



# Temas em Saúde

Volume 14, Número 4

## NESTA EDIÇÃO

Avaliação hematológica

Aventais pumblíferos

Canabinóides

Medicamentos parenterais

Cistos de protozoários

Parasitoses intestinais

Endometriose

Auto-exame de mama

Equipamento de proteção  
individual

Diabetes tipo 2

Libras

Hipertensão

Pneumonia em crianças

Exame papanicolau

Câncer de mama

Hipotireoidismo

ISSN: 1519-0870

João Pessoa, 2015

# Temas em Saúde

## Conselho científico

Dra. Ana Escoval  
ENSP - Universidade Nova de  
Lisboa – Portugal

Dra. Ana Luíza Stiebler Vieira  
ENSP - Rio de Janeiro – RJ

Dra. Ana Tereza Medeiros  
Cavalcanti da Silva  
UFPB - João Pessoa – PB

Dra. Angela Arruda  
UFRJ - Rio de Janeiro – RJ

Dra. Antonia Oliveira Silva  
UFPB - João Pessoa – PB

Dr. César Cavalcanti da Silva  
UFPB - João Pessoa – PB

Dr. David Lopes Neto  
UFAM - Manaus – AM

Dra. Francisca Bezerra de  
Oliveira  
UFCG - Cajazeiras – PB

Dra. Inácia Sátiro Xavier de  
França  
UEPB - Campina Grande – PB

Dra. Inez Sampaio Nery  
UFPI - Teresina – PI

Dra. Iolanda Beserra da Costa  
Santos  
UFPB - João Pessoa – PB

Dr. Jorge Correia Jesuino  
ISCTE - Lisboa – Portugal

Dr. Jorge Luiz Silva Araújo  
Filho  
FIP - Patos – PB

Dra. Josinete Vieira Pereira  
FIP - Patos – PB

Dra. Lélia Maria Madeira  
UFMG - Belo Horizonte - MG

Dr. Luciano Augusto de Araújo  
Ribeiro  
FSM - Cajazeiras - PB

Dr. Luiz Fernando Rangel Tura  
UFRJ - Rio de Janeiro - RJ

Dra. Malba Gean Rodrigues de  
Amorim  
FIP - Patos - PB

Dra. Maria do Socorro Costa  
Feitosa Alves  
UFRN - Natal - RN

Dr. Maria do Socorro Vieira  
Pereira  
FIP - Patos - PB

Dra. Maria Eliete Batista Moura  
UFPI - Teresina - PI

Dra. Maria Emília R. de  
Miranda Henriques  
UFPB - João Pessoa - PB

Dra. Maria Iracema Tabosa da  
Silva  
UFPB - João Pessoa - PB

Dra. Marta Miriam Lopes  
UFPB - João Pessoa - PB

Dra. Raimunda Medeiros  
Germano  
UFRN - Natal - RN

Dr. Sérgio Ribeiro dos Santos  
UFPB - João Pessoa - PB

Dra. Solange Fátima Geraldo da  
Costa  
UFPB - João Pessoa - PB

## Editor

Dr. Carlos Bezerra de Lima

FIP – Patos – PB

## Contatos

[www.temasemsaude.com](http://www.temasemsaude.com)

[contato@temasemsaude.com](mailto:contato@temasemsaude.com)



# Temas em Saúde

## Índice

<b>Editorial</b> .....	<b>4</b>
<b>Artigos</b> .....	<b>6</b>
Prós e contras do uso terapêutico dos canabinóides .....	6
Avaliação hematológica de funcionários expostos ao benzeno em um posto de combustível .....	21
Conhecimento de enfermeiros sobre a endometriose .....	39
Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre os equipamentos de proteção individual .....	57
Estudo com hipertensos atendidos no programa de saúde da família: uma abordagem educativa .....	73
Conhecimento acerca da importância do exame Papanicolaou em mulheres residentes no município de Patos-PB .....	87
Investigação de casos de hipotireoidismo congênito no município de Patos-PB .....	107
Avaliação da integridade de aventais pumblíferos utilizados na radiologia diagnóstica .....	117
Língua brasileira de sinais: instrumento de humanização em saúde .....	136
Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na administração de medicamentos parenterais .....	157
Parasitoses intestinais em crianças .....	175
Percepção de mulheres sobre o auto exame da mama .....	189
Perfil lipídico de pacientes com <i>diabetes mellitus</i> tipo 2 .....	204
Fatores desencadeantes de pneumonia em crianças internadas em um hospital infantil no sertão paraibano .....	216
Prevenção do câncer de mama: uma análise da contribuição do enfermeiro .....	238
Detecção de cistos de protozoários em fezes de crianças atendidas em um laboratório no município de Teixeira, Paraíba, Brasil .....	254



**Editorial**

**Coração: o centro de tudo!**

O coração é um órgão estrategicamente bem localizado no mediastino, sobre o diafragma e entre os dois pulmões. Graças à natureza fibrosa do pericárdio e aos grandes vasos que o cercam, adquire uma sustentação invejável que o estabiliza. Já a complexidade do funcionamento do nó sino atrial e a rede de condução elétrica cardíaca lhe permitem um trabalho contrátil vital e incansável. No entanto, alterações nesta bomba propulsora podem levar a consequências sistêmicas e irreversíveis quando não bem assistidas, levando a perceber que o coração não é tão inabalável quanto parece.

Todos os estudantes e profissionais de saúde, independentemente de suas áreas de atuação, devem, não só conhecer o funcionamento cardíaco, mas saber sobre a influência que o mau desempenho cardíaco tem sobre o organismo, além das causas patológicas que o influenciam.

Uma periodontite aparentemente sem grandes consequências, quando não tratada ou mal manipulada, pode levar ao desenvolvimento de uma endocardite. Dietas ricas em gordura animal e pobres em fatores protetores, como o ômega 3, por exemplo; associadas a falta de exercícios físicos aeróbicos, podem gerar um balanço energético positivo, onde o desenvolvimento da obesidade contribui para a sobrecarga cardíaca. Apesar das dietas ricas em gorduras e a indução da formação de placas de ateroma, estas últimas se tornam particularmente perigosas quando caminham em direção as artérias coronárias.

Quando a pressão arterial não recebe atenção e vigilância adequadas, a sua manutenção em níveis altos determina uma sobrecarga cardíaca que na maioria das vezes não tem bons prognósticos. Sobrecarga esta que também existe no organismo de indivíduos que fumam, com seu sangue “recheado” de monóxido de carbono, ou indivíduos que bebem e permitem que o álcool altere seu metabolismo por completo.

Todos estes fatores são modificáveis e possíveis de prevenção, quando se pretende assegurar uma boa saúde cardíaca. No entanto, algumas vezes não podemos prever a ocorrência de má formações congênitas – a exemplo da CIA (comunicação



interatrial) e CIV (comunicação interventricular); alterações no sistema de condução elétrico; ou mesmo a ocorrência de cardiopatias relacionadas a síndromes de cunho genético, como na trissomia do 21. Nestes casos, de difícil previsão, podemos voltar nossa atenção para tratamentos corretivos ou que venham a proporcionar uma melhor qualidade de vida aos indivíduos cardiopatas. Até situações puramente fisiológicas, como a ocorrência de uma gestação, podem sobrecarregar o coração, que assim, trabalha por dois.

Se uma urgência cardíaca nos surpreende, como na ocorrência de um infarto do miocárdio, a responsabilidade do conhecimento do Suporte Básico de Vida (SBV) recai sobre nós. Conhecer e realizar a prática dos primeiros socorros é o mínimo que se espera de qualquer profissional de saúde.

Portanto, seja qual for a situação clínica, ou a urgência cardíaca, se quisermos colaborar para a melhor sobrevivência de usuários do sistema de saúde, basta que voltemos a nossa atenção para uma assistência em saúde multiprofissional e interdisciplinar. Perceber que todo o metabolismo celular depende antes do trabalho cardíaco, e que qualquer alteração orgânica pode influenciar a esta grande bomba.

Enfim, o bom profissional de saúde não pode restringir sua visão a um único sistema orgânico, ou a uma única doença, ou um único cuidado. Perceber a sistemática do organismo humano e manter o coração no centro da nossa atenção é cada vez mais atual e necessário.

**Marcelo Alves Barreto e Cristina Costa Melquíades Barreto**



Artigo

**Prós e contras do uso terapêutico dos canabinóides**

**Benefits and harms of the therapeutic use of cannabinoids**

Daiane de Sousa e Silva<sup>1</sup>

Anderson Ferreira Duarte<sup>2</sup>

Francisco Ermesson Maciel Almeida<sup>3</sup>

Angela Maria Sales Barros<sup>4</sup>

**Resumo** - Este artigo tratou de uma revisão acerca dos aspectos terapêuticos e toxicológicos de *Cannabis sativa*, popularmente conhecida como maconha, com a finalidade de expor os benefícios e malefícios do uso da droga. Do ponto de vista histórico, a droga é consumida pela humanidade desde a antiguidade aproveitando-se das propriedades químicas e farmacológicas de seus componentes. Dentre esses se destacam os canabinóides delta-9-tetrahidrocannabinol ( $\Delta^9$ -THC), principal responsável por seus efeitos psicotrópicos e o Canabidiol (CBD), cujas propriedades ansiolíticas e antipsicóticas vêm justificando seu uso na terapia de doenças como Esclerose múltipla, Doença de Alzheimer, glaucoma, anorexia e náuseas induzidas por quimioterapia e por infecção com o vírus HIV, como também em casos de esquizofrenia. Resultados: Baseados na bibliografia de referência, os resultados apresentados demonstraram que o  $\Delta^9$ -THC apresenta efeito ansiolítico, porém contraditório, visto que em baixas doses ele ameniza a dor e melhora o humor, já em altas doses pode induzir ataque de pânico e antecipar a esquizofrenia em indivíduos com predisposição. Por sua vez, o CBD se mostrou um ótimo fármaco para diversos tipos de patologias, e ainda apresentou efeitos inversos ao THC, podendo interferir nos efeitos colaterais do mesmo. Conclusão: Os compostos canabinóides revelaram um amplo espectro na terapia psiquiátrica e seu uso apresenta diversas formas de suavizar sintomas de doenças crônicas. No entanto, os estudos acerca de sua utilização farmacêutica precisam ser aprofundados com a realização de mais testes controlados para estabelecer doses e efeitos a fim de confirmar a eficácia destes compostos.

**Palavras-chaves:** *Cannabis sativa*. Maconha. Terapia.

---

<sup>1</sup> Bacharel em Biomedicina pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>2</sup> Bacharel em Biomedicina pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>3</sup> Bacharel em Biomedicina pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>4</sup> Bacharel em Biomedicina. Mestre. Professora nas Faculdades Integradas de Patos – FIP.



**Abstract** - This article was a review about the therapeutic and toxicological aspects of *Cannabis sativa*, popularly known as marijuana, with the purpose of exposing the benefits and harms of drug use. Historically, the drug is consumed by humanity since ancient times taking advantage chemical and pharmacological properties of its components. Among these stands out the cannabinoids delta-9-tetrahydrocannabinol ( $\Delta$ 9-THC), primarily responsible for their psychotropic effects and cannabidiol (CBD), who's antipsychotic and anxiolytic properties come justifying its use in the therapy of diseases like multiple sclerosis, Alzheimer's disease, glaucoma, anorexia and nausea induced by chemotherapy and infection with the HIV virus, as well as in cases of schizophrenia. Results: Based on the bibliography of reference, the results have shown that  $\Delta$ 9-THC has anxiolytic effect, but contradictory, whereas at low doses it eases pain and improves mood, already in high doses can induce panic attack and anticipate in individuals with schizophrenia predisposition. In turn, the CBD was a great drug for several types of pathologies, and presented back to THC effects and may interfere with side effects. Conclusion: The cannabinoid compounds revealed a broad spectrum in psychiatric therapy and its use has several ways to soothe symptoms of chronic diseases. However, studies about their pharmaceutical use need to be fleshed out with more controlled tests to establish doses and effects in order to confirm the effectiveness of these compounds.

**Keywords:** *Cannabis sativa*. Marijuana. Therapy.

## Introdução

*Cannabis sativa*, comumente conhecida como maconha, é uma das mais antigas plantas cultivadas pela humanidade. Originária da China e Índia, desde antes da Era Cristã, com o decorrer do tempo, a maconha se espalhou por todo mundo, chegando às Américas durante sua colonização no século XVI. Atualmente, a maconha é a droga ilícita mais usada e consumida por cerca de 4% da população mundial (DENNIS et al., 2002; FATTORE, 2008; HENMAN; PESSOA JR, 1986; LI; LIN, 1974; PINHO, 1975).

Sabe-se hoje que *Cannabis sativa* possui mais de 60 substâncias de importância médica, denominadas fitocannabinóides. A principal substância psicoativa é o delta-9-tetrahydrocannabinol ( $\Delta$ 9-THC), responsável pelos efeitos indesejáveis do uso da planta. Seus sítios específicos de ligação ao cérebro consistem em pelo menos dois receptores acoplados a proteína G, denominados CB1 e CB2, por seus ligantes endógenos



(anandamida e 2-araquidonoil-glicerol) e pelas proteínas responsáveis por sintetizá-las e metabolizá-las. Além do THC, temos também o canabidiol (CBD), que possui efeitos farmacológicos diferentes e muitas vezes opostos ao THC, destacando-se as propriedades ansiolíticas e antipsicóticas (LEWEKE; KOETHE, 2008; MECHOULAM, 1970; MECHOULAM, 2007; ZUARDI et al., 1982).

As aplicações dos canabinóides na terapêutica clínica são bastante diversas. Entre eles estão: alívio de espasmos musculares e da dor na esclerose múltipla, alívio na dor neuropática crônica, aumento de apetite tanto em casos de anorexia induzida por quimioterápicos, como na Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e redução de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia. Apesar de seus benefícios, o consumo de *Cannabis sativa* pode apresentar vários efeitos adversos, como riscos de distúrbios neurológicos em longo prazo, complicações respiratórias e até mesmo câncer de pulmão quando usado na forma de cigarro, assim como a antecipação da esquizofrenia em indivíduos com pré-disposição para a doença (ARSENAULT, 2004; KALANT, 2004; MELAMEDE, 2005; RANG et al., 2007).

O emprego terapêutico dos canabinóides vem sendo estudado numa variedade de condições patológicas como inflamação, imunomodulação, analgesia e câncer. Acredita-se que a combinação de THC+CBD possa agir como antitumoral, porém os efeitos sobre a sobrevivência e proliferação das células cancerosas só foram testados *in vitro*. Recentemente foi desenvolvida em Israel uma versão da planta com THC neutralizado a fim de evitar seus efeitos colaterais. Este estudo enfatizou o uso do canabidiol na melhora da qualidade de vida de pacientes que sofrem com diabetes, doença de Crohn, artrite reumatóide, dentre outros. Segundo a autora da pesquisa, o CBD não gera os efeitos psicotrópicos apresentados pelo THC e os medicamentos feitos com base no CBD seriam muito mais baratos que àqueles já existentes no mercado para



o tratamento dessas doenças (DI MARZO, 2008; FLINT, 2012; MARCU et al., 2010; PACHER et al., 2006).

Desta maneira, o presente estudo trata-se de uma revisão de literatura científica com o propósito de expor os aspectos toxicológicos e terapêuticos do uso da planta *Cannabis sativa*, enfatizando os principais avanços no potencial dos compostos canabinóides e caracterizando efeitos adversos comprovados.

