do enfermeiro na realização dos cuidados ao paciente em hemodiálise, principalmente por ser um procedimento que requer muito comprometimento do profissional, não somente para domínio das técnicas a serem aplicadas, mas com prioridade em um cuidado mais humanizado e que assegure uma melhor qualidade de saúde mental e física ao paciente, mesmo com os desafios que estes pacientes apresentam.

Portanto, notou-se a importância de mais estudos sobre as ações do enfermeiro diante o paciente em hemodiálise, para que mais profissionais possam aderir as técnicas humanizadas e científicas do tratamento e a melhor forma de organização do cuidado. Ainda assim, o enfermeiro deve ser o responsável por manter a sua equipe sempre atualizada sobre os cuidados com a hemodiálise, promovendo não somente a educação do paciente sobre seu tratamento, mas também amparando as necessidades da equipe de enfermagem para saberem mais sobre o tratamento de hemodiálise.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, L. L. et al. Fatores relacionados com a cultura de segurança em hemodiálise: revisão de literatura integrada. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, n. 6, p. 1-4, set./2020.
- ANDRADE, B. R. P. D. Experiência de enfermeiros no manejo da hemodiálise contínua e suas influências na segurança do paciente.. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 28, n. 1, p. 1-8, jun./2019.
- BARBECHO, N. M. et al. Intervención de enfermería en la promoción de salud de las personas en hemodiálisis, una mirada desde la disciplina: Revisión integrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, Montevideo, v. 9, n. 1, p. 54-56, abr./2020.
- BARBOSA, G. D. S; VALADARES, Glauca Valente. Hemodiálise: estilo de vida e adaptação do paciente.. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 1-6, ago./2009.
- BERALDO, P. C. et al. Abordagens educativas focalizando a qualidade de vida da pessoa com doença renal crônica em hemodiálise: uma revisão integrativa. *Fisioterapia em Movimento*, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 595-605, out./2017.
- CASSELHAS, D. A. et al. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise de um hospital de Minas Gerais. *Revista De Medicina*, São Paulo, v. 99, n. 5, p. 456-462, dez./2020.
- COLLET, Neusa; ROZENDO, Célia Alves. HUMANIZACAO E TRABALHO NA ENFERMAGEM. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 56, n. 2, p. 1-14, set./2003.
- CRUZ, V. F. E. S. D; TAGLIAMENTO, Grazielle; WANDERBROOCKE, Ana Claudia. A manutenção da vida laboral por doentes renais crônicos em tratamento de hemodiálise: uma análise dos significados do trabalho. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 1-3, dez./2016.
- CUNHA, M. S. et al. Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida em pacientes renais crônicos submetidos a tratamento hemodialítico. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 155-160, jun./2009.
- FERNANDES, L. P. et al. Necessidades de ações educativas-terapêuticas em um serviço de diálise renal no Brasil.. *Enfermería Nefrológica*, Buenos Aires, v. 21, n. 1, p. 53-61, ago./2018.
- FERREIRA, Ricardo Corrêa; SILVAFILHO, C. R. D. A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília. *Brazilian Journal of Nephrology*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 1-3, jun./2011.

FREIRE, S. D. M. L. et al. Significado e dimensionalidade do estado de conforto em pacientes com doença renal crônica hemodialítica.. *Texto & Contexto - Enfermagem* , Florianópolis, v. 30, n. 1, p. 1-12, mai./2021.

GESUALDO, G. D. et al. Fragilidade e fatores de risco associados em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *Ciência e Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 25, n. 11, p. 1-14, jun./2020.

LEMES, M. M. D. D; BACHION, Maria Márcia. Enfermeiros atuantes em hemodiálise indicam diagnósticos de enfermagem relevantes na prática clínica. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 185-190, jun./2016.

LESSA, S. R. D. O. et al. PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS PARA A OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS NO SERVIÇO DE HEMODIÁLISE. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 27, n. 3, p. 1-14, mai./2018.

LIMA, A. F. C. Direct cost of monitoring conventional hemodialysis conducted by nursing professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 70, n. 2, p. 1-4, set./2017.

LIRA, A. L. D. C. B. et al. Cuidados de enfermagem para a prevenção de infecção em pacientes submetidos à hemodiálise. *Revista cubana de enfermería* , Habana, v. 34, n. 1, p. 1-14, jun./2018.

MADEIRO, A. C. et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1-12, fev./2010.

MARCHESAN, M. et al. Análise da qualidade de vida de pacientes em hemodiálise: um estudo qualitativo. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, Florianópolis, v. 40, n. 1, p. 77-82, jun./2011.

MARINHO, C. L. A. et al. Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Permalink Revista Cuidarte*, Bucaramanga, v. 9, n. 1, p. 1-13, jun./2018.

MASCARENHAS, N. B. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. *Revista Brasileira de Enfermagem* , Brasília, v. 64, n. 1, p. 1-19, fev./2011.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R.; GALVÃO, C. M.. MÉTODO DE PESQUISA PARA A INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 1-19, set./2009.

NASCIMENTO, Cristiano Dias; MARQUES, Isaac R.. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem* , Brasília, v. 58, n. 6, p. 719-722, jul./2005.

NASCIMENTO, M. E. B. D. Representação social dos cuidados à saúde de pessoas com doença renal crônica: elementos para autogestão. 1. ed. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2016. p. 1-198.

OLIVEIRA, A. M. B. et al. Factors associated with quality of life in chronic kidney patients submitted to hemodialysis: an integrative review. *Research, Society and Development*, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 1-10, jun./2022.