## Desenvolvimento

*Cannabis sativa* é uma planta anual, dioica, pertencente à família *Cannabaceae*. Essa espécie possui duas versões, a masculina, que possui folhas lanceoladas, caule ereto e ramificado, cinco metros de altura e morre após polinizar a versão feminina, que é menor, com flores, onde se encontra os psicoativos. Suas sementes são compostas por óleo linoleico, além de ácidos saturados, ácido oleico e ácido linolênico, contendo ainda, proteínas, lectina, vitamina K, colina, trigonelina, enzimas, resinas e canabinóides. (COSTA, 1970; COSTA, 1972). Suas formas de preparação estão apresentadas na tabela 1.

**Tabela 1:** Diferentes preparações de *Cannabis sativa* (modificado de SHARMA, 2012 ).

Nº	FORMAS	FONTES	MÉTODOS DE ABUSO
1.	Maconha/Cânhamo/Diamba	Folhas secas, talos, flores e sementes	Fumar(pirólise)
2.	Planta	Folhas frescas e talos	Combinar com alimentos ou consumir via oral
3.	Óleo de Haxixe	Folhas, talos, sementes e flores embebidas em óleo	Fumar ou consumir via oral



O uso da erva para fins medicinais é feita por primatas, incluindo os humanos, há milhares de anos. Surgiu provavelmente na China e na Índia, onde passou a ser usada para sedação, analgesia, constipação intestinal, dores, epilepsia, dentre outros (). Depois da Ásia, a maconha chegou à África, possivelmente por influência islâmica (ADAMS et al., 1940; CAVALCANTI, 2005).

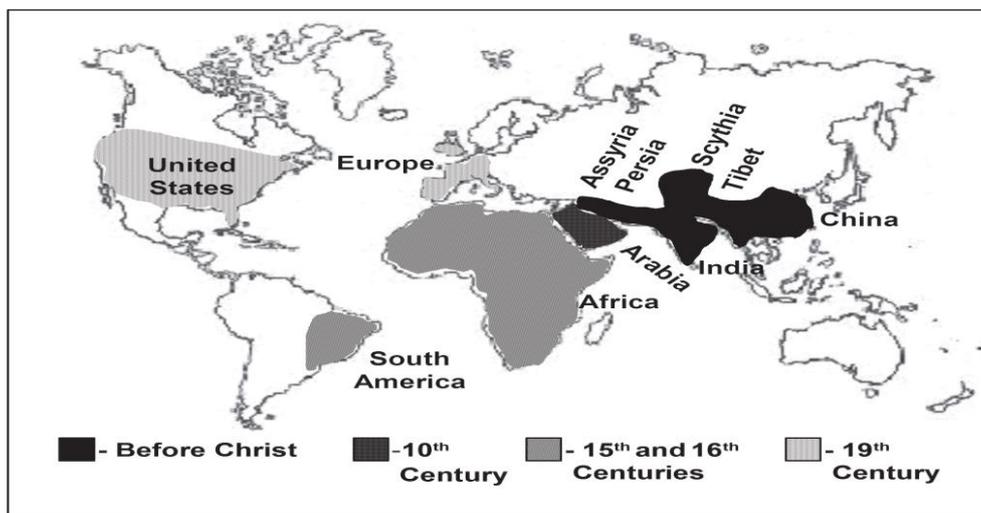
Em 1799, a maconha foi introduzida na Europa quando Napoleão retornou do Egito com amostras da planta, o que despertou grande interesse científico sobre seus efeitos no organismo. Após a inserção da planta nas Américas, via as grandes navegações, a cultura da população afro-indígena foi considerada a culpada pela disseminação de seu uso, e o hábito de fumar maconha considerado perigoso e contaminador para a integridade da raça branca (CARNEIRO, 2002; ZUARDI, 2006).

Já na década de 1960, as estruturas químicas dos principais componentes da droga foram identificadas a partir de estudos realizados por pesquisadores israelenses. Tal descoberta foi seguida pelo isolamento de seus receptores, o que renovou o interesse no uso dos canabinóides (LEWEKE; KOETHE, 2008; MECHOULAM, 2010).

A partir do movimento *hippie*, seu uso se tornou mundialmente conhecido, o que também influenciou no consumo da erva por pesquisadores, alunos e professores do meio acadêmico. Hoje, em países como Estados Unidos e Canadá, a droga é usada para terapia antiemética e analgesia (GROISMAN, 2000; ZUARDI, 2006).

A figura 1 mostra a disseminação do uso da droga que ocorreu desde a antiguidade em todo o mundo.





**Figura 1-** Idade de início do consumo de cannabis como medicamento (ZUARDI, 2006).

*Cannabis sativa* é constituída por mais de 60 substâncias denominadas canabinóides. Dentre elas estão o delta-9-tetrahydrocannabinol, canabinol, canabidiol, canabigerol e canabicromeno e como são substâncias lipofílicas, apresentam passagem livre pelas membranas celulares. Dessas substâncias a de maior concentração é o  $\Delta^9$ -THC, principal ingrediente psicoativo da planta, cuja ação se baseia na sua atividade agonista nos receptores canabinóides. A segunda substância mais encontrada é o canabidiol (CBD), um canabinóide não psicótico que muitas vezes interfere na ação do THC (EL-ALFY et al., 2010; DE PETROCELLIS; DI MARZO, 2009; HAZEKAMP, 2008; COLLIN et al., 2007).

A ação do sistema cerebral endocanabinóide abrange os receptores canabinóides CB1 e CB2 (HOWLETT et al., 2002), pertencentes à família dos receptores acoplados a proteína G e seus principais agonistas endógenos são derivados do ácido araquidônico (MECHOULAM et al., 1995), tais como etanolamina araquidonoil, glicerol 2-



araquidonoil (2-AG), dopamina N-araquidonoil (NADA), éter glicerol, 2-araquidonoil (noladina) e a etanolamina O-araquidonoil (DE PETROCELLIS; DI MARZO, 2009).

O CB1 está localizado no sistema nervoso central (SNC), mais precisamente no córtex cerebral, hipocampo gânglios da base e hipotálamo, afetando funções cognitivas, memória de curto prazo e coordenação motora. A ativação do CB1 resulta em diminuição do influxo de cálcio e aumento da secreção de potássio, causando uma hiperpolarização neuronal e baixa na liberação de neurotransmissores (PERTWEE, 1997; HAZEKAMP, 2008; MACKIE, 2008; WANG; UEDA, 2009).

Por sua vez, os CB2 são encontrados no sistema periférico e expressos principalmente no sistema imunológico, células T, células B, amígdalas, baço, microglia e localização pós-sináptica do SNC. Sua ativação resulta na atividade da proteína Gi, que desencadeará a inibição da enzima adenilciclase (HONÓRIO et al., 2006; SVIZENSKA et al., 2008).

Embora o consumo da maconha possivelmente envolva baixa taxa de risco, é também improvável que ofereça benefícios. Estudos revelam que alguns canabinóides possuem efeito 200 vezes superior ao da morfina, o que faz com que sejam os preferidos entre os pacientes. Todavia, seu uso pode estar relacionado a alguns efeitos colaterais indesejáveis (HONÓRIO et al., 2006; KLEBER; DUPONT, 2012).

Atualmente existem disponíveis no mercado derivados sintéticos do THC, como a nabilona (Cesamet®) e o dronabinol (Marinol®), os quais são destinados ao tratamento de náuseas e vômito induzidos por quimioterapia (PLANGE et al., 2007). Comparados com o uso da maconha fumada, eles expressam pureza química, dosagens exatas e administração oral, o que evita muitos dos sintomas colaterais como pânico, ansiedade e outros (MOREIRA et al., 2009).



O uso do THC em pacientes com esclerose múltipla resultou em melhora da dor, com consequente melhora do humor. Já em indivíduos com esquizofrenia, os autores notaram que o uso oral do dronabinol associado aos antipsicóticos tradicionais, resultou em melhora dos sintomas da doença em quatro de seis indivíduos avaliados. Em contrapartida, seus efeitos sobre o humor e a ansiedade parecem ser dose-dependente, ou seja, em doses baixas ou moderadas apresenta propriedades ansiolíticas de euforia, já em doses altas, os efeitos podem ser ansiogênicos, semelhantes a um ataque de pânico (SVENDSON et al., 2004; CRIPPA et al., 2009).

Estudos também mostraram que o dronabinol é indicado para aumento do apetite e manutenção de peso de pacientes com HIV, com câncer terminal, anorexia e caquexia. Usado por via oral, provoca redução na pressão intraocular no glaucoma e é efetivo na redução da síndrome de abstinência e no tratamento da dependência de *Cannabis sativa* (DURAN et al., 2004; PLANGE et al., 2007; LEVIN; KLEBER, 2008).

Testes feitos com nabilona, outro derivado sintético do THC, relataram alterações em relação à depressão, pois determinadas doses de THC induzem a euforia. Este medicamento possui indicação para tratamento analgésico, alívio da dor neuropática crônica e apresenta ainda efeito antimético em pacientes com câncer (ILAN et al., 2005; BERLACH et al., 2006).

Por sua vez, o canabidiol (CBD), outro composto de *Cannabis sativa*, possui efeitos distintos e muitas vezes até inversos ao THC, além do poder de interferir nos seus efeitos psicóticos. Dentre seus benefícios se destaca o efeito ansiolítico, demonstrado através de experimentos utilizando o modelo de simulação de falar em público (SFP), que consiste em verificar o nível de ansiedade através de acompanhamento de processos fisiológicos como pressão arterial, frequência cardíaca e condutância da pele. O SFP é um ótimo meio para a identificação do transtorno de



ansiedade social (TAS) e os estudos realizados concluíram que os sintomas somáticos, níveis de ansiedade e autoavaliação negativa do TAS foram notavelmente reduzidos (MECHOULAM et al., 2007; Zuardi et al., 1993; HALLAK et al., 2010; BERGAMASCHI et al., 2011).

Além disso, os trabalhos realizados mostraram que o canabidiol exerce relevante efeito antipsicótico, com altos níveis de segurança e acentuada tolerabilidade quando comparado às drogas antipsicóticas convencionais. Evidência disso foi um estudo que usou o modelo de inversão da percepção de profundidade binocular (*Binocular depth inversion – BDI*). O uso do CBD causou a diminuição de relatos de imagens ilusórias causadas pela nabilona, revelando efeito semelhante às drogas usadas na esquizofrenia. A utilização de CBD (começando com 150mg/dia) por quatro semanas, também vem sendo utilizado no tratamento da psicose na doença de Parkinson (DP). Neste estudo constatou-se que tanto os sintomas psicóticos como os motores foram reduzidos com o tratamento, sem indução da piora dos sintomas cognitivos (LEWEKE et al., 2000; ZUARDI et al., 2009).

A ação ansiolítica do canabidiol é provavelmente modulada pela ativação dos receptores 5-HT<sub>1A</sub>, e esta ação pode induzir os efeitos antidepressivos, conforme demonstrado em camundongos, similar ao antidepressivo imipramina (30mg/kg), como também propriedades antioxidantes e neuroprotetoras. Também foram relatados efeitos de sonolência e sedação causada pelo uso de canabidiol em pacientes com DP e TAS, o que melhorou a qualidade do sono, já que essas doenças são acompanhadas de insônia (ZANELATI et al., 2010; VALVASSORI et al., 2011; ZUARDI et al., 2009).

Por fim, o consumo de maconha mostra tolerância positiva, o que levaria o usuário a buscar variedades com maior concentração de THC. Porém, alguns estudos demonstraram que o intervalo de vinte e quatro horas é o bastante para a retomada da



sensibilidade. A dependência da maconha é um fenômeno complexo e pouco definido e depende de vulnerabilidades químicas, biológicas, socioculturais e psicológicas de cada indivíduo. Por outro lado, acredita-se que o uso de CBD possa ter ação na minimização dos sintomas da crise de abstinência da cannabis, inclusive na ansiedade e insônia (MACRAE, 2004; RHEE et al., 2003; BUDNEY et al., 2010).

## Conclusão:

A análise dos resultados apresentados pela literatura revelou que o consumo da maconha por indicação médica, pode ser útil para amenizar dores crônicas em diversos tipos de patologia, com intuito de aumentar a qualidade de vida dos pacientes, porém este uso ainda desperta questões bem contraditórias dos autores. O uso terapêutico da planta mostrou, sem dúvida alguma, resultados significativamente benéficos, mas também apresentou indicativos de efeitos indesejados e/ou maléficos. Dessa maneira, para que os canabinóides sejam utilizados como fármacos em potencial, necessitam-se ainda executar testes toxicológicos adicionais que realmente comprovem seus mecanismos de ação. Sua comercialização legalizada sob a forma de medicamentos controlados seria de grande proveito devido ao seu baixo custo e fácil cultivo.

## Referências

ADAMS, R.; HUNT, M.; CLARK, J. H. Structure of cannabidiol, a product isolated from the marijuana extract of Minnesota wild hemp. **Journal of the American Chemical Society**, v. 62, n. 1, p. 196-200, 1940.

ARSENAULT, L.; CANNON, M.; WITTON, J.; MURRAY, R. M. Causal association between cannabis and psychosis: examination of the evidence. **The British Journal of Psychiatry: the journal of mental science**, v. 184, n. 2, p. 110-117, 2004.



BERGAMASCHI, M. M.; QUEIROZ, R. H.; CHAGAS, M. H. N.; DE OLIVEIRA, D. C. G.; DE MARTINIS, B. S.; KAPCZINSKI, F.; QUEVEDO, J.; ROESLER, R.; SCHRODER, N.; NARDI, A. E.; MARTIN-SANTOS, R.; HALLAK, J. E. C.; ZUARDI, A. W.; CRIPPA, J. A. Cannabidiol Reduces the Anxiety Induced by Simulated Public Speaking in Treatment-Naïve Social Phobia Patients. **Neuropsychopharmacology**, v. 36, n. 6, p. 1219-1226, 2011.

BERLACH, D. M.; SHIR, Y.; WARE, M. A. Experience with the synthetic cannabinoid nabilone in chronic noncancer pain. **Pain Medicine**, v. 7, n. 1, p. 25-29, 2006.

CARNEIRO, H. **Amores e sonhos da flora: afrodisíacos e alucinógenos na botânica e na farmácia**. Xama Editora, 2002.

CAVALCANTI, B. C. **A folha amarga da avô grande: fluxos e refluxos do sagrado no maconhismo popular brasileiro**. Em B.C. Labate & S.L. Goulart (Orgs.), o uso do ritual das plantas do poder. Mercado de Letras, 2005, 489-518 p.

COLLIN, C.; DAVIES, P.; MUTIBOKO, I. K.; RATCLIFFE, S. for the Sativex Spasticity in MS Study Group: Randomized controlled trial of cannabis-based medicine in spasticity caused by multiple sclerosis. **European Journal of Neurology**, v. 14, n. 3, p. 290–296, 2007.

COSTA, A. F. **Farmacognosia**. 3 ed. Editora Coloust Gulbenkian, 1970, 90-95 p.

COSTA, A. F. **Farmacognosia**. 5 ed. Editora Coloust Gulbenkian, 1972, 190-198 p.

CRIPPA, J. A.; ZUARDI, A. W.; MARTÍN-SANTOS, R.; BHATTACHARYYA, S.; ATAKAN, Z.; MCGUIRE, P.; FUSAR-POLI, P. Cannabis and anxiety: a critical review of the evidence. **Human Psychopharmacology**, v. 24, n. 7, p. 515-523, 2009.

DE PETROCELLIS, L.; DI MARZO, V. Non-CB1, non-CB2 receptors for endocannabinoids, plant cannabinoids, and synthetic cannabimimetics: focus on G-protein-coupled receptors and transient receptor potential channels. **Journal Neuroimmune Pharmacology**, v. 5, n. 1, p. 103-121, 2010.

DENNIS, M.; BABOR, T. F.; ROEBUCK, M. C.; DONALDSON, J. Changing the focus: the case for recognizing and treating Cannabis use disorders. **Addiction**, v. 97, p. 4-15, 2002.

DI MARZO, V. Targeting the endocannabinoid system: to enhance or reduce? **Nature Reviews Drug Discovery**, v. 7, n. 5, p. 438–455, 2008.

DURAN, M.; LAPORT, J. R.; CAPELLÀ, D. Novedades sobre las potencialidades terapéuticas del Cannabis y el sistema cannabinoide. **Medicina Clínica**, v. 122, n. 10, p.390-398, 2004.

EL-ALFY, A. T.; IVEY, K.; ROBINSON, K.; AHMED, S.; RADWAN, M.; SLADE, D.; KHAN, I.; ELSOHLI, M.; ROSS, S. Antidepressant-like effect of delta9-tetrahydrocannabinol



and other cannabinoids isolated from *Cannabis sativa* L. **Pharmacology, Biochemistry and Behavior**, v. 95, n. 4, p. 434-442, 2010.

FATTORE, L.; FADDA, P.; SPANO, M. S.; PISTIS, M.; FRATTA, W. Neurobiological mechanisms of cannabinoid addiction. **Molecular and Cellular Endocrinology**, v. 286, n. 1-2, p. 97-107, 2008.

FLINT, G. Cientistas israelenses desenvolvem maconha medicinal sem 'barato'. Disponível em: <[http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2012/06/120601\\_maconha\\_israel\\_gf.shtml](http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2012/06/120601_maconha_israel_gf.shtml)>. Acesso em: 20 nov. 2012, 21:01.

GROISMAN, A. **Santo Daime in the Netherlands: An Anthropological Study of a New World Religion in an European Setting**. Dissertação de Doutorado, Universidade de Londres, Londres, 2000.

HAZEKAMP, A. Medicinal use of Cannabis: a review. Leiden, The Netherlands: Leiden University, **Department of Plant Metabolomics**, 2008.

HENMAN, A.; PESSOA J. R., O (Org.). **Diamba Sarabamba: coletânea de textos brasileiros sobre maconha**. Ground, 1986, p. 91-111.

HONÓRIO, K. M.; ARROIO, A.; SILVA, A. B. F. Therapeutical aspects of compounds of the plant *Cannabis sativa*. **Química Nova**, v. 29, n. 2, p. 318-325, 2006.

HOWLETT, A. C.; BARTH, F.; BONNER, T. I.; CABRAL, G.; CASELLAS, P.; DEVANE, W. A.; FELDER, C. C.; HERKENHAM, M.; MACKIE, K.; MARTIN, B. R.; MECHOULAM, R.; PERTWEE, R. G. International Union of Pharmacology. XXVII. Classification of cannabinoid receptors. **Pharmacological Reviews**, v. 54, n. 2, p. 161-202, 2002.

ILAN, A. B.; GEVINS, A.; COLEMAN, M.; ELSOHLY, M. A.; DE WIT, H. Neurophysiological and subjective profile of marijuana with varying concentrations of cannabinoids. **Behavioural Pharmacology**, v. 16, n. 5-6, p.487-496, 2005.

KALANT, H. Adverse effects os cannabis on health: na update of the literature since 1996. **Progress in Neuro-psycho pharmacology & Biological Psychiatry**, v. 28, n. 5, p. 849-863, 2004.

KLEBER, J. D.; DUPONT, R. L. Physicians and medical marijuana. **The American Journal of Psychiatry**, v. 169, n. 6, p. 564-568, 2012.

LEVIN, F.R; KLEBER, H.D. Use of dronabinol for cannabis dependence: two case reports and review. **The American Journal on Addictions/ American Academy of Psychiatrists in Alcoholism and Addictions**, v. 17, n. 2, p. 161-164, 2008.



LEWEKE, F. M.; KOETHE, D. Cannabis and psychiatric disorders: it is not only addiction. **Addiction Biology**, v. 13, n. 2, p. 264-275, 2008.

LEWEKE, F. M.; SCHNEIDER, U.; RADWAN, M.; SCHMIDT, E.; EMRICH, M. Different effects of nabilone and cannabidiol on binocular depth inversion in man. **Pharmacology, Biochemistry and Behavior**, v. 66, n. 1, p.175-181, 2000.

LI, H. L.; LIN H. An archaeological and historical account of cannabis in China. **Economic Botany**, v. 28, n. 4, p. 437-447, 1974.

MACKIE, K. Signaling via CNS cannabinoid receptors. **Molecular and Cellular Endocrinology**, v. 286, n. 1-2, p. 60-65, 2008.

MACRAE, E. Redução de danos para o uso da Cannabis. In: Programa de Orientação e Apoio a Dependentes de Drogas (PROAD) – **Escola Paulista de Medicina/ Unifesp**, 2004.

MARCU, J. P.; CHRISTIAN, R. T.; LAU D.; ZIELINSKI, A. J.; HOROWITZ, M. P.; LEE, J.; PARKDEL, A.; ALLISON, J.; LIMBAD, C.; MOORE, D. H.; YOUNT, G. L.; DESPREZ, P. Y.; MCALLISTER, S. D. Cannabidiol enhances the inhibitory effects of delta9-tetrahydrocannabinol on human glioblastoma cell proliferation and survival. **Molecular Cancer Therapeutics**, v. 9, n. 1; p. 180–189, 2010.

MECHOULAM, R. Endocannabinoids and psychiatric disorders – the road ahead. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, n. 1, p. 5-6, 2010.

MECHOULAM, R.; PETERSA, M.; MURILLO-RODRIGUEZ, E.; HANUS, L. O. Cannabidiol – recent advances. **Chemistry & Biodiversity**, v.4, n. 8, p. 1678-1692, 2007.

MECHOULAM, R.; SHANI, A.; EDERY, H.; GRUNFELD, Y. Chemical basis of hashish activity. **Science**, v. 169, n. 3945, p. 611-612, 1970.

MELAMEDE, R. Cannabis and tobacco smoke are not equally carcinogenic. **Harm Reduction Journal**, v. 1186, n. 10, p. 1477-7517, 2005.

MOREIRA, F. A.; GRIEB, M.; LUTZ, B. Central side-effects of therapies based on CB1 cannabinoid receptor agonists and antagonists: focus on anxiety and depression. **Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 23, n. 1, p. 133-144, 2009.

PLANGE, N.; AREND, K. O.; KAUP, M. Dronabinol and retinal hemodynamics in humans. **American Journal of Ophthalmology**, v. 143, n. 1, p. 173-174, 2007.

PACHER, P.; BATKAI, S.; KUNOS, G. The endocannabinoid system as an emerging target of pharmacotherapy. **Pharmacological Reviews**, v. 58, n. 3, p. 389–462, 2006.



PERTWEE, R. G. Pharmacology of cannabinoids CB1 and CB2 receptors. **Pharmacology & Therapeutics.**, v. 74, n.2, p. 129-180, 1997.

PINHO, A. R. Social and medical aspects of the use of cannabis in Brazil. In: Rubin V, eds. Cannabis and culture. **Mouton Publishers**, p. 293-302, 1975.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J. **Farmacologia**. Elsevier, 2007, 634-637 p.

RHEE, S. H.; HEWITT, J. K.; YOUNG, S. E.; CORLEY, R. P.; CROWLEY, T. J.; STALLINGS, M. C. Genetic and environmental influences on substance initiation, use, and problem use in adolescents. **Archives of general psychiatry**, v. 60, n. 12, p. 1256-1264, 2003.

SHARMA, P.; MURTHY, P.; BHARATH M. M. Chemistry, metabolism, and toxicology of cannabis: clinical implications. **Iranian Journal of Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. 149-156, 2012.

SVENDSON, K. B.; TROELS, S. J.; FLEMING, W. B. Does the cannabinoid dronabinol reduce central pain in multiple sclerosis? Randomized double blind placebo controlled crossover trial. **British Medical Journal (Clinical research ed.)**, v. 329, n. 7460, p. 253-257, 2004.

SVIZENSKA, I.; DUBOVY, P.; SULCOVA, A. Cannabinoid receptors 1 and 2 (CB1 and CB2), their distribution, ligands and functional involvement in nervous system structures: a short review. **Pharmacology, Biochemistry and Behavior**, v. 90, n. 4, p. 501-511, 2008.

WANG, J.; UEDA, N. Biology of endocannabinoid synthesis system. **Prostaglandins and Other Lipid Mediators**, v. 89, n. 3-4, p.112-119, 2009.

ZUARDI, A. W.; CRIPPA, J. A.; Hallak J. E., PINTO, J. P.; CHAGAS, M. H.; RODRIGUES, G. G.; DURSUN, S. M.; TUMAS, V. Cannabidiol for the treatment of psychosis in Parkinson's disease. **Journal of Psychopharmacology**, v. 23, n. 8, p. 979-983, 2009.

ZUARDI, A. W.; GUIMARÃES, F. S.; MOREIRA, A. C. Effect of cannabidiol on plasma prolactin, growth hormone and cortisol in human volunteers. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 26, n. 2, p. 213-217, 1993.

ZUARDI, A.W. History of cannabis as a medicine: a review. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 2, p.153-157, 2006.



# Temas em Saúde

Volume 14, Número 4

ISSN 1519-0870

João Pessoa, 2015

ZUARDI, A. W.; SHIRAKAWA, I.; FINKELFARB, E.; KARNIOL, I. G. Action of cannabidiol on the anxiety and other effects produced by delta 9-THC in normal subjects. **Psychopharmacology (Berl)**, v. 76, n. 3, p. 245-250, 1982.



Prós e contras do uso terapêutico dos canabinóides

Artigo

**Avaliação hematológica de funcionários expostos ao benzeno em um posto de combustível**

**Hematologic evaluation of employees exposed to benzene in a gas station**

Maria do Socorro Mendes Santos<sup>1</sup>  
Alanna Michely Batista de Moraes<sup>2</sup>

**Resumo** - A ação do benzeno em organismos vivos é conhecida e os efeitos deletérios a exposição agudas estão bem definidos. A relação entre o benzeno e alterações hematológicas e a ocorrência de hemopatias malignas está documentada e descrita nos inúmeros trabalhos e diversas observações feitas por pesquisadores na área. Com isso surgiu a preocupação de avaliar as alterações encontradas nas amostras de sangue de funcionários de um posto de combustível expostos diariamente ao benzeno. A amostra foi composta por onze funcionários que aceitaram fazer parte da referida pesquisa. Foram colhidas amostras de sangue e realizado o hemograma nos funcionários envolvidos no estudo. Os dados foram analisados e discutidos. Com base nos resultados obtidos, foi analisada de forma estrutural em abordagem por meio de tabelas e gráficos, estatisticamente relevantes à luz da literatura pertinente ao tema, com a ajuda do Programa Microsoft Excel 2010. Os resultados apontam que 9,1% dos funcionários apresentaram alteração na série vermelha tendo hemácias em alvo; o mesmo percentual 9,1% apresentou alterações na série branca, nos componentes: Eosinofilia Relativa e Absoluta, Atipia Linfocitária simples e por hiperbasofilia citoplasmática e Leucocitose com neutrofilia e Eosinofilia Relativa e Absoluta, respectivamente. Um percentual de 18,2% apresentou alterações hematológicas na série branca com Linfocitose Relativa. Conclui-se que este estudo teve a finalidade de contribuir para o ensino e a pesquisa, também visando a melhoria da prática educativa no sentido de conscientizar os funcionários dos postos de combustível e a sociedade em geral dos riscos que a exposição ao benzeno provoca.

**Palavras-chave:** Alterações Hematológicas. Benzeno. Funcionário

**Abstract** - The action of benzene in living organisms is known and the deleterious effects acute exposure are well defined. The relationship between benzene and hematologic changes and the

---

<sup>1</sup>Maria do Socorro Mendes Santos, Graduanda de Bacharelado de Biomedicina das FIP. Autora para correspondência: Maria do Socorro Mendes Santos.

<sup>2</sup>Alanna Michely B. Moraes. Professora Especialista das Faculdades Integradas de Patos – PB.



occurrence of hematological malignancies is documented and described in numerous papers and several observations made by researchers in the area. Thus arose the concern to evaluate the findings in blood samples from employees of a petrol station daily exposed to benzene. The sample was composed of eleven (11) employees who accepted to be part of that research. We collected blood samples and performed on CBC employees involved in the study. The data were analyzed and discussed. Based on the results obtained were analyzed structural approach through tables and graphs, statistically relevant in light of the literature concerning the matter, with the help of the program Microsoft Excel 2010. The results show that 9.1% of employees showed abnormalities in red suite with erythrocytes in the target, the same percentage 9.1% had abnormal white series, the components: Eosimofilia Relative and Absolute Lymphocyte simple atypia and cytoplasmic hiperbasofilia and Leukocytosis with neutrophilia and eosinophilia Relative and Absolute, respectively. A percentage of 18.2% had hematological changes in white suite with Relative Lymphocytosis. We conclude that this study aimed to contribute to teaching and research, also aimed at improving educational practice in order to make the employees aware of the gas stations and the general public of the risks that exposure to benzene causes.

**Keywords:** Changes Hemotológicas Benzene. Employee

## Introdução

O benzeno, uma substância reconhecidamente carcinogênica, tem sido objeto de controle no âmbito mundial dada a sua característica de contaminante universal e seus potenciais efeitos á saúde humana (Barale, 1995). É considerada a quinta substância de maior risco, segundo os critérios do Programa da Nações Unidas de segurança química.

O benzeno pode ser absorvido tanto por via respiratória quando pela cutânea sendo distribuído rapidamente pelos tecidos, lipídios que funcionam como um reservatório. Uma vez absorvido pelo organismo, ele atua como elemento tóxico e qualquer grau de exposição torna-se perigoso.

Como já foi confirmado em vários pesquisas, a exposição ao benzeno por longo prazo gera efeitos tóxicos sobre o organismos, particularmente sobre o sistema hematopoiético. Esses efeitos traduzem-se por alterações hematológicas, que variam desde as mais leves até as formas extremamente graves e mesmo fatais (CAZARIN, 2005).



Este trabalho teve como objetivo geral avaliar as alterações encontradas nas amostras de sangue de funcionários de um posto de combustível expostos diariamente ao benzeno. Para concretização deste objetivo desmembrou-se os seguintes objetivos específicos: comentar as normas, leis e procedimentos que envolvem direta e indiretamente os ícores de benzeno na gasolina, mostrar os riscos inerentes que envolvem a presença do benzeno na gasolina automotiva e elaborar uma proposta pedagógica de conscientização para os riscos de exposição ao benzeno.

### **Metodologia**

O presente estudo tratou-se de uma pesquisa experimental, do tipo exploratório, na qual foram avaliadas as alterações hematológicas encontradas nos exames de hemograma de pacientes expostos ao Benzeno, em funcionários de um de posto de combustível. O método de pesquisa experimental tem como objetivo manipular diretamente as variáveis relacionadas com o objetivo do estudo, proporcionando uma relação de causa e efeito, mostrando de que modo o fenômeno é produzido. A pesquisa foi realizada em um posto de combustível da cidade de Santa Luzia no Estado da Paraíba.