OLIVEIRA, A. P. B. et al. Quality of life in hemodialysis patients and the relationship with mortality, hospitalizations and poor treatment adherence. *Brazilian Journal of Nephrology*, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 136-149, dez./2016.

PEREIRA, Cláudio Vitorino; LEITE, I. C. G. SQualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em terapêutica hemodialítica. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 267-274, jun./2019.

PONCE, K. L. P. et al. O cuidado de enfermagem com os doentes renais em hemodiálise: desafios, dilemas e satisfações. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 1-14, mai./2019.

PRETTO, C. R. et al. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 1-5, set./2020.

QUEIROZ, M. V. O. et al. Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 55-63, mar./2008.

RIBEIRO, W. A. et al. Encadeamentos da Doença Renal Crônica e o impacto na qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. *Revista Pró-Universus, Vassouras*, v. 11, n. 2, p. 111-120, dez./2020.

ROCHA, E. R. E; MAGALHÃES, Silvia Mourão; LIMA, V. P. D. Repercussão de um protocolo fisioterapêutico intradialítico na funcionalidade pulmonar, força de preensão manual e qualidade de vida de pacientes renais crônicos. *Brazilian Journal of Nephrology*, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 359-371, dez./2010.

RODRIGUES, Tatiana Aparecida; BOTTI, N. C. L. Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 1-14, jun./2009.

SANTOS, Iraci Dos; ROCHA, R. D. P. F; BERARDINELLI, L. M. M. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 64, n. 2, p. 1-14, nov./2022.

SANTOS, V. F. C. D. et al. Percepções, significados e adaptações à hemodiálise como um espaço liminar: a perspectiva do paciente. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 22, n. 66, p. 1-17, jun./2018.

SILVA, A. S. D. et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 64, n. 5, p. 1-17, jun./2011.

SILVA, R. A. R. D. et al. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes em diálise peritoneal. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 29, n. 5, p. 1-3, out./2016.

SOUSA, M. R. G. D. et al. Eventos adversos em hemodiálise: relatos de profissionais de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 1-12, jun./2013.

TEJADA-TAYABAS, Luz María. Quality of life in hemodialysis patients and the relationship with mortality, hospitalizations and poor treatment adherence. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 1-3, set./2015.

VALLE, L. D. S. et al. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 30, n. 1, p. 1-14, jun./2013.

VANELLI, Chislene Pereira; FREITAS, E. B. D. Qualidade de vida de pacientes em clínica de hemodiálise em uma cidade brasileira de médio porte. *HU Revista*, Juiz de Fora, v. 37, n. 4, p. 1-6, jun./2011.

XAVIER, Bruno Saldanha. Evidências da orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva: perspectiva estética/sociopoética. *Universidade Federal do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 1-214, jun./2014.

Tentativas e suicídios na população idosa do Brasil

Capítulo 23

GECIQUEILA MOREILA LELO¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2223-6271>

GRACIANA DE SOUSA LOPES²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

1 INTRODUÇÃO

O suicídio ocorre entre os idosos e se tornou um problema de saúde pública. De acordo com uma revisão da literatura estudos exibiram que a taxa de mortalidade por automutilação é mais alta entre pessoas com mais de 60 anos. O suicídio é um fenômeno multicausal, que inclui causas psicológicas, econômicas, sociais, desigualdade de gênero e grandes crises, sendo a depressão considerada a principal causa de automutilação. Prestar atenção a esses sinais permitirá uma intervenção eficaz. e cumprimentando os idosos. Sejam amigos, familiares ou equipe médica, é importante prevenir a gravidez e seus empenhos subsequentes. Este é um grupo a ser observado, pois foi constatado que o envelhecimento da população atualmente é significativo devido às mudanças demográficas, e no Brasil esse crescimento é crescente e pode ser observado em diversas áreas (SANTOS et al., 2017).

Nesse cenário, há concordância entre Scalco et al. (2016) de que o número de suicídios aumentou simultaneamente com a idade da população atingindo assim a grande maioria entre os idosos e tornando-se um problema crítico de saúde pública. O Brasil, por exemplo, registrou 293.203 casos de automutilação entre 2011 e 2019. Desse número, 11.438 (3,9 %) eram idosos, com mais de 60 anos. E a taxa de mortalidade (óbito/100.000 habitantes) por suicídio consumado nesse grupo variou de 6,8 em 2010 para 8,1 em 2019 (BRASIL, 2020).

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: jessicalelo22@gmail.com.

² Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem FAMETRO, Manaus, Brasil. Contato: gracilopess@hotmail.com

O suicídio pode ser entendido como a agressão voluntária do sujeito contra si mesmo com a intenção de acabar com sua vida, bem como comportamentos que incluem pensamentos persistentes, atos de automutilação, planos para acabar com a vida dias para tentativas visando o suicídio consumado. (MINAYO; FIGUEIREDO; MANGAS, 2019).

Em alguns casos, os comportamentos suicidas não são fatais e são conhecidos por outros nomes: (a) ideação suicida, que são pensamentos de se envolver em situações com a intenção de acabar com a própria vida; (b) o plano de suicídio, que é o próprio plano, ou seja, a forma e o método que se pretende utilizar para pôr fim à existência (c) tentativa de suicídio, que é um comportamento autoinfligido com alguma intenção de trucidar. Há também automutilação não suicida. Constatou que o anseio de cometer suicídio não é único (TEIXEIRA; MARTINS, 2018).

Analisando os dados de 2015, a taxa de mortalidade por suicídio da população acima de 60 anos é a mais alta (7,8 %) em relação a outras faixas etárias, como adolescentes (2,6 %) e adultos (7,2 %). Entre 2011 e 2018, foram avisados 11.438 casos de autolesão em idosos no Brasil. Em 2018, 51,4 % dessas lesões eram do sexo feminino e 58,7 % das fichas eram brancas. Entre os meios mais aplicados estão o envenenamento com 49,8 % e o enforcamento com 14,5 %, sendo a casa de repouso o local onde a automutilação é mais frequente. E em 28,3 % dos casos avisados foi feito registro repetido (BRASIL, 2020).

A atuação do enfermeiro na prevenção do suicídio é um caso particular de cada profissional em termos de questões sociais, culturais e psicológicas relacionadas ao cuidado de pacientes que tentam o suicídio. No entanto, a enfermagem infiltra os sentimentos iniciais de depressão, desespero, impotência, desespero e ajuda as pessoas em tais situações com esperança e confiança. As intervenções da equipe de enfermagem em situação de risco suicida incluem receber o cliente em local mutualmente seguro, fazer a história clínica, examinar o estado mental, avaliar e rastrear o risco suicida, edificar uma rede de apoio com serviços especializados, familiares, cuidadores e planos de tratamento devem ser flexíveis e revisados periodicamente (SILVA, 2019).

Diante da ideia de aumento da expectativa de vida e dos dados sobre comportamento suicida entre os idosos, há a necessidade de focar o suicídio nessa população. O objetivo geral do estudo foi analisar a vulnerabilidade e os fatores de proteção ao suicídio entre idosos. A prevenção é alcançada por meio de ações que permitem mudar a atitude do idoso com ideação suicida ou tentativa de suicídio. O apoio

e cuidado familiar e um ambiente humano amigável são métodos eficazes de prevenção (SANTOS et al. 2019).

Figueiredo et al (2015) também concordam que o apoio familiar e social é importante no enfrentamento de pensamentos e tentativas de suicídio. Para os idosos, demonstrou-se, sobretudo, que as famílias esperam que eles sejam acolhidos, compreendidos e respeitados, que ofereçam proteção e assistência quando suas capacidades estiverem comprometidas, que se envolvam nas decisões familiares e que realizem seus caprichos. Sem restrições.

Os profissionais de enfermagem devem identificar comportamentos suicidas, identificar riscos e tomar decisões importantes sobre intervenções para eliminar ou tratar fatores de risco, proteger pacientes de automutilação e agir para a segurança de sua equipe (AZEVEDO, 2016).

O objetivo desse estudo é apresentar os dados epidemiológicos referentes ao suicídio de pessoas idosas no Brasil. Atrelado a isso, discutir os fatores de risco e de proteção para o suicídio na terceira idade e discutir possíveis ações preventivas a ocorrência de suicídio em idosos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ASPECTOS RELACIONADOS AO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento refere-se ao fenômeno dos processos de vida que se caracterizam por mudanças biopsicossociais específicas ao longo do tempo, semelhantes à infância, adolescência e vida adulta. Portanto, não é possível considerar apenas os aspectos relacionados ao envelhecimento biológico, mas também aqueles relacionados ao envelhecimento psicológico e social (SILVA, 2022).

No Brasil, há muitos anos, é oferecido ao idoso o mesmo tratamento da assistência social, com ações assistenciais para suprir determinadas necessidades básicas. Como já entendemos o envelhecimento, sugerimos saber o que é idade (MARQUES, 2021). No entendimento de Neri (2017), a velhice é a última fase do ciclo vital e é delimitada por eventos de natureza múltipla, incluindo, por exemplo, perdas psicomotoras, retraimento social, restrição de papéis sociais e especializações cognitivas.

A velhice deve ser definida como o período da vida humana em que o organismo sofre consideráveis mutações decrescentes em seu vigor e aparência, que, no entanto, não desativam ou comprometem o processo vital. Beauvoir (2017) também argumenta que a

idade não é uma verdade constante. Este é o fim e a continuação do processo conhecido como envelhecimento. Alcançar a velhice é um processo importante para aqueles que batalham pela longevidade. Este é um fenômeno dinâmico e progressivo que inclui uma série de fatores.

O envelhecimento implica em maior risco de desenvolver vulnerabilidades biológicas, socioeconômicas e psicossociais, devido ao declínio biológico típico da senescência, que interage com processos socioculturais, com os efeitos cumulativos de más condições de educação, renda e saúde ao longo da vida. condições de vida e condições de vida no presente. Em maior ou menor grau, os aspectos individuais, coletivos, contextuais e históricos das experiências de desenvolvimento e envelhecimento criam possibilidades de adoecimento e dificuldades de acesso aos recursos de proteção disponíveis na sociedade (RODRIGUES, 2016). Durante o processo de envelhecimento natural e progressivo, observa-se em geral uma diminuição da capacitância funcional. Variáveis como percepção de risco, vigilância, mobilidade são crescentemente reduzidas, aumentando muito a vulnerabilidade do indivíduo e a possibilidade de exposição a um incidente crítico.

Diversos fatores e processos -físicos, econômicos, sociais, psicológicos e fisiológicos- contribuem para essa vulnerabilidade, sendo o declínio funcional apontado como a principal manifestação da vulnerabilidade do idoso, desvendado por um estado de fragilidade que envolve capacitância funcional, equilíbrio e mobilidade, função cognitiva, alterações sensoriais, condições emocionais / presença de sintomas depressivos, disponibilidade e adequação do suporte familiar e social, condições ambientais, estado nutricional e risco. (LACAS, 2016).