A população da referida pesquisa foi formada por funcionários de um posto de combustível da cidade de Santa Luzia no Estado da Paraíba e a amostragem foi composta por 11 funcionários que aceitaram fazer parte da referida pesquisa, considerando que tal amostragem equivale a 100% do total proposto. Após o parecer positivo do Comitê de Ética foram utilizadas amostras de sangue total dos funcionários do referido posto de combustível para posterior realização do hemograma dos funcionários envolvidos na pesquisa.

Posteriormente para obtenção da amostra biológica foi realizada punção venosa periférica em fossa cubital, que foi realizada com seringa comum da marca BD®, as amostras de cinco ml de sangue periférico de cada paciente foram coletados e distribuídos em tubo de hemólise, que continha uma gota do anticoagulante EDTA (Ácido Etileno



Diaminotetracético), em seguida estes tubos contendo a amostra foram deixados durante 20 minutos no homogeneizador de tubos, para posterior realização do hemograma. Após este tempo foram realizados o Eritrograma, Leucograma e Plaquetogramadas amostras no equipamento semi-automatizado Sysmex KX-21 da Rocher. Logo em seguida, foram avaliados através de microscópio, utilizando-se o microscópio da marca Bioval. Os estiraços sanguíneos que foram confeccionados no ato da coleta com sangue fresco sem anticoagulante e corados com panótico, onde foi realizada a contagem diferencial. Ao término de todo o procedimento de análise das amostras foram observadas todas as possíveis alterações encontradas tanto na lâmina, quanto na etapa realizada pelo equipamento.

Em seguida todos os dados foram tabulados e grafitados utilizando o Software Microsoft Excel.

### **Resultados e discussão**

Participaram da pesquisa 11 funcionários, 5 do sexo masculino (45,5%) e 6 do sexo feminino (54,5%).



**Tabela 1** – Distribuição do perfil da amostra segundo as variáveis: Gênero, Idade e Função (n = 11).

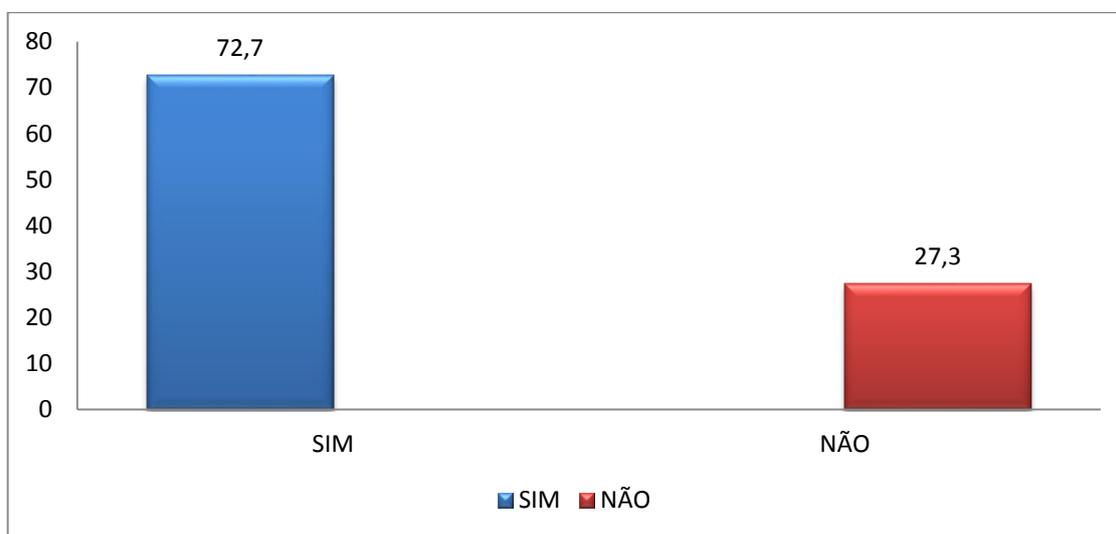
Variáveis	Nº de Funcionários	%
<b>Variáveis</b>		
<b>Masculino</b>	05	45,5
<b>Feminino</b>	06	54,5
<b>Idade</b>		
<b>20 – 29 anos</b>	04	36,4
<b>30 – 39 anos</b>	03	27,3
<b>40 – 49</b>	03	27,3
<b>≥ 50 anos</b>	01	9,0
<b>Função</b>		
<b>Frentista</b>	03	27,3
<b>Ajudante</b>	02	18,2
<b>Aux. de Escritório</b>	01	9,1
<b>Vigia</b>	01	9,1
<b>Serviços Gerais</b>	03	27,3
<b>Gerente</b>	01	9,1
<b>Total</b>	11	100,0

De acordo com a faixa etária identificou-se um percentual (36,4%) dos funcionários entrevistados possuem entre 20 a 29 anos de idade, 27,3% possuem entre 30 e 39 anos, 40 a 49 anos respectivamente. Uma minoria (9%) encontra-se na faixa etária acima de 50 anos.

No que se refere à função, a grande maioria (27,3%) diz ser frentista, o mesmo percentual confessa ser serviços gerais, (18,2%) confirmaram ser ajudante, 9,1% informaram ser auxiliar de escritório, vigia, gerente, respectivamente.

Ao indagamos os funcionários entrevistados sobre o significado do termo benzeno, a grande maioria (72,7%) responderam conhecer o termo, o restante (27,3%) desconhecem o termo conforme mostra a figura 1.



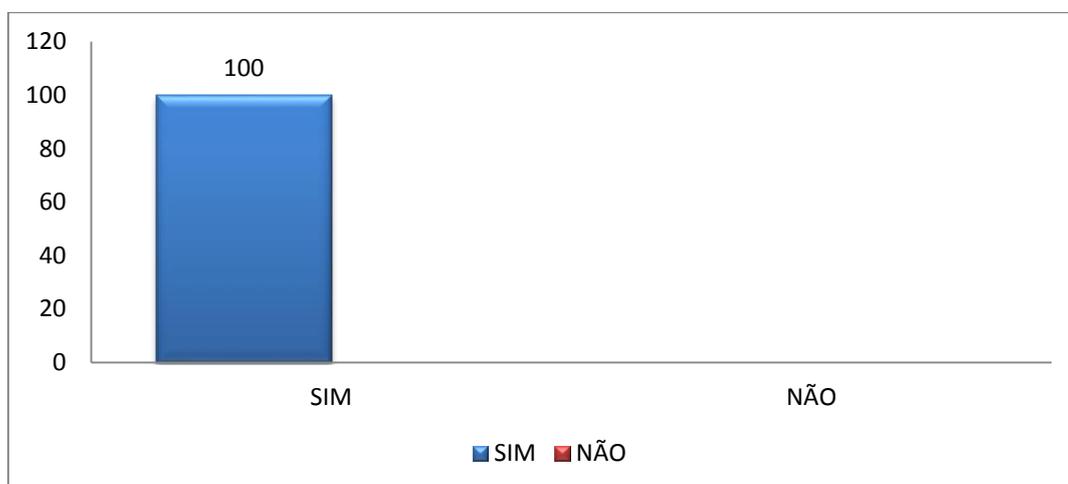


**Figura 1** – Distribuição da opinião dos entrevistados sobre conhecer o que é Benzeno.

De acordo com Brasil (2005) o Benzeno como produto químico, passou a fazer parte da indústria, sendo utilizado como solvente em grande parte do cenário produtivo e dito como cancerígeno, assim como o amianto, a sílica, metais pesados como o níquel e o cromo, a radiação ionizante e alguns agrotóxicos, cujo efeito pode ser potencializado se for somado a outros fatores de risco para o câncer com a poluição ambiental.

Quando interrogado sobre o que é hemograma, todos (100%) foram unânimes em responder que conhecem o termo hemograma como mostra a figura 2





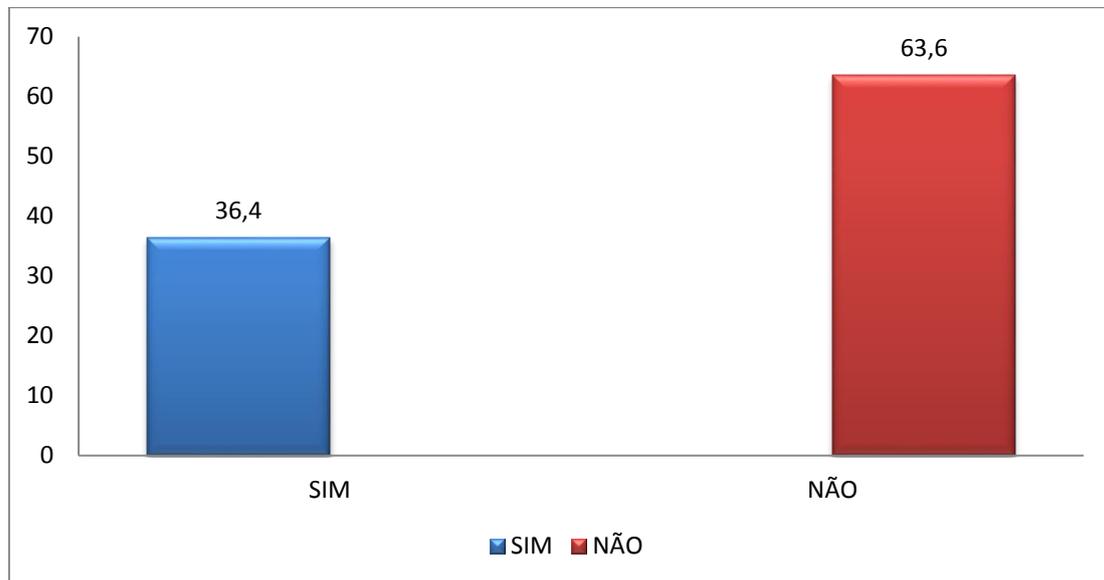
**Figura 2** – Distribuição da opinião dos entrevistados quanto a conhecerem o que é hemograma.

Através do hemograma é feita toda a contagem de todos os elementos figurados do sangue, incluindo uma avaliação do número, tamanho e aparência dos três elementos figurados do sangue: Eritrócitos, Leucócitos e Plaquetas (MANSON, 2004)

Indagou-se sobre o funcionário ter o hábito de fazer hemograma periodicamente.

Evidenciou-se no estudo que (36,4%) responderam que têm o hábito de fazer hemograma periodicamente. A grande maioria, (63,6%) afirmaram que não costumam fazer o hemograma periodicamente conforme mostra a figura 3.





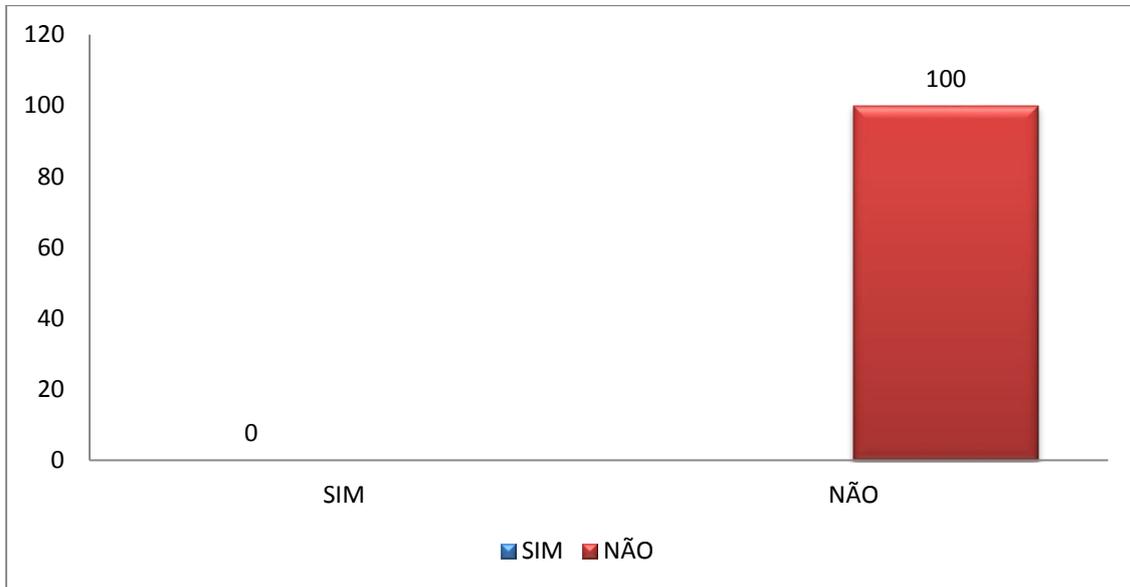
**Figura 3** – Distribuição da opinião dos entrevistados sobre o hábito de fazer hemograma periodicamente.

O fato da grande maioria dos funcionários entrevistados não realizar o exame de hemograma periodicamente é preocupante, considerando-se o longo período que eles trabalham com derivados do petróleo. Esse dado reflete a dificuldade em se estabelecer parâmetros mais apurados sobre esta população de trabalhadores no que diz respeito á avaliação de saúde.

Segundo Cazarin (2005, p.23), “o diagnóstico de uma patologia realizado sem a preocupação como o aspecto epidemiológico contribui para a manutenção de situações de risco, adoecimento e morte, que poderiam ser evitáveis”.

Quando se procurou saber se alguma vez teve histórico de alterações hematológicas em seus exames, observou-se que 100% (n=11) disseram não ter tido qualquer tipo de alteração hematológica em seus exames como mostra a figura 4.





**Figura 4** – Distribuição da opinião dos entrevistados sobre se alguma vez teve histórico de alterações hematológicas em seus exames.

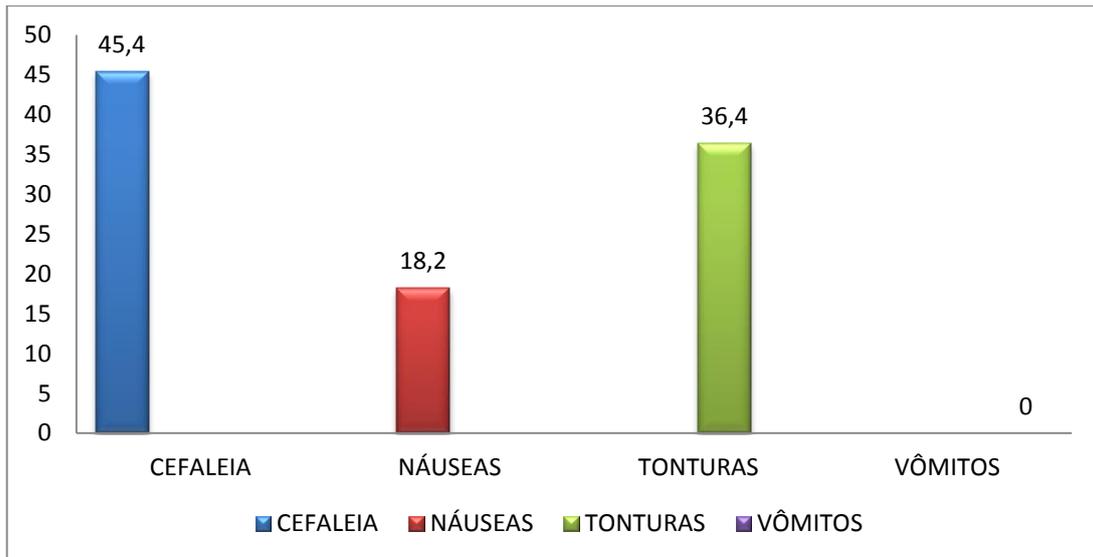
Embora tendo sido relatado que nenhum dos funcionários entrevistados teve o histórico de alterações hematológicas em seus exames, vale ressaltar a importância de se manter uma vigilância eficaz a exposição ao benzeno.