O processo de envelhecimento da população está se acelerando. E o aumento da expectativa de vida está chamando a atenção do público para o estado de saúde, doenças e limitações de trabalho dos idosos. As mudanças assistidas na estrutura demográfica resultam em mudança no perfil epidemiológico, com diminuição do número de doenças infecciosas e aumento do número de doenças crônico-degenerativas, que afetam sobremaneira a capacitância funcional e a qualidade de vida desses indivíduos. No entanto, esse fato caracteriza a questão como um importante problema de saúde pública, pois o aumento da expectativa de vida fará com que cada vez mais pessoas necessitam de cuidados (MELO et al., 2018).

O conhecimento dos fatores de risco e intervenções é essencial para que a enfermagem aplique ações preventivas contra comportamentos suicidas, incluindo a conscientização da comunidade pois trazem benefícios para a comunidade e para os profissionais de saúde, garantindo um cuidado seguro e tecnologicamente orientado, no entanto, é necessário conscientizar entre os profissionais de saúde para a aplicação de estratégias de acolhimento e articulação para a identificação de fatores de risco, bem como a estruturação de ações em saúde mental (SOUSA, 2018)

2.2 FISILOGIA DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um processo natural e fisiológico, além de dinâmico, heterogêneo, universal e irreversível, caracterizado por mudanças biológicas, sociais e psicológicas, que podem ou não causar perda de autonomia e independência do indivíduo sendo possível observar vulnerabilidade as patologias. A maioria das pessoas deseja alcançar um envelhecimento bem-sucedido com um estilo de vida saudável (SALGADO, 2016).

Sabe-se que com o processo de envelhecimento. O nível de citocinas inflamatórias que circulam no sangue aumenta. que pressionam o sistema imunológico aumento do risco de infecção. Portanto, com o envelhecimento, o sistema tem as respostas imunes comprometidas, processo denominado imunossenescência que leva ao aumento da suscetibilidade doenças, físicas ou mesmo psicológicas, que afetam o estado emocional e social.

Como sinaliza Cancela (2017), o envelhecimento ocorre desde o nascimento, mas esse processo se acelera no período pós-reprodutivo quando a senescência, as funções fisiológicas e mentais começam a declinar, esse fenômeno é irreversível e está ligado aos cuidados de saúde que ocorreram ao longo da vida, as pessoas que praticam exercícios físicos e mentais e têm uma boa alimentação tendem a experimentá-lo de forma lenta e gradual, sem maiores complicações. alterações nas funções corporais, como sensações e percepções, como equilíbrio, sensações de dor, visão, audição, batimentos cardíacos. alterações neurológicas, perda de fígado, rim e musculo etc.

2.3 TENTATIVAS E SUICÍDIOS NA POPULAÇÃO IDOSA DO BRASIL

O suicídio está se tornando mais comum no Brasil e no mundo e tem aumentado gradativamente nas últimas décadas. A palavra "suicídio" em seu significado inclui um ato

que prejudica a saúde e é uma tentativa consciente de autodestruição. Segundo a associação Mundial da saúde (OMS), cerca de 800.000 pessoas morrem por suicídio a cada ano (OMS, 2018). Em quase todas as regiões do mundo as taxas de suicídio são mais altas entre pessoas com 70 anos ou mais. O suicídio é um fenômeno complexo influenciado por fatores psicológicos, biológicos, sociais e culturais, sendo as principais situações de risco: Discriminação, solidão, assédio, violência, relações conflituosas Perda econômica Dor crônica Consumo perigoso de álcool Transtorno mental e tentativas anteriores.

Dentre os fatores de risco listados, destacam-se as tentativas anteriores, principalmente em idosos. Porque nesse grupo há uma forte relação entre tentativa de suicídio e realização. Enquanto dados para outras faixas etárias no Brasil mostram que há muito mais tentativas de suicídio do que mortes, as duas medidas são equivalentes para pessoas mais velhas. com transtornos mentais Entre os idosos que cometeram suicídio, 71 % a 95 % apresentavam alguma doença mental. Em contrapartida, a progressão da doença mental nesta faixa etária está associada a problemas de saúde física, isolamento e falta de apoio social (SILVA, 2020).

2.4 IDEIAÇÃO SUICIDA NO IDOSO

A chegada da velhice é um fator muito importante para que o indivíduo mantenha boas relações consigo mesmo e com os outros, com o objetivo de facilitar o enfrentamento das limitações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. Também a forma como veem o mundo bem como a manutenção e adaptação às relações familiares e sociais das quais participam (CAVALCANTE, 2010).

O suicídio é um ato consciente com intenção de autodestruição que atinge pessoas em situação de fragilidade e vulnerabilidade. Eles encontram o suicídio como a melhor solução para acabar com a dor psicológica insuportável. De acordo com os dados editados pela organização Mundial da saúde (OMS) em 2000, a causa mais comum de suicídio entre os transtornos mentais é a depressão. Foi relatado que cerca de 15 % das pessoas deprimidas cometem suicídio no ano letivo (OMS, 2018).

Ideação suicida ou pensamento suicida é o ato de planejar, idealizar e desejar a morte para si mesmo. De acordo com Dean e Kennedy (2021), os pensamentos suicidas são considerados um melhor preditor de risco de suicídio ao longo da vida do que o risco iminente. É possível observar altas taxas dessa ideação entre os idosos, pois condições psiquiátricas relacionadas como depressão, transtorno bipolar, transtornos por uso de

substâncias, esquizofrenia, transtorno de ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático estão bastante presentes nessa população.