Os efeitos crônicos da exposição a esse produto levam certo tempo para ocorrer, principalmente, os efeitos carcinogênicos. Mesmo se os indivíduos são precocemente retirados da exposição, o quadro hematológico leva vários anos para se normalizar. Em alguns casos surgem alterações hematológicas tardias, depois de cessada a exposição (SAITA, 1995, apud AUGUSTO, 1991).

Com relação á pergunta que foi direcionada a funcionário entrevistado: Sente algum destes sintomas durante seu expediente de trabalho? Cefaléia, Náuseas, Tonturas, Vômitos.



Observa-se através da Figura 4, que (45,4%) responderam sentir cefaléia, (18,2%) confessa sentir náuseas, (36,4%) afirmaram sentir tonturas. Nenhum dos participantes entrevistado relatou sentir vômitos. Como está explicito na Figura 5.

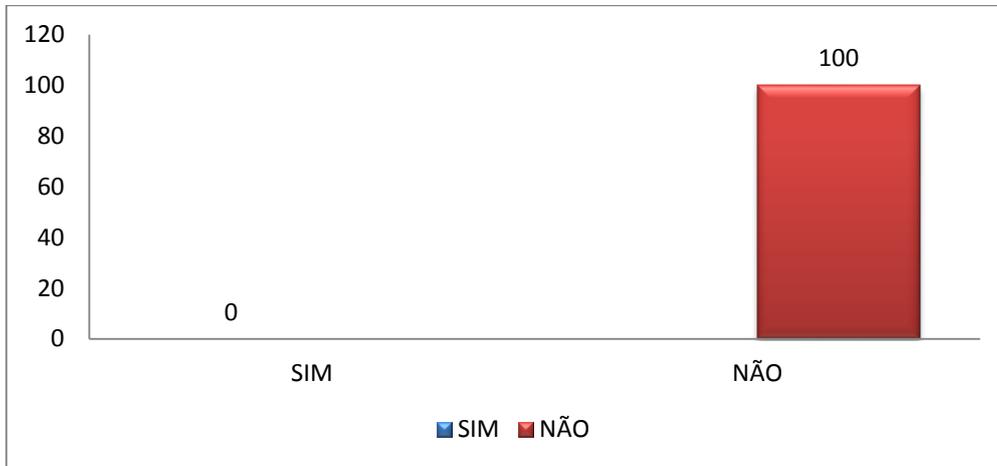


**Figura 5** – Distribuição da caracterização da amostra quanto aos sintomas que sentem durante o expediente de trabalho.

Vale destacar que a maioria dos sintomas citados está em consonância com os descritos na literatura. Estudos semelhantes feitos por Ruiz (1990) relatam que em cada abastecimento, a bomba solta cerca de seis a oito gotas de gasolina que são absorvidas por panos e roupas dos trabalhadores, o que poderá causar problemas gastrointestinais, taquicardia e distúrbios respiratórios, além de lesões nas mãos, vertigens e tonturas

Quando questionados sobre se já teve alguma internação hospitalar por sintomas associados ao benzeno, pode-se observar que, todos (100%), (n=11), disseram que não houve nenhuma internação hospitalar por sintomas associados ao benzeno como mostra a Figura 6.





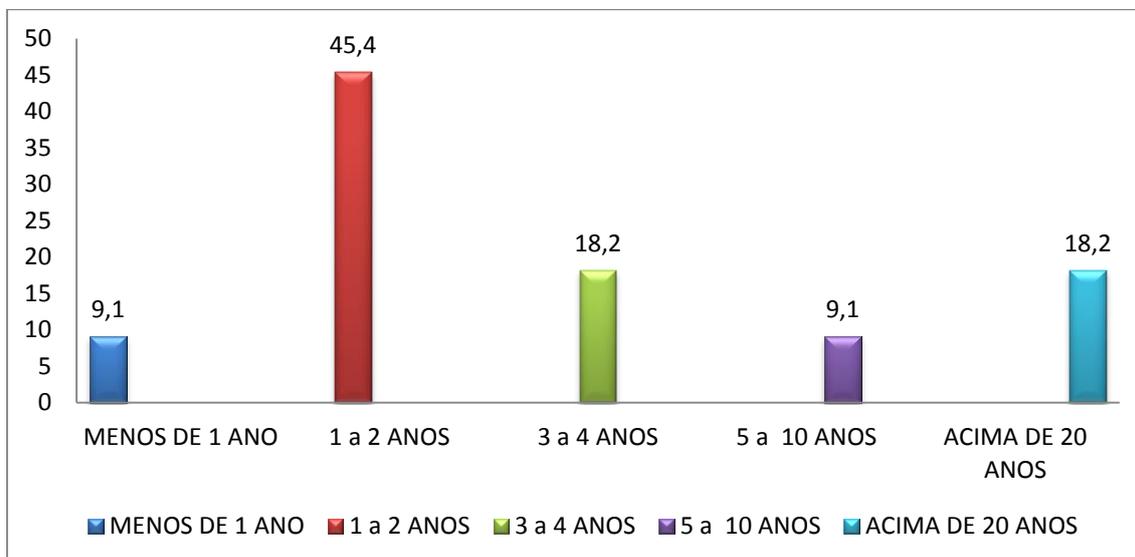
**Figura 6** – Distribuição da opinião dos entrevistados sobre se já teve alguma internação hospitalar por sintomas associados ao benzeno.

Apesar de todos, (100%) afirmarem que não teve alguma internação hospitalar por sintomas associados ao benzeno, faz-se necessário um sistema de vigilância á saúde onde se tenha um diagnostico precoce para evitar novos casos e agravamento dos já existentes (AUGUSTO, 1991)

Como relação a assertiva: Há quanto tempo trabalha exposto ao benzeno?

Evidenciou-se que, (9,1%) dos entrevistados responderam que trabalham a menos de um ano, e, entre 5 e 10 anos expostos ao benzeno, respectivamente. 18,2% dos entrevistados afirmaram que trabalham entre 3 e 4 anos. O mesmo percentual confirmaram esta trabalhando a cima de 20 anos. A grande maioria 45,4% respondeu que trabalham exposto ao benzeno entre um e dois anos.





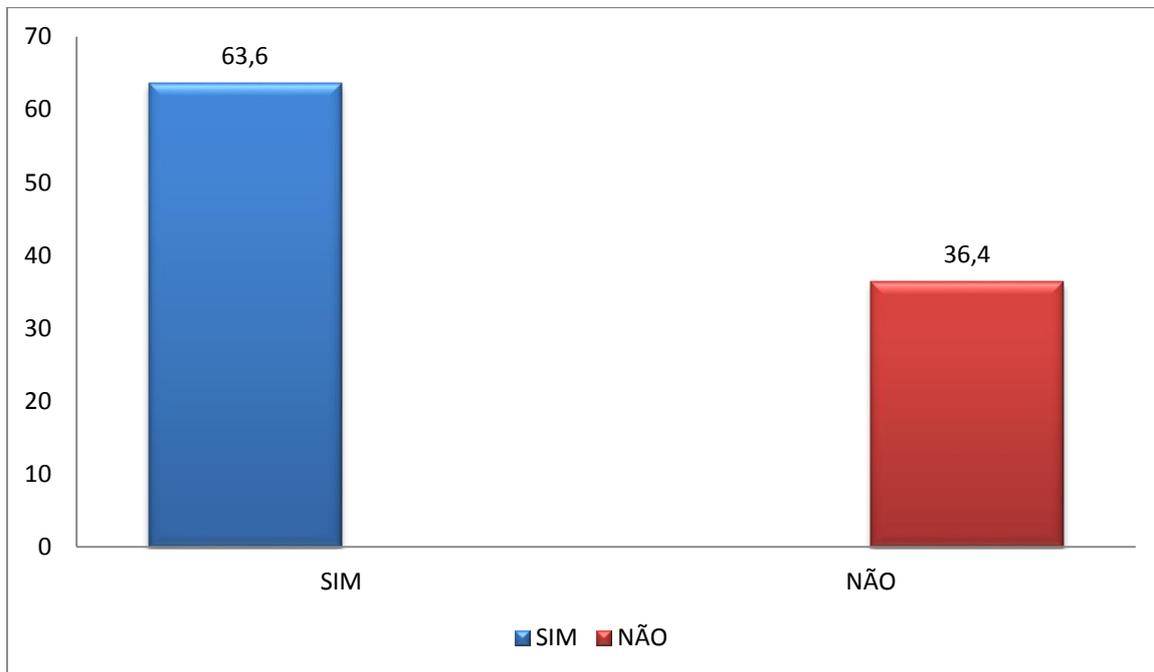
**Figura 7** – Distribuição da opinião dos entrevistados sobre a quanto tempo trabalham expostos ao benzeno.

A exposição a agentes químicos faz parte da vida do homem moderno, onde cerca de 100.000 substâncias são utilizadas nas mais diversas atividades, sendo que muitas delas tiveram sua toxicidade determinada após algum tempo de sua utilização. Trabalhadores nos postos de abastecimento de combustíveis são potencialmente expostos a hidrocarboneto voláteis seja derivada de petróleo como a gasolina, ou de outros componentes orgânicos como é o caso do álcool (MILITÃO; RAFAEL, 2007).

Indagou-se aos entrevistados se sentem algum sintoma ao inalar o cheiro de gasolina.

Após abstrair a resposta da questão exposta, observou-se que, a grande maioria (63,6%), respondeu que não sentem nenhum sintoma ao inalar o cheiro da gasolina. O restante, (36,4%), confirmaram que sentem algum sintoma quando inalam o cheiro da gasolina como foram expresso na Figura 8.





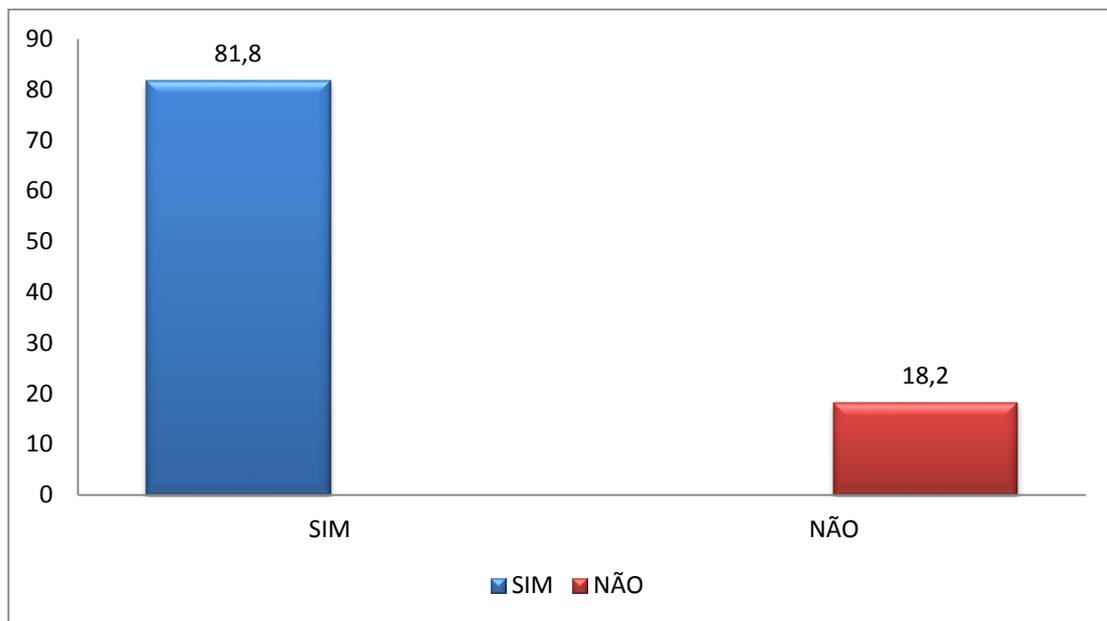
**Figura 8** – Distribuição da opinião dos entrevistados sobre se sentem algum sintoma ao inalar o cheiro da gasolina.

Esses resultados são positivos para os funcionários do posto estudado, uma vez que a literatura reporta que, a gasolina automotiva consiste na mistura complexa de hidrocarbonetos voláteis inflamáveis derivados do petróleo. As frações benzeno, tolueno, etilbenzeno e os isômeros, além de outros compostos orgânicos voláteis são encontrados na gasolina comercial. Porém, a composição dos combustíveis comercializados varia de acordo com a utilização, a origem, os processos de refino do petróleo e o uso de aditivo específico, onde fração de BTEX é a principal responsável pelos danos à saúde. Apresentam toxicidade crônica mesmo em pequenas concentrações, podendo levar a lesões do sistema nervoso central (BRITO et al., 2005; GOUVEIA; NARDOCCI 2007; SILVA et al., 2009)

Quando questionados sobre usar algum EPI para se proteger do contato diário com o benzeno, a maioria (81,8%) respondeu que usam algum EPI para se proteger do contato



diário com o benzeno. O restante (18,2%) afirmou que não usa nenhum EPI para se proteger do contato direto com o benzeno.



**Figura 9** – Distribuição da opinião dos entrevistados sobre usar algum EPI para se proteger do contato diário com o benzeno.

Embora o uso de EPI tenha sido relatado, em 81,8% dos funcionários entrevistados, necessário se faz uma conscientização dos riscos no restante dos entrevistados, uma vez que a literatura reporta:

Dib et al., (2007) relatam que a adoção de medidas de segurança no trabalho tais como: uso de luvas para minimizar o contato da pele com combustível, máscaras para diminuir a inalação dos gases e emitidos durante o abastecimento e protetor de tecido absorvente colocado na extremidade da mangueira de abastecimento, pode minimizar os agravos á saúde dos funcionários.



**Tabela 2:** Alterações hematológicas periféricas observadas em pacientes expostos cronicamente ao Benzeno.

Após a aplicação do questionário os funcionários foram conduzidos ao Laboratório de Análise Clínica BIOLAB para a avaliação laboratorial.

Evidenciou-se na Tabela 4 que, no sistema hematológico foi encontrado maior comprometimento, em 45,4% constatou-se a presença de macroplaquetas, 18,2% apresentam linfositose relativa, em 9,1% foi detectado alteração de hemácias em alvo, eosinofilia relativa e absoluta atipia linfocitária simples e por hiperbasofilia citoplasmática, leucocitose com neutrofilia e eosinofilia relativa e absoluta, respectivamente.

As alterações hematológicas periféricas de pacientes expostos cronicamente ao benzeno são extremamente variáveis, e a observação desses pacientes deve ser sistematizada, padronizada e seriada, com a finalidade de assegurar a constatação dessas anormalidades (WAKAMATSU, 1976).

### **Considerações finais**

Após a apresentação dos dados e do conhecimento que o benzeno é um agente mielotóxico inequívoco, a caracterização hematológica e periférica associado aonexo casual, obriga a realização de medidas preventivas em relação a continuidade da exposição.

Evidenciou-se que todos os funcionários entrevistados conhecem o termo hemograma. Apesar do conhecimento destes dados a maioria dos funcionários não realiza o exame de hemograma periodicamente. Consequentemente relatam não ter histórico de alterações hematológicas em seus exames.

Quanto à avaliação sobre sentir algum sintoma durante o expediente de trabalho observa-se que, todos os entrevistados apresentavam sintomas físicos e neurológicos,



onde o sintoma mais relatado foi cefaléia. Portanto, este estudo corrobora com a hipótese de que a exposição ocupacional aos combustíveis pode causar prejuízos aos sistemas fisiológicos, tornando-se necessárias mais informações sobre os riscos aos quais os funcionários estão expostos e as medidas de segurança que podem ser utilizadas visando uma maior proteção de saúde desses trabalhadores.