Louie et al. (2020) também concordam que a ideação suicida é um importante fator de risco e preditor de tentativas de suicídio e suicídio completo. O estudo encontrou Idosos que cometem suicídio por suicídio têm transtornos mentais. Destes, 71 a 95 % apresentavam transtornos de humorismo. A maioria deles está emocionalmente adoentado.

Os idosos são os mais vulneráveis em termos de suicídio. Conseqüentemente, representa de forma diretamente proporcional a maior necessidade de cuidado. olhares pensativos, demonstrações de entusiasmo, carinho e presença são algumas das formas de cuidar de quem tanto fez e cuidou ao longo da vida. O acompanhamento profissional com equipe multidisciplinar, de acordo com as necessidades individuais, também é essencial para a prevenção do suicídio nessa população.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, retrospectiva, com abordagem tipo qualitativa, com coleta de dados de domínio público. Domínio público significa que já não há um titular exclusivo da obra. Todos podem utilizá-la sem depender de autorização de um titular e sem ter que pagar algo pela utilização. Domínio público não deve ser confundido com propriedade pública pertencente ao Estado (BARBOSA, 2006).

O estudo se dará por meio do boletim epidemiológico sobre o suicídio na população idosa no Brasil.

A amostra da pesquisa será constituída pela causa e quantidade de óbitos na população idosa a partir do boletim epidemiológico da Secretária de Vigilância em Saúde – SVS.

Serão elegíveis para a pesquisa os óbitos maternos (anual) e as causas de óbitos maternos (anual), no período de 2017 a 2021 disponíveis no portal da FVS Amazonas.

Os dados serão obtidos no portal da Secretária de Vigilância em Saúde – SVS que é de domínio público e acesso irrestrito. Serão gerados gráficos e tabelas de cada ano avaliado para melhor visualização, compreensão e interpretação dos dados.

Os dados serão analisados à luz de Bardin, que faz a utilização da análise de conteúdo que prevê três fases fundamentais: pre-análise, exploração do material e tratamento do resultado a interferência e a interpretação (BARDIN, 2011).

Em consonância com a RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016, art 1º inciso III, por tratar-se de uma pesquisa com dados de domínio público é dispensada a submissão a comissão nacional de ética em pesquisa (CONEP).

Esta pesquisa pode trazer Riscos Mínimos uma vez que são usados apenas dados já disponíveis nos bancos de dados que trazem informações sem possibilidade de identificação nem de contato com indivíduos que compõe a amostra.

Poderá trazer benefícios mediante o acesso as informações concretas sobre as causas de suicídios na população idosa no Brasil.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Silva (2021), o suicídio é um ato de autoaniquilação associado à percepção da morte como a melhor solução para escapar de uma dor psíquica insuportável. Assim, o suicídio ocorre como resultado de uma decisão pessoal, mas é influenciado por fatores sociais e microsociais.

Mileiro (2018), explica que é importante considerar o suicídio como um fenômeno complexo e multifacetado por uma série de razões. Os fatores envolvidos no comportamento suicida variam de fatores distais, como experiências adversas no início da vida e traços genéticos e culturais, a fatores proximais, como experiências traumáticas e abuso de substâncias. Além disso, o suicídio deve ser entendido como uma experiência individual, marcada pela ambivalência entre a busca pela morte como mecanismo de cessação do sofrimento e o desejo de ajuda.

No estudo de Silva (2021), os dados sociodemográficos evidenciaram a constante de que os homens se suicidam mais, ou seja, são efetivos no ato (79,2 %), e que o domicílio é o local de ocorrência que predomina (68,9%). Este fato deve-se à dificuldade ou restrição de mobilidade e isolamento social, e sobretudo, às fragilidades das relações familiares dos idosos. O segundo lugar de predominância, com 14,6 %, são os estabelecimentos de saúde, como hospitais, onde os idosos encontram-se em tratamento devido às doenças crônicas e às debilitações físicas. O meio mais utilizado tanto para homens quanto para mulheres é o item que engloba enforcamento, estrangulação e sufocação com 79,2%.

Tabela 1 Distribuição das lesões autoprovocadas segundo faixa etária e ano de ocorrência Brasil, 2011 a 2018

Idade	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Crianças (0-9)	9	0,1	7	0,0	12	0,1	23	0,1	273	0,8	420	1,1	1.346	2,0	929	1,1	3.019	1,0
Adolescentes (10-19)	2.513	23,2	3.602	23,1	4.503	24,1	5.171	22,9	7.126	22,0	9.047	23,6	19.080	28,1	25.896	29,8	76.938	26,2
Adultos (20-59)	7.914	73,0	11.320	72,6	13.372	71,7	16.418	72,6	23.502	72,6	27.224	70,9	44.739	66,0	57.225	65,8	201.714	68,8
Idosos (60 e +)	409	3,8	661	4,2	764	4,1	995	4,4	1.452	4,5	1.617	4,2	2.648	3,9	2.892	3,3	11.438	3,9
em branco	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0	26	0,1	65	0,2	0	0,0	1	0,0	94	0,0
Total	10.845	-	15.590	-	18.651	-	22.609	-	32.379	-	38.373	-	67.813	-	86.943	-	293.203	-

Faixa etária	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx	n	tx
Crianças (0-9)	3	0,0	5	0,0	3	0,0	3	0,0	4	0,0	3	0,0	6	0,0	8	0,0	4	0,0
Adolescentes (10-19)	707	2,0	733	2,1	792	2,3	785	2,3	814	2,4	855	2,6	897	2,7	1048	3,3	1049	3,3
Adultos (20-59)	7291	6,7	7580	6,9	7830	7,0	8035	7,1	8135	7,1	8360	7,2	8510	7,3	9213	7,8	9373	7,8
Idosos (60 e +)	1428	6,8	1504	7,0	1672	7,5	1690	7,3	1679	7,0	1946	7,8	1997	7,7	2212	8,2	2281	8,1
Total	9.454	4,8	9.856	5,0	10.328	5,2	10.538	5,3	10.660	5,3	11.187	5,5	11.438	5,6	12.507	6,0	12.741	6,1

Tabela 2 Distribuição das lesões autoprovocadas e óbitos envolvendo idosos por UF de ocorrência. Brasil, 2018

Rondonia	12	0,4	15	9,9
Acre	3	0,1	3	4,6
Amazonas	11	0,4	10	3,4
Roraima	6	0,2	1	5,2
Para	7	0,2	35	4,8
Amapa	1	0,0	3	5,6
Tocantins	28	1,0	19	12,0
Maranhao	11	0,4	56	8,1
Piaui	23	0,8	67	16,9
Ceara	62	2,1	117	10,4
Rio Grande do Norte	35	1,2	35	7,9
Paraiba	33	1,1	44	8,4
Pernambuco	105	3,6	65	5,5
Alagoas	26	0,9	20	5,6
Sergipe	5	0,2	23	9,4
Bahia	71	2,5	117	6,3
Minas Gerais	468	16,2	254	8,0
Espirito Santo	67	2,3	29	5,4
Rio de Janeiro	167	5,8	139	5,0
Sao Paulo	712	24,6	352	5,2
Parana	266	9,2	165	10,0
Santa Catarina	225	7,8	155	15,3
Rio Grande do Sul	383	13,2	385	19,4
Mato Grosso do Sul	50	1,7	26	7,7
Mato Grosso	17	0,6	35	9,5
Goiias	57	2,0	83	10,2
Distrito Federal	39	1,3	27	8,7
Total	2.282	100,0	2.281	8,1

Em estudo de Teixeira (2019), destacou-se que as internações hospitalares por tentativas de suicídio eram menores no país esta é uma tendência semelhante em todas as regiões do Brasil, exceto no Sudeste. A maior taxa de internações ocorre na região Sudeste com valor de 3,9 por 100.000 habitantes, no Nordeste com 3,5, seguido de 2,6 no Centro-Oeste, 1,9 no Sul e 1,20 no Norte, em 2018. apontam que a região Nordeste, apesar da queda nas taxas (5,6 %), registrou um aumento nas internações por tentativa de suicídio de homens de 40 %, enquanto apresentou queda de 51 % nas taxas femininas, superando a taxa de internação feminina por cinco vezes.

Tabela 3 - Distribuição das lesões autoprovocadas envolvendo idosos segundo características sociodemográficas e do evento. Brasil, 2018

Sexo		
Feminino	1.487	51,4
Masculino	1.405	48,6
Raça		
Branca	1.697	58,7
Preta/parda	902	31,2
Amarela	21	0,7
Indígena	12	0,4
Ign/Branco	260	9,0
Meio utilizado		
Envenenamento	1.440	49,8
Enforcamento	420	14,5
Arma de fogo	63	2,2
Substância/objeto quente	63	2,2
Força corporal/espantamento	57	2,0
Objeto pérfuro-cortante	32	1,1
local de Ocorrência		
Residência/habitação coletiva	2.478	85,7
Escola	1	0,0
Local de prática esportiva	0	0,0
Bar ou similar	3	0,1
Via pública	110	3,8
Comércio/serviços	19	0,7
Indústrias/construção	1	0,0
Outros	85	2,9
Ignorado	194	6,7
Ocorreu outras vezes	819	28,3

De acordo com Pires (2016), a depressão foi um dos fatores de risco mais relevantes associados ao suicídio em quase todos os estudos. A poderosa associação entre suicídio e depressão exige que maior atenção deve ser dada ao diagnóstico desse

transtorno mental, principalmente na atenção primária, e às intervenções destinadas a tratá-lo, como medidas importantes para prevenir o suicídio.

Souto (2020), esclarece em seu estudo que as mulheres e homens diferem em tentativas de suicídio e tais ações. Homens falecem com mais frequência e o assassinato era mais comum entre as meninas. Tal situação pode ser decorrente do sofrimento psíquico que as meninas vivenciam no final da vida. Esse sofrimento aumenta à medida que trespasam a ter deficiências relacionadas à idade sofrem violência hereditária e tornam-se social e fisicamente dependentes, comprometendo gravemente seu senso de dignidade. Em todo o mundo envenenamento, enforcamento e armas de fogo estão entre os métodos mais comuns de suicídio. Embora a escolha dos métodos muitas vezes varia de população para população.

Selegim et al. (2019), os resultados deste estudo provaram os dados encontrados na literatura de que o envenenamento e o enforcamento são os meios de tentativa de suicídio mais aplicados nesta série histórica. O perfil das tentativas de suicídio relacionadas ao vício entre os idosos é diferente mulheres mais velhas que tentam suicídio são mais propensas a usar drogas. enquanto os homens eram mais propensos a usar pesticidas.