Em relação à existência de alguma internação hospitalar por sintomas associados ao benzeno, todos (100%) responderam que não ocorreu nenhuma internação hospitalar. Estes resultados são de grande relevância para nosso estudo, pois em estudos para avaliar o perfil toxicológico da gasolina, foi observado que exposição aérea e oral promove alterações hematológicas, renais e hepáticas, consequentemente leva o funcionário a internação hospitalar.

Com esta pesquisa pode-se perceber que, 45,4% dos funcionários entrevistados se encontram trabalhando no posto pesquisado, entre 1 e 2 anos. 18,2% estão trabalhando entre 3 e 4 anos e, acima de 20 anos, respectivamente. 9,1% estão trabalhando a menos de 1 ano. Vale ressaltar que, a administração de segurança e saúde ocupacional dos EUA estabeleceu um limite máximo admissível de exposição ao benzeno de 1 parte por milhão no local de trabalho durante uma jornada de 40 horas semanais.

Com relação ao uso de EPI, constatou-se que, a maioria (81,8%), afirmou fazer uso destes equipamentos, mas ainda se faz necessário desenvolver medidas de estímulo a utilização de EPI para melhor segurança dos trabalhadores.

Quanto à avaliação laboratorial da exposição ao benzeno, um número significativo de funcionários apresentou alteração hematológica na série vermelha, branca e plaquetária.



## Referências

AUGUSTO, L. G. S., **Estudo das alterações morfológicas (medula óssea) em portadores de neoplasias secundárias à exposição ao benzeno.** 1991. Dissertação (Mestrado em Clínica Médica) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1991.

BARALE R 1995. **Genotoxicidade do benzeno**, pp. 41-50. In Minoia C. Apostolin P & Bartolucci GB (orgs.). **Benzene: toxicologia, ambientalismo e trabalho.** Morgan Ed., Milão.

BRASIL Ministério da Saúde. **Vigilância do Câncer Ocupacional e Ambiental. INCA**, 2005.

BRITO, et al.; 2005 GOUVEIA, J. L. N.; NARDOCCI, A. C. **Acidentes em postos e sistemas retalhistas de combustíveis: subsídios para a vigilância em saúde ambiental.** *Engenharia Sanitária e Ambiental*. v. 12, n.3 p. 317-324, 2007

CAZARIN, G. **Doenças Hematológicas e Ambiente: estudo do registro de condições de risco em serviço especializado.** 2005. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2005.

DIB, M. A.; OLIVEIRA, L.R.Z.; DIAS, O. A.; TORRES, A. R. R.; SILVEIRA, N. A. **Avaliação da qualidade do ar e do estado geral de saúde de frentistas de postos de gasolina da cidade de Goiânia.** *Estudos, Goiânia*, v. 34, n. 11 12, p. 957-977, 2007

MANSON, P. Blood tests used to investigate liver, thyroid or kidney function and disease. **The Pharmaceutical Journal**, vol. 272, p446-448, 2004.

MILITÃO, A. G.; RAFAELI, E. A. **Neuropatia por intoxicação ocupacional. Teste de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da UFSC – Florianópolis, Santa Catarina**, 2007.

RUIZ, M. a. et al. **Resultado histológico da medula óssea (BMO) de 135 pacientes de um serviço de medicina ocupacional.** *Bol. Soc. Bras. Hemat.* 12: 81, 1990.



# Temas em Saúde

Volume 14, Número 4

ISSN 1519-0870

João Pessoa, 2015

**WAKAMATSU C. T. Contribuição ao estudo da exposição profissional ao benzeno em trabalhadores de indústria de calçados – São Paulo. São Paulo, 1976. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública da USP].**



Avaliação hematológica de funcionários expostos ao benzeno em um posto de combustível

## Artigo

### Conhecimento de enfermeiros sobre a endometriose

#### Nurses' knowledge of endometriosis

Michelly Alves Barros<sup>1</sup>

Raquel Campos de Medeiros<sup>2</sup>

Tarciana Sampaio Costa<sup>3</sup>

Carlos Bezerra de Lima<sup>4</sup>

**Resumo** - A endometriose caracteriza-se pela presença de tecido endometrial fora do útero ocorrendo mais frequentemente na cavidade pélvica, acometendo peritônio, ovário, bexiga e/ou intestino. Em pacientes com endometriose pélvica profunda pode haver acometimento dos ligamentos útero-sacro, reto, septo retovaginal, vagina ou bexiga. Nos últimos anos, têm-se estudado muito acerca dos fatores imunológicos na patogênese da endometriose, muitas anomalias foram encontradas, porém o principal mecanismo avaliado é completamente a menstruação retrógrada. Por alguns motivos, ainda incertos, as células endometriais que adentram a abdominal não seriam eliminadas, e desse modo permitira-se que elas se implantassem e desenvolvessem a doença. O presente estudo tem como objetivo geral investigar o conhecimento de um grupo de enfermeiros sobre endometriose, bem como observar se esses enfermeiros informam as mulheres a respeito de endometriose. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo, com abordagem quantitativa. Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semi estruturado, previamente elaborado pela pesquisadora e de fácil compreensão. Realizada a entrevistas com os profissionais enfermeiros. O conhecimento quanto à sintomatologia da endometriose é importante, pois possibilitará que o profissional passe informações concretas a clientes e que elas se sintam mais seguras e sem receio. Por ser uma patologia pouco discutida na atenção básica torna as informações menos divulgadas, o que possibilita informações errôneas vindas de pessoas que não estão qualificadas para tal. Observamos que quanto ao tratamento ainda não existe embasamentos científicos que afirme qual a melhor terapêutica a ser aplicada, visando o alívio da sintomatologia. Viu-se ainda que o tratamento deve ser individualizado e acompanhando por uma equipe multidisciplinar por se tratar de uma doença que atinge um importante órgão da mulher causando sérias complicações físicas, emocionais e psicológicas.

---

<sup>1</sup> Aluna concluinte do curso de enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas de São Paulo Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>3</sup> . Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas de São Paulo Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP

<sup>4</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos - FIP



**Palavras-chave:** Conhecimento. Endometriose. Enfermeiro.

**Abstract** - Endometriosis is characterized by the presence of endometrial tissue outside the uterus occurring most frequently in the pelvic cavity, involving the peritoneum, ovary, bladder and / or bowel. In patients with deep pelvic endometriosis may be involvement of the utero-sacral ligaments, rectum, rectovaginal septum, vagina or bladder. In recent years, have been studied much about the immunological factors in the pathogenesis of endometriosis, many anomalies were found, but the main mechanism evaluated, is completely the retrograde menstruation. For some reason, still uncertain, endometrial cells that enter the abdomen would not be eliminated, and thereby, they are allowed to implant and develop the disease. The present study general aims at investigating the knowledge of a group of nurses about endometriosis, and observe whether these nurses inform women about endometriosis. This is a study of exploratory-descriptive, with a quantiquitative approach. To collect data, we used a semi-structured interview guide, previously prepared by the researcher and easy to understand. Conducted interviews, with the professionals nurses. The knowledge about the symptoms of endometriosis is important because it will enable that professional pass the concrete information to customers and make them feel more secure and without fear. Being a disease little discussed in primary care makes the information less disclosed, allowing misinformation from people who are not qualified to do so. We observed that the treatment there is still no emplacements scientific stating what is the best therapy to be applied in order to relieve symptoms. He saw also that the treatment should be individualized and monitoring by a multidisciplinary team because it is a disease that affects an important organ of the woman causing serious physical complications, emotional and psychological.

**Keywords:** Knowledge. Endometriosis. Nurse.

## Introdução

O endométrio é uma camada mucosa que reveste a parede interna do útero, na qual o óvulo fecundado se fixa. Quando não ocorre fecundação parte do endométrio é eliminado durante a menstruação. A parte não eliminada volta a crescer, reconstituindo a camada endometrial. A endometriose caracteriza-se por uma afecção inflamartória decorrente de células do endométrio que , não sendo expelidas no fluxo menstrual, migram no sentido oposto, caindo na cavidade pélvica: ovários, trompas, paredes externasdo útero e bexiga ou mais raramente na cavidade abdominal, onde voltam a se multiplicar.



Segundo Minson et al. (2012) diz a endometriose caracteriza-se de tecido endometrial fora do útero ocorrendo mais frequentemente na cavidade pélvica, acometendo peritônio, ovário, bexiga e/ou intestino. Em pacientes com endometriose pélvica profunda pode haver acometimento dos ligamentos útero-sacro, reto, septo retovaginal, vagina ou bexiga. Os principais sintomas da endometriose são: dismenorrea, algia pélvica crônica, infertilidade, dispareunia, alterações intestinais e urinárias cíclicas, sua prevalência é em mulheres na menarca em torno de 10%. O mecanismo fisiopatológico da endometriose ainda é, em grande, parte desconhecido e seu comportamento variado.

Nos últimos anos, têm-se estudado muito acerca dos fatores imunológicos na patogênese da endometriose, muitas anomalias foram encontradas, porém o principal mecanismo avaliado é completamente a menstruação retrógrada. Por alguns motivos, ainda incertos, as células endometriais que adentram a abdominal não seriam eliminadas, e desse modo permitira-se que elas se implantassem e desenvolvessem a doença (BELLELIS et al., 2011)

A endometriose está associada a uma grande morbidade física e emocional decorrente da dor crônica, da infertilidade, da redução de atividades, do isolamento social, do impacto econômico e da interferência nas relações afetivas e familiares, dentre outros fatores. Dada a etiologia complexa da doença e da presença de aspectos multidimensionais, uma parcela das pacientes submetidas a intervenções medicamentosas e cirúrgicas não apresentam satisfatória dos sintomas, permanecendo com dor, o que, em geral, contribui para redução da qualidade de vida das pacientes (MINSON et al., 2012).

A incidência é em 10% nas mulheres entre 25 e 40 anos de idade. Acomete em até 50% mulheres inférteis e possui sua maior frequência em múltiparas. Em assintomáticas podem incidir de 6% até 43% (TOBIAS-MACHADO et al., 2001).



Conforme o autor supracitado o padrão-ouro para o tratamento é a ressecção completa dessas lesões. Assim, é muito importante a avaliação pré-operatória dessas pacientes, sendo esta avaliação, em geral, limitada em relação aos dados clínicos e ultrasonográficos. A ressonância magnética tem grande importância no diagnóstico da endometriose, principalmente por permitir a identificação das lesões de perimeio a aderências e a avaliação da extensão das lesões subperitoneais.

Diante do exposto, o estudo propõe o seguinte questionamento: Qual o conhecimento dos participantes sobre a endometriose?

Tal investigação serviu de auxílio aos profissionais de saúde, especialmente aos enfermeiros, que dela participaram com a finalidade de identificar deficiência no que diz respeito à assistência de enfermagem à portadora de endometriose, identificando sinais e sintomas e as formas de diagnosticar, com intuito de promover uma melhor qualidade de vida para essas mulheres. Ademais, esta pesquisa trará muitos benefícios como qual o conhecimento sobre a endometriose para nós como acadêmicos, e para a população alvo, a fim de oferecer uma melhor assistência.

Como expectativa, acredita-se que esta pesquisa buscou acrescentar elementos que podem auxiliar profissionais interessados na temática e incentivar a realização de outros estudos mais profundos nesta temática.

O estudo tem como objetivo geral investigar o conhecimento de um grupo de enfermeiros acerca de endometriose, bem como observar esses os enfermeiros informam as mulheres a respeito de endometriose.



## **Metodologia**

Este estudo foi do tipo descritivo, desenvolvido mediante uma abordagem quantitativa. Foi realizado em uma maternidade pública localizada no município de Patos – PB, direcionado aos enfermeiros que atuam na maternidade da referida cidade. O estudo foi realizado com 18 enfermeiros sendo a amostra correspondente a 100% dos entrevistados.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário previamente elaborado, pela autora do estudo em articulação com os objetivos do estudo. de fácil compreensão, subdividido em duas partes. A primeira parte trata de questões sócio-demográficas e a segunda de questões relacionadas ao objetivo do estudo.

Após aprovação do Comitê de Ética das Faculdades Integrada de Patos sob protocolo 218/2012, deu-se início à coleta de dados, que ocorreu no mês de Fevereiro de 2013. A cada participante foi informado o caráter acadêmico da pesquisa e apresentado o Termo Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando assim a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

Os dados foram obtidos através da aplicação do questionário e analisados através da técnica estatística descritiva simples da abordagem quantitativa e distribuídos em tabelas e gráficos, que foram elaborados através dos programas Microsoft Word e Microsoft Excel.

## **Resultados e discussão**

### **I – Dados sócio-demográficos**



**Tabela 1- Dados referentes a caracterização da amostra**

<i>Características</i>	<i>Especificações</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Gênero	M	4	22,2
	F	14	77,8
Faixa etária	23 a 29	11	60,5
	30 a 39	6	34
	Mais de 40 anos	1	5,5
Estado civil	Solteiro	12	66,5
	Casado	5	28
	Divorciado	1	5,5
Tempo de formação profissional	1 a 5 anos	11	60,5
	6 a 10 anos	5	28
	Mais de 10 anos	2	11
<b>TOTAL</b>	-	<b>18</b>	<b>100</b>

\*Fonte: Dados do pesquisador

\*\*Arredondamento feito segundo as Normas de Apresentação Tabular (IBGE, 1993).



Ao observar a tabela 1, verifica-se que 4 (22,2%) dos entrevistados são do gênero masculino, em contrapartida há uma predominância já relatada em estudos anteriores e que foi confirmada neste estudo em que 14 (77,8%) dos profissionais entrevistados são do gênero feminino.

Dessa forma concordando com Maslach et al. (2001) que afirmam ser a enfermagem uma profissão predominantemente feminina, já que a mulher tem o perfil suscetível para desempenhar com maior êxito as atividades que têm como principal função cuidar, ajudar, promover a satisfação do indivíduo no sentido de aliviar a dor, o trauma, o sofrimento

Observa-se na tabela acima que de acordo com a faixa etária 11 (60,5%) dos entrevistados estão entre 23 e 29 anos, 6 (34%) entre 30 e 39 anos, 1 (5,5%) mais de 40 anos. Nota-se que os profissionais entrevistados caracterizam-se como uma população jovem. Andrade, Caetano e Soares (2000) ressaltam que a equipe de saúde formada por profissionais jovens, pode intervir positivamente na qualidade do serviço prestado.

No que diz respeito ao estado civil pode-se observar que 12 (66,5%) descreveram estar solteiros, 5 (28%) casados e 1 (5,5%) divorciado. Conforme o tempo de formação observa-se que 11 (60,5%) da população entrevistada relataram possuir entre 1 e 5 anos de formação profissional, 5 (28%) entre 6 e 10 anos, já 2 (11%) afirmaram possuir mais de 10 anos de profissão.

Acredita-se que profissionais com mais tempo de formação profissional possuem maior conhecimento específico sobre o assunto por ter vivenciado experiências e absorvido informações durante anos, fato este que é discordado por Costa e Costa (2007) que expõem o fato de que nem sempre o tempo de formação influencia na qualidade da assistência, até porque vai depender do interesse do profissional de estar procurando se



atualizar, portanto buscar novos conhecimentos está totalmente ligado ao interesse em ser um bom profissional.