Barbosa (2021) explica que, entre os homens mais velhos, a taxa de suicídio aumentou 2,8 % (de 14,4/100.000 para 14,8/100.000) nesse período. enquanto as mulheres mais velhas reduziram 10,3 % (de 2,9/100.000 para 2,6/100.000). Entre os homens na população geral, o aumento é de 4,7 % (de 8,5/100.000 para 8,9/100.000) e entre as meninas na população geral, os valores se conservar estáveis (2,3/100.000). Ressalta-se que tanto na população idosa quanto na população geral o aumento ocorreu apenas na população masculina.

Os dados sociodemográficos da Tabela 4 mostram que os homens cometem suicídio com maior frequência, ou seja, são ativos no ato (79,2 %), e que o domicílio é o local predominante de ocorrência (68,9 %). Isso se deve as dificuldades ou restrições de locomoção, isolamento social e, sobretudo, relações familiares fracas entre os idosos.

As tentativas de suicídio entre idosos no Brasil, caracterizadas pelo relato de automutilação, mudaram ao longo do tempo. Tais variações estão relacionadas ao acesso das vítimas aos serviços de saúde e à qualidade e abrangência geográfica da notificação. O aumento do número de tentativas de suicídio entre idosos observado no Brasil nos últimos anos pode ser atribuído ao aumento da cobertura da Vigilância da Violência no

Brasil (MARCOLAN, 2021). Mundialmente, o envenenamento, o enforcamento e as armas de fogo estão entre os métodos de suicídio mais comuns, embora a escolha do método varie, frequentemente, de acordo com o grupo populacional. Os achados neste estudo, corroboram os dados encontrados na literatura, sendo o envenenamento e o enforcamentos os meios mais utilizados na tentativa de suicídio nesta série histórica. Entre os idosos, segundo Selegim et al, (2019), o perfil de tentativa de suicídio por envenenamento é diferente. As mulheres idosas que tentaram o suicídio o fizeram mais frequentemente utilizando medicamentos, ao passo que os homens utilizaram mais frequentemente os agrotóxicos.

Em comparação com as demais faixas etárias, fica evidente que as taxas de mortalidade por suicídios são maiores para o grupo de 60 anos e mais, a exemplo, em 2015 encontra-se a diferença maior, sendo que 7,8% dos óbitos por suicídio foram em idosos, 7,2% em adultos (Tabela 2) e 2,6% em adolescentes. Dentre os idosos observados em todo o período de estudo, a faixa etária de 70 a 79 anos, apresentou a maior taxa – 8,5 óbitos/100mil hab. (dados não apresentados).

Tabela 4 Distribuição dos óbitos por suicídio segundo características sociodemográficas e do evento. Brasil, 2018

Sexo		
Feminino	475	20,8
Masculino	1.806	79,2
Raca Cor		
Branca	1.456	63,8
Preta/parda	768	33,7
Amarela	19	0,8
Indígena	4	0,2
Ign/Branco	34	1,5
local de Ocorrência		
Domicílio	1.572	68,9
Hospital / outros estabelecimentos de saúde	333	14,6
Via Pública	97	4,3
Outros	275	12,1
Aldeia Indígena	0	0,0
Ignorado	4	0,2
Meio utilizado dentre os óbitos ocorridos no domicílio		
Enforcamento, estrangulação e sufocação (X70)	1.245	79,2
Disparo por arma de fogo (X72-X74)	164	10,4
Precipitação de lugar elevado (X80)	46	2,9
Intoxicação (X60-X69)	36	2,3
Objeto perfuro cortante (X78)	30	1,9

No estudo de Santos (2021), esclarece que em idosos de ambos os sexos o enforcamento foi o método mais utilizado em todo o período estudado (67 % nos homens e 59 % nas mulheres; o mesmo padrão é observado na população geral.

Um estudo de Souza (2022) esclareceu que em meninas mais velhas o alto risco foi o segundo (18 %) e as chuvas, o terceiro mais alto (10 %). Automutilação por fumaça, fogo e chamas em 4º lugar (5 %) e automutilação intencional com objetos perfurocortantes e contundentes, automutilação por afogamento e arma de fogo são igualmente responsáveis por 3 % dos suicídios entre meninas idosas. Andrade (2021) também confirmou em seu estudo que a maior parte das internações de idosos por tentativa de suicídio se deu por intoxicação, principalmente que esse método era utilizado por mulheres.

Entre as substâncias utilizadas para autointoxicação, as mais utilizadas em ambos os sexos entre idosos são os pesticidas (43%); em segundo lugar, estão medicações (25,1%) e em terceiro lugar, produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas (23,7%). No que se refere às autointoxicações por medicações, as mais utilizadas são as não especificadas (49,8%), drogas anticonvulsivantes, sedativos, hipnóticos e antiparkinsonianos (40,1%) e anti-inflamatórios (4,8%). Portanto, um importante indicador de risco de ideação suicida é o principal componente da classificação do comportamento suicida isso se refere especificamente a pensamentos e conhecimento de autodestruição em querer o fim da própria vida. Em uma hierarquia crescente, a ideação suicida pode variar de pensamentos gerais sobre a morte idealizações mais sérias sobre as formas corretas de tirar a vida. identificando a gravitação dos pensamentos suicidas em indivíduos, dessa maneira, a família tem papel importante em relação a promover abordagens viáveis e proativas para identificar indivíduos em risco de suicídio. Os pensamentos podem ser vistos como um prelúdio para outros atos mais sérios.

Por fim, o suicídio é uma das manifestações mais inexplicáveis e de difícil compreensão do comportamento humano e pode ser caracterizado pelo desespero, a perda do horizonte, considerado insuportável e sem fim pela falta de esperança e a cessação do sofrimento. Observou-se que o excesso no estudo que há excesso na mortalidade masculina que é um fato dominante, independentemente das variáveis analisadas, e que com a idade a propensão ao suicídio aumenta. As taxas de suicídio são maiores em homens mais velhos, especialmente aqueles com mais de 65 anos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio na velhice pode ser considerado um problema de saúde pública, conforme evidenciado nos estudos apresentados. O aumento do número de idosos é um fenômeno observado em todo o mundo. A mudança no quadro demográfico corresponde a uma das mais importantes mudanças estruturais da sociedade como resultado do aumento do número de pessoas envelhecidas. O suicídio é evitável e alguns fatores de risco, como a presença de doenças físicas e mentais, podem ser mudados.

Ampliar os estudos sobre a temática do suicídio entre idosos no País-Brasil é fundamental para verificar a maior incidência e os grupos mais vulneráveis, para que ações mais específicas voltadas ao bem-estar e ao cuidado atento possam ser planejadas e implementadas. Em linhas gerais, há a necessidade de se olhar com mais cuidado e humanidade a situação dos idosos no país pois os fatores de risco para suicídio entre os idosos são notórios e facilmente identificáveis, fica claro que as ações sistêmicas do estado visando o bem-estar dos idosos, aliado à conscientização das famílias para a redução das situações de isolamento e depressão, possui impacto significativo e direto na redução da mortalidade dos idosos por autoextermínio.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Naira Matos. O Processo de envelhecimento e o aumento dos casos de suicídios entre idosos. 2020. 27p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Macapá - Fama, Macapá, 2020.
- BARROSO, Marianna Leite et al. A depressão como causa do desenvolvimento da ideação suicida na pessoa idosa e as consequências no âmbito familiar. *ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA*, v. 12, n. 41, p. 66-76, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Tentativas e suicídios na população idosa do Brasil. *Boletim Epidemiológico*. Brasília. v. 51, n. 38, p.1-8, set. 2020.
- BARBOSA, Brenda; DE CARVALHO TEIXEIRA, Francisco Anderson Fortuna. Perfil Epidemiológico e Psicossocial do suicídio no Brasil. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 5, p. e32410515097-e32410515097, 2021.
- FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos et al. É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1711- 1719, jun. 2015.

GUARDA, Lenny Moreira; DA SILVA, Adriana Oliveira. Saúde do idoso: perspectiva da enfermagem. *Revista Coleta Científica*, v. 6, n. 11, p. 01-08, 2022.

MARQUES, Vanessa de Sá Nobre Formiga et al. Suicídio em idosos brasileiros: retrato de uma realidade. *Revista Brasileira Multidisciplinar*, v. 23, n. 3, p. 190-202, 2020.

MARCOLAN, João Fernando; DA SILVA, Daniel Augusto. O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção. *Revista M. Estudos sobre a Morte, os Mortos e o Morrer*, v. 4, n. 7, p. 31-44, 2019.

LUIZ, Tayana Candido; LOPES, Kênia Christiane Pereira; MARINHO, Nádia Fernanda Schmitt. Depressão como fator associado à ideação suicida em idosos. *REVISTA DE TRABALHOS ACADÊMICOS–UNIVERSO BELO HORIZONTE*, v. 1, n. 5, 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento. O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida. *Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]*. v. 27, n. 04, pp. 981-1002. 2017.

MELEIRO AMAS, Correa H. Suicídio. In: *Psiquiatria: estudos fundamentais*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

PIMENTA, Talita Saraiva et al. A importância da detecção precoce da ideação suicida em idosos na pandemia. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 2, p. e19111225115-e19111225115, 2022.

REIS, Erica Melo; COSTA DOS SANTOS, Patrícia; PUCCI, Silvia Helena Modenesi. Ideação e Tentativa de Suicídio em Idosos: Fatores de Risco Associados. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 7, n. 6, p. 211-220, 2021.

RODRIGUES, Natália Oliveira; NERI, Anita Liberalesso. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. *Ciência & saúde coletiva*, v. 17, n. 8, p. 2129-2139, 2016.

SCALCO, Laércio Maciel et al. Suicídios e tentativas de suicídio de personagens idosos em filmes: fatores relacionados nos filmes de longa-metragem. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 11, 2016.

SANTOS, Erick Daniel Gomes de Melo et al. Suicídio entre idosos no Brasil: uma revisão de literatura dos últimos 10 anos. *Psicol. Conoc. Soc.*, Montevideo, v. 9, n. 1, p. 205- 220, jun. 2019

SANTOS, Manoel Antônio dos. Câncer e suicídio em idosos: determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. v. 22, n. 9, pp. 3061-3075. 2017.

SANTOS, Erick Daniel Gomes de Melo et al. Suicídio entre idosos no Brasil: uma revisão de literatura dos últimos 10 anos. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9 (1), 258-282, 2019.

SANTOS, Mariana Cristina Lobato dos et al. Suicídio em idosos: um estudo epidemiológico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, 2021.

SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Influências dos problemas e conflitos familiares nas ideias e tentativas de suicídio de pessoas idosas. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1703-1710, jun. 2015.

SILVA, Isaac Gonçalves da et al. Dinâmica temporal e espacial e fatores relacionados à mortalidade por suicídio entre idosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2022.

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br

@editorapoisson



<https://www.facebook.com/editorapoisson>