## II Dados referentes aos objetivos da pesquisa

### Quadro 1 – Conhecimento sobre a endometriose

Questionário	Respostas dos entrevistados
O que é Endometriose?	<p><i>Crescimento de células endometriais fora do útero. Sujeitos (1,7,8, 9, 11, 12, 15, 16,18)</i></p> <p><i>Doença que acomete o sistema reprodutor feminino. Sujeitos (2,9)</i></p> <p><i>São focos de sangue fora do útero, que acometem as mulheres na idade reprodutiva. Sujeitos (3,9,12)</i></p> <p><i>Inflamação do endométrio Sujeitos (4,5,6)</i></p> <p><i>É uma dor crônica, ou seja, são focos de sangue fora do útero que causa grandes dores. Sujeito (9)</i></p> <p><i>É uma doença que acomete as mulheres em idade reprodutiva e que consiste na presença de endométrio fora do útero. Sujeito (13)</i></p> <p><i>Processo inflamatório com várias anormalidades no endométrio. Sujeito (14)</i></p> <p><i>É uma alteração do sangramento menstrual que vai para outras cavidades. Sujeito (17)</i></p>

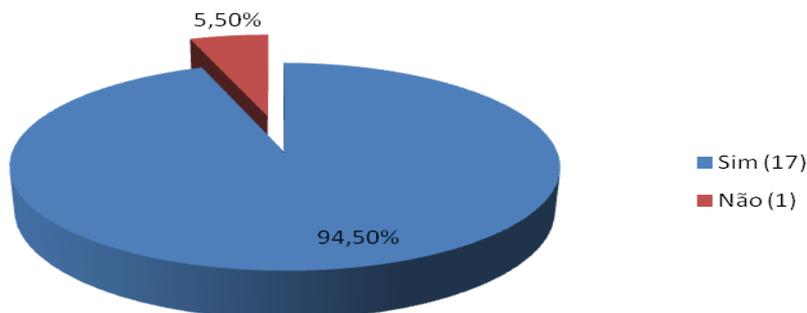
\*Fonte: Dados do pesquisador



Nota-se no Quadro 1 várias respostas ao que é endometriose que condizem com o que a literatura científica define. Por outro lado acredita-se que por serem profissionais de nível superior seria louvável se os entrevistados descrevessem essa patologia de forma embasada na ciência.

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2011) define a endometriose como uma doença inflamatória crônica caracterizada pela implantação e crescimento do tecido endometrial fora do útero. Acomete cerca de 10% a 15% de todas as mulheres em idade reprodutiva, estando significativamente associada à infertilidade (20% a 50% dos casos), dor pélvica crônica e outras comorbidades.

**Gráfico 1** – Distribuição da amostra quando o conhecimento sobre a sintomatologia da endometriose.



\*Fonte: Dados do pesq

Observa-se no gráfico 1, que 17 (94,5%) dos entrevistado relataram ter conhecimento quanto a sintomatologia da endometriose e apenas 1 (5,5%) disse não ter conhecimento dos sintomas.



O conhecimento quanto a sintomatologia da endometriose é importante pois possibilitará que o profissional passe informações concretas a cliente e que elas sintam-se mais seguras e sem receio, tendo em vista que por ser uma patologia pouco discutida na atenção básica torna as informações menos divulgadas o que possibilita informações errôneas vindas de pessoas que não são qualificadas para prestar tal informação.

Conforme Leyendecker, Wildt e Mall (2007), a endometriose é uma doença que afeta muitas mulheres, predominantemente em idade reprodutiva essa patologia possui alguns sinais e sintomas cardinais (dor pélvica crônica, disfunções menstruais e infertilidade, a endometriose tem um grande impacto no bem-estar e saúde das mulheres acometidas por essa afecção).

Quando perguntados sobre o conhecimento da sintomatologia da endometriose, observamos que as respostas seguem de acordo com o que relata a literatura científica, deixando bem claro que os profissionais possuem algum tipo de conhecimento sobre os sintomas que esta patologia pode gerar na mulher.

Segundo Wang et al. (2009), os sintomas característicos observados em pacientes que apresentam a endometriose são infertilidade, dismenorréia, dispareunia de profundidade, dor pélvica crônica e alterações do hábito intestinal (dor à evacuação, hemorragia retal) e urinário (disúria e hematúria), de forma cíclica na época menstrual.

Peloggia e Petta (2011) vão mais além e destacam que o diagnóstico deve ser evidenciado quando a mulher apresentar tais sintomatologias: dismenorreia, dor pélvica acíclica crônica, dispareunia de profundidade, sintomas intestinais e urinários cíclicos, e infertilidade.

Como foi visto na citação dos autores acima mencionados os sintomas são um ponto de partida para uma identificação mais consistente que engloba vários exames os



quais possam possibilitar uma confirmação precisa do que está acontecendo com a mulher mediante os sinais que a mesma descreve ao profissional de saúde.

## Quadro 2 – Complicações da endometriose

Questionário	Respostas dos entrevistados
Você conhece quais as complicações da endometriose? Se sim quais?	<p><i>Dor pélvica, infertilidade, sangramentos. Sujeitos (1, 7,10,13)</i></p> <p><i>Infertilidade. Sujeitos (3,9,11,15,16,18)</i></p> <p><i>Neoplasia, esterilidade entre outros. Sujeito (4)</i></p> <p><i>Dificuldade para engravidar. Sujeitos (5,8,11)</i></p> <p><i>Surgimento de endometrioma, quadros depressivos e ansiedade. Sujeito (8)</i></p> <p><i>Afeta órgãos vitais, o comprometimento dependerá do órgão acometido, no ovário pode causar infertilidade. No intestino dores fortes, sangramentos e quadros de obstrução do intestino. Também pode causar problemas na bexiga, sangramento na urina e infertilidade. Sujeito (12)</i></p> <p><i>Gravidez ectópica. Sujeito (13)</i></p> <p><i>Histerectomia, comprometimento de órgãos vitais. Sujeito (16)</i></p> <p><i>A mulher não consegue manter suas atividades diárias. Sujeito (17)</i></p>

\*Fonte: Dados do pesquisador

Quando perguntados se sabiam quais as complicações que a endometriose trazia obteve-se o seguinte percentual no quadro 3, 15 (83,5%) dos entrevistados informaram



possuir conhecimento sobre as complicações da endometriose, apenas 3 (16,50%) disseram não ter conhecimento. É importante que o profissional enfermeiro busque informação sobre a patologia afim de que possa disseminar informações sobre a doença evitando sequelas e complicações para a saúde da mulher.

Por se tratar de uma patologia que atinge diretamente o sistema reprodutor feminino pode-se observar como complicações interferência na qualidade de vida e a infertilidade, pois as formas infiltrativas representam lesões ativas e fortemente relacionadas com a sintomatologia. Hoje em dia a abordagem da mulher com endometriose representa um grande desafio para a ginecologia (PELOGGIA, PETTA, 2011).

Estudos destacam que 20% a 50% das mulheres inférteis têm endometriose e 30% a 50% das mulheres com diagnóstico de endometriose apresentam infertilidade, indicando possível relação entre as duas afecções (MONTEIRO; MARCHTEIN; SANTOS, 2012).

Porém ainda é desconhecido o mecanismo pelo qual a endometriose causa a infertilidade. Em casos de doença avançada, a distorção da anatomia pélvica, aderências e oclusão tubárias apresentam relação causal com a infertilidade. Já nos casos de formas leves de endometriose associada à infertilidade ainda constitui objeto de discussão (NAVARRO; Barcelos; Rosa e Silva, 2006).



## Quadro 3 – Formas de tratamento

Questionário	Respostas dos entrevistados
Quais as formas de tratamento que você conhece?	<p><i>Varia com o caso, desde contraceptivos hormonais até cirurgia para retirada de células endometriais indesejadas ou até retirada parcial ou total do útero. Sujeitos (1,16)</i></p> <p><i>Existe o tratamento medicamentos e o tratamento cirúrgico. Sujeitos (3,4,6,7,8,10,11,12,13,15,16,18)</i></p> <p><i>Só conheço a forma cirúrgica, embora acredite que o prognóstico não é bom. Sujeito (5)</i></p> <p><i>Não sei. Sujeito (9)</i></p> <p><i>Uso do Zelodex e rastreamento com USG. Sujeito (14)</i></p> <p><i>Desconheço. Sujeito (17)</i></p>

\*Fonte: Dados do pesquisador

No quadro 4, observa-se que quando questionados sobre a forma de tratamento para a endometriose as respostas seguem o mesmo embasamento, tendo como foco a terapia medicamentosa e a cirúrgica. Da amostra coletada apenas 1 (5,5%) indivíduo disse não saber a forma de tratamento para a endometriose.

O grande desafio para o tratamento da endometriose se resume em fazer um diagnóstico adequado e, conseqüentemente, estabelecer a proposta terapêutica, que pode ser cirúrgica, tendo como foco principal a ressecção completa das lesões ou a terapia



clínica com a utilização de medicamentos que visem exclusivamente à melhora da dor. Outros métodos, como o ultrassom transvaginal, o ultrassom transretal e a ressonância magnética têm sido usados na tentativa de melhora do diagnóstico não invasivo dessa patologia (ABRAO et al., 2007).

De acordo com Pellogia e Petta (2011), não existem dados consistentes na literatura que afirmem qual a melhor opção de tratamento, clínico ou cirúrgico, para o alívio da dor em mulheres com endometriose. Portanto neste sentido, o tratamento deve ser individualizado e acompanhado por uma equipe multidisciplinar especializada, orientado pelo desejo reprodutivo e sintomatologia, buscando assim uma melhora na qualidade de vida dessas mulheres.

De acordo com os dados demonstrados, observam-se os relatos dos profissionais entrevistados quando o tipo de assistência presta a mulher acometida por endometriose, o que chama atenção nesse quadro é a forma de assistência humanizada na qual os sujeitos relataram realizar. Sendo essa fundamentalmente importante na atenção à mulher, tendo em vista que a mesma chega à unidade fragilizada e com várias dúvidas sobre o que vem acontecendo com ela.

Durante a consulta na unidade de saúde o profissional enfermeiro atua na atenção psicológica a essa mulher, buscando esclarecer dúvidas e receios que porventura possam surgir, dessa forma é imprescindível que tenhamos um olhar analítico para com a situação e, sobretudo humanitário que possibilite acolhimento e conforto à mulher.

Segundo Bloski e Pierson (2008), o enfermeiro tem um papel significativo no sentido de facilitar esta tarefa, realizando uma avaliação e triagem adequada. Além de fornecer à paciente orientação e apoio, ajudando a aliviar as consequências que a endometriose pode trazer, com um importante papel nos cuidados holísticos.



## Quadro 4 – Informações que o enfermeiro deve dar

Questionário	Respostas dos entrevistados
<p>Qual a informação que você como enfermeiro deve dá as mulheres com endometriose?</p>	<p><i>Orientar quanto o tratamento e riscos da patologia e esclarecer qualquer dúvida existente. Sujeitos (1,7,8,9,10,11)</i></p> <p><i>Siga o tratamento. Sujeitos (2, 10)</i></p> <p><i>Orientar quanto a sintomatologia e sinais. Sujeitos (3,9,11,12,13)</i></p> <p><i>Realizar exames de rotina sobre a sintomatologia que elas vão apresentar. Sujeito (4,7)</i></p> <p><i>Que trata-se de um problema de saúde crônico, que é necessária a colaboração no tratamento que a busca por informações pode ajudá-la. Sujeito (5)</i></p> <p><i>Não sei. Sujeito (6)</i></p> <p><i>Que a pessoa inicie o tratamento adequado ao seu caso tão logo tenha sido feito o diagnóstico da doença. Sujeito (12)</i></p> <p><i>Encaminha-lás para um tratamento. Sujeito (13)</i></p> <p><i>Meu conhecimento é pouco a respeito, por isto encaminharia. Sujeito (14)</i></p> <p><i>A necessidade da procura por profissional especializado e a existência de tratamento para a afecção. Sujeito (15 )</i></p> <p><i>Orientar quanto a visita regular ao ginecologista, adequação ao tratamento (aceitação) falo um pouco sobre a doença para diminuir a ansiedade da mesma. Sujeito (16)</i></p> <p><i>A importância de buscar o tratamento correto, medidas de relaxamento. Sujeito (17)</i></p> <p><i>– É fundamental que o enfermeiro preste orientações baseadas na anamnese. Sujeito (18)</i></p>

\*Fonte: Dados do pesquisador



No quadro 6, observam-se as informações relatadas pelos entrevistados quando as orientações que oferecem a mulher com endometriose na unidade de saúde, verifica-se que as informações mais evidentes estão relacionadas à sintomatologia da doença, tratamento, riscos entre outros.

É necessário que o profissional enfermeiro tenha conhecimento do que se trata para que as informações que ele venha oferecer à mulher sejam nítidas e claras sobre tudo corretas, pois assim poderá a mulher buscar o melhor caminho, visando uma melhor qualidade de vida durante o processo de doença e no decorrer do tratamento.

Conforme Spigolon Moro (2012), no Brasil existe dificuldade em encontrar profissionais de enfermagem que prestem assistência às portadoras de endometriose, uma vez que o papel do enfermeiro sempre foi mais direcionado às demandas relativas à gravidez e ao parto. Porém, em outros países, este tipo de atendimento é realizado e considerado importante.

### **Considerações finais**

A partir da análise dos dados observa-se que a maioria dos entrevistados conhece a endometriose, ficando evidente na discussão dos resultados a importância do profissional enfermeiro na disseminação de informações que possibilitem à mulher compreensão sobre o que trata essa patologia seus riscos e suas complicações.

Observa-se que quanto ao tratamento ainda não existe embasamento científicos que determine qual o melhor tratamento a ser aplicado à mulher, o qual busque alívio da sintomatologia. Viu-se ainda que o tratamento deve ser individualizado e acompanhado por uma equipe multidisciplinar já que por se tratar de uma doença que atinge um



importante órgão da mulher, cause sérias complicações tanto físicas, emocionais e psíquicas.

Portanto é necessário que a assistência prestada pelo profissional enfermeiro na unidade de saúde contemple vários aspectos, desde os mais simples até os mais complexos, digo isso quando se trata da competência que cabe a este profissional.

Este estudo foi de grande importância para o meio científico, acadêmico e também para a sociedade de modo geral pois possibilitou uma melhor compreensão sobre o tema discutido, portanto é importante que o profissional enfermeiro aprofunde-se no assunto aqui em questão para oferecer uma assistência adequada a toda a população, dando enfoque à saúde da mulher.

## Referências

- ABRAO, M.S, et al. Comparison between clinical examination, transvaginal sonography and magnetic resonance imaging for the diagnosis of deep endometriosis. Hum Reprod. 2007;22(12):3092-7.
- ANDRADE, M. L.; CAETANO, I. A.; SOARES, E. Percepção das enfermeiras sobre a unidade de emergência. **Rev RENE**. Fortaleza, v. 1, n. 1, p. 91-97,, jan/jul.2000
- BELLELLIS. P. et al, Fatores ambientais e endometriose. **Rev. Assoc. Med. Bras**. Vol.57 n°4 São Paulo Jul/Ago.2011.
- BLOSKI, T; PIERSON, R. Endometriosis and chronic pelvic pain: unraviling the nystery behind this complex condition. Nurs Womens Health. 2008;12(5):382-95
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP**. Resolução n. ° 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996, 24 p.
- COUTINHO, J. ANTÔNIO, C. Resonoancia magnética na endometriose pélvica profunda: ensaio econografico. **Radiologia brasileira**. V 41. N° 2 pag. 129-134, abril de 2008.



COSTA, F. M. F.; COSTA, S. H. P. Assistência de enfermagem ao cliente portador de úlcera por pressão: abordando a importância do conhecimento e informação. **Revista Meio Ambiente e Saúde. Brasília**, v.2, n.1, 2007.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Endometriose: Tratamento Cirúrgico. Projeto Diretrizes. outubro de 2011. Disponível em [http://www.projetodiretrizes.org.br/diretrizes11/endometriose\\_tratamento\\_cirurgico.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/diretrizes11/endometriose_tratamento_cirurgico.pdf)

Leyendecker G, Wildt L, Mall G. The pathophysiology of endometriosis and adenomyosis: tissue injury and repair. *Arch Gynecol Obstet.* 2009;280(4):529-38.

Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52:397-422.

MINSON, F. P. et al, Importância da avaliação da qualidade de vida em pacientes com endometriose. **Rev. Bras. ginecol. obstet.** Vol. 34 n°1 Rio de Janeiro. Jan2012.

MONTEIRO, N. F; TAMBELLINI, S.R. M; SANTOS. A. L. F. Como Diagnosticar e Tratar. **RBM Jan/Fev 12 V 69**

Navarro PA, Barcelos IDS, Rosa e Silva JC. Tratamento da endometriose. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2006; 28(10):612-623.

PELOGGIA, A, C; PETTA, C.A. Endometriose profunda: como abordar? **FEMINA** | Setembro 2011 | vol 39 | n°

SILVA, E, P, C, Plano de amostra utilizado no estudo de reprodução humana no distrito de São Paulo. **Rev: Saúde pública**, volume 2 São Paulo atlas, 1968

SPIGOLON, D. N; MORO, C. M. C.. Arquétipos fazer Conjunto de Dados Essenciais de Enfermagem de para atendimento de portadoras de endometriose. **Rev. Gaúcha Enferm.** , Porto Alegre, V. 33, n. 4, dezembro de 2012.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner e Suddarth, **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

TOBIAS-MACHADO, M. et al. Endometriose vesical: Aspectos Diagnósticos e Terapêuticos **Rev. Assoc. Med. Chem. Bras.** , São Paulo, v 47, n. 1, março de 2001.

VILARINO, F.L. et al, Endometriose em cicatriz cirúrgica: uma serie de 42 pacientes. **Rev. Bras. Obstet.** vol. 33 n°3 Rio de Janeiro mar.2011.

WANG G, et al. Rich innervation of deep infiltrating endometriosis. *Hum Reprod.* 2009;24(4):827-34.



Artigo

**Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre os equipamentos de proteção individual**  
**Analysis of knowledge of nursing academics about the personal protective equipment**

Mariane de Araújo Dantas<sup>1</sup>  
Geane Gadelha de Oliveira<sup>2</sup>  
Francisca Elidivânia de Farias Camboim<sup>3</sup>  
Priscilla Costa Melquíades Menezes<sup>4</sup>  
Renata de Oliveira Guaré<sup>5</sup>

**Resumo** - Os equipamentos de proteção individual são dispositivos de uso individual que tem a função de proteger trabalhadores e acadêmicos que atuam na assistência à saúde, garantindo a sua segurança e a do paciente. O estudo objetivou identificar o conhecimento de acadêmicos do último período do curso de bacharelado em enfermagem sobre os riscos aos quais estão expostos durante a execução de procedimentos e o uso dos EPIs. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido durante o semestre 2013.1, em uma faculdade do Sertão Paraibano. A população foi constituída por 55 alunos matriculados no último período no referido curso. A amostra foi composta por 10 acadêmicos, escolhidos de forma aleatória, que aceitaram participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados através de um questionário semi-estruturado contendo questões objetivas e subjetivas, representando o conteúdo de investigação. Os resultados mostram que os acadêmicos apresentam falta de conhecimento com relação a alguns tipos de equipamentos de proteção individual, podendo acarretar falta de segurança durante a prestação de serviços enquanto profissionais de enfermagem. Conclui-se que esses equipamentos são indispensáveis para qualquer indivíduo na execução de atividades laborais, havendo necessidades de melhorar o conhecimento dos concluintes para a realização de um bom manuseio, ajudando a reduzir o número de riscos durante a assistência ao cliente.

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP). E-mail: marianern2009@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Docente das Faculdades Integradas de Patos (FIP), Patos (PB).

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Mental. Docente das Faculdades Integradas de Patos (FIP), Patos (PB).

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul. Endereço para contato: priscillamelquiades@gmail.com

<sup>5</sup> Pós-doutoranda em Odontopediatria pela Universidade de São Paulo. Endereço para contato: renataguare@uol.com.br



**Descritores:** Acadêmicos. Enfermagem. Proteção.

**Abstract** - The Personal Protective Equipments (PPE) are single use devices that have the function of protecting workers and academics who work in health care, ensuring their safety and the patient. The study aimed to identify the knowledge of scholars of the last period of a bachelor's program in nursing on the risks they are exposed to during the execution of procedures and use of PPE. This is a study of exploratory-descriptive, with a quantiquitative approach, developed during the first half of 2013.1, at a college in backwoods of Paraíba. The population consisted of 55 students enrolled in the last sentence that course. The sample consisted of 10 students, chosen randomly, who agreed to participate in the research, by signing the Consent Form Free and Clear. Data were collected through a semistructured questionnaire containing objective and subjective questions, being the objective analyzed through statistical data and the subjective through the Collective Subject Discourse, representing the content of research, only begun after approved of group of etica under nº protocolo 91/2012. The study followed the Resolution 196/96 which deals with research involving humans. The results show that the academics present a lack of knowledge with respect to certain types of PPE, can result in a lack of safety during the provision of services while nursing professionals. It can be concluded that the PPEs are indispensable for any individual, there is a need to improve knowledge of the graduates to carry out a good handling of PPEs, helping to reduce the number of risks during assistance.

**Keywords:** Academic. Nursing. Protection.

## Introdução

De acordo com Souza et al (2008), os enfermeiros ao realizar assistência dentro do ambiente hospitalar estão diariamente expostos a uma diversidade de riscos durante a realização de procedimentos, devido ao manuseio de forma direta com o sangue e fluidos corporais de pacientes e portadores de doenças, os quais são possíveis fontes de contaminação por patógenos.

Para Potkova (2007), os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) têm a função de proteger o trabalhador dos riscos à saúde, garantindo a segurança e diminuindo os acidentes de trabalho. Com isso, conclui-se a importância do conhecimento e a forma adequada de como utilizá-los por parte do enfermeiro e acadêmicos durante o período de graduação, melhorando a sua segurança e a do paciente.



Ainda de acordo com Souza et al. (2008) as Precauções-Padrão (PP) junto aos EPI desempenham a proteção, tornando a prática mais segura nas instituições de saúde, tanto do cliente quanto do profissional quando são expostos a agentes infecciosos de fonte de infecção que possam ser identificadas ou não.

A higiene das mãos, manuseio dos instrumentos perfuro-cortantes e o uso dos equipamentos de proteção individual são recomendadas como medidas preventivas de contaminação e acidentes de trabalho. As luvas devem ser utilizadas quando houver contato com sangue, secreções e excreções. As máscaras, gorros e óculos são indicados quando ocorrer respingo de sangue ou outros fluidos corpóreos. Capotes (aventais) são recomendados quando houver contato com material biológico. As botas são indicadas para a proteção dos pés em locais úmidos ou com quantidade de material infectante (MULLER et al., 2007).

Considerando Marziale e Rodrigues (2002), durante a jornada de trabalho, o profissional enfermeiro ao prestar assistência ao paciente está submetido a todos os tipos de riscos que são causados por fatores químicos, físicos, biológicos, mecânicos, psicossociais e ergonômicos que podem causar doenças e acidentes de trabalho. Da mesma forma, os acadêmicos de enfermagem, durante aulas práticas em instituições de saúde também estão expostos aos mesmos riscos ocupacionais que o profissional de enfermagem, mas nem sempre o acidente é comunicado à instituição responsável (CANALLI; MORIVA; HAVASHIDA, 2010).

Ainda há problemas na formação do conhecimento dos alunos de enfermagem nas instituições de saúde, e um dos fatores responsáveis por estas dificuldades pode ser a pouca atenção nos currículos ao conteúdo de biossegurança, havendo uma demanda menor de programas, cargas horárias diferentes, etc. (ANDRADE; SANNA 2007).

Tendo em vista tamanha importância da abordagem dessa temática, para os acadêmicos de enfermagem, surge a seguinte indagação: Por que a utilização dos equipamentos de proteção individual ainda é um problema com os profissionais de saúde?



Como os acadêmicos de enfermagem avaliam seus conhecimentos e riscos a respeito do uso dos EPI?

Este estudo objetivou investigar o conhecimento dos acadêmicos do último período do curso de enfermagem sobre os riscos aos quais os mesmos estão expostos na execução de atividades profissionais e o uso dos Equipamentos de Proteção Individual. E como objetivos específicos: identificar o conhecimento adquirido pelos acadêmicos sobre os EPI existentes; verificar a aplicabilidade dos mesmos pelos acadêmicos nas atividades de assistência exercidas pelos mesmos.

Diante do exposto, vê-se a necessidade de se trabalhar o uso desses EPI a fim de tornar uma assistência de qualidade e com mais segurança para os futuros profissionais capacitados, contribuindo na prevenção de transmissão de doenças e servindo como instrumento de pesquisa para equipe de enfermagem e acadêmicos.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa. A população constou de 55 alunos concluintes do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP) no semestre 2013.1 e, a amostra, por 10 acadêmicos, escolhidos aleatoriamente, e que atenderam à critérios de inclusão e exclusão. Foram critérios de inclusão da amostra: aceitar de livre e espontânea vontade participar do estudo; estar devidamente matriculado no curso de Bacharelado em Enfermagem na Instituição e estar cursando o último período da graduação. Foram critérios de exclusão: não estar no último período do curso e não estar matriculado na instituição. A coleta de dados foi realizada através de um questionário semi-estruturado, contendo perguntas objetivas e subjetivas, representando o conteúdo de investigação. (APÊNDICE C).

A abordagem quantitativa da pesquisa representou a análise das informações pessoais dos participantes, obtidas segundo as perguntas objetivas e foi efetuada por meio



de recursos e técnicas de estatística, sendo representados por meio de tabelas e gráficos. A abordagem qualitativa representou a análise das respostas obtidas segundo as perguntas subjetivas, que foram aplicadas sob a forma de entrevista, gravadas e transcritas para análise, onde a caracterização da amostra foi por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e analisado pelas falas dos entrevistados.

A Pesquisa, realizada no mês de março de 2013, foi submetida à aprovação do Comitê de Ética e pesquisa (CEP) das Faculdades Integradas de Patos – FIP, com aprovação sob n° de protocolo 091/2012 e obedeceu aos critérios contidos na Resolução n°: 196/96 aprovada pelo Conselho Nacional de saúde - Ministério da saúde (CNS - MS) (BRASIL, 1996), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos e assegura a garantia de privacidade e anonimato ao entrevistado. Garante ainda, a liberdade de desistir da pesquisa a qualquer momento e de receber todos os esclarecimentos desejados. Estes direitos foram assegurados aos participantes mediante a assinatura do TCLE. Sendo entregue também junto ao CEP das FIP e a secretaria geral (responsável pela instituição) uma solicitação de autorização para a pesquisa em um termo de compromisso do pesquisador (APENDICES B e C) que declaram a responsabilidade do cumprimento das normas vigentes.

## **Resultados e discussão**

### **Caracterização Sócio-demográfica da amostra**

A análise dos dados partiu das informações sócio-demográficas, cujos fatores analisados foram faixa etária, gênero e estado civil. Essas informações oferecem o perfil do conhecimento sobre os EPIs dos estudantes do último período de enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. (n=10)



**Tabela 1 - Distribuição dos Participantes de acordo com variáveis de idade, gênero e estado civil.**

Variáveis	N	%
<b>Idade</b>		
De 20 a 25 anos	2	20
De 26 a 30 anos	5	50
> 30 anos	3	30
<b>Gênero</b>		
Masculino	4	40
Feminino	6	60
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	10	100
Casado	0	0
Divorciado	0	0
Viúvo	0	0

Fonte: Pesquisa de campo

Os dados mostrados na tabela acima identificam que 50% (5) dos entrevistados estão entre 26 e 30 anos de idade, indicando dessa forma que a maior parte da amostra entrevistada é de adultos jovens.

Atualmente, as pessoas do gênero masculino estão aos poucos se inserindo na área de atuação que estabelece o processo cuidar e planejamento, quebrando assim o antigo paradigma do curso de enfermagem.

De acordo com a análise de gênero, ainda há uma pequena quantidade de homens atuando na enfermagem. Para Eurich e Kluthcovsky (2008), estudos mostram que as mulheres consistem em uma predominância maior no curso de enfermagem devido às relações construídas historicamente entre a mulher e o cuidar.

Ao analisar a situação conjugal, visualizamos que 100% (10) dos entrevistados são solteiros, isso ocorre muitas vezes pelo fato de não ter uma base de estrutura financeira adequada. Muitas vezes a pressa de manter um relacionamento estável pode interferir nos objetivos profissionais do indivíduo, acarretando uma desorganização em



alcançar seus ideais. Para Junior et al 2007, o adiamento do casamento é atualmente uma forma comum dos jovens da faculdade, porém uma realidade do nosso país.

**Quadro 2 - Distribuição da amostra quanto o significado de EPIs de acordo com a interrogativa: Para você o que significa EPIs?(n=10)**

IDÉIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO
Significado de EPIs.	“EPI - Equipamento de Proteção Individual. São Dispositivos Individuais de Barreira e Proteção ” (Suj.1) “Equipamento de Proteção Individual ” (Suj.2) “São equipamentos que nos previne de qualquer acidente de trabalho. EPI - Equipamento de Proteção Individual ” (Suj.3) “Equipamento de Proteção Individual ” (Suj.4) “Equipamento de Proteção Individual” (Suj.5) “São equipamentos de proteção individual ” (Suj. 6) “Significa você estar protegido de microorganismo, bactérias EPI Equipamentos de proteção individual” (Suj.7) “Equipamento de proteção individual ” (Suj.8) “Equipamento de Proteção Individual” (Suj. 9) “Significa proteção para o profissional, como para paciente. Equipamento de Proteção Individual ” (Suj.10)

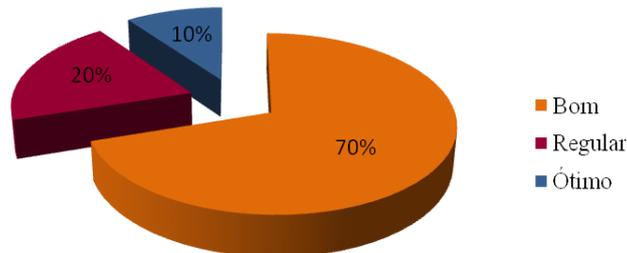
Fonte: Pesquisa de campo

O quadro acima mostra o significado de EPI. Cabe ressaltar que 3 entrevistados 30% redigiram também para que servem esses equipamentos. Vale salientar que, entre as falas de todos os sujeitos, a que mais se destaca é a do sujeito 10, o qual lembrou que os EPIs não protegem apenas o profissional, mas também o paciente.

Os Equipamentos de Proteção Individual são regulamentados pelo Ministério do trabalho e emprego do Brasil (NR6). Esta norma define EPI como todo dispositivo de uso individual que protege a integridade física do individuo além de doenças (SOUZA, 2009).



**Gráfico 1- Distribuição percentual dos alunos sobre à auto-avaliação em relação ao conhecimento dos EPIs. (n=10)**



Fonte : Pesquisa de Campo

Podemos observar no Gráfico 1 que 70% (7) dos acadêmicos de enfermagem estabelecem sua auto-avaliação de um bom conhecimento sobre os EPIs e que esse número poderia ser ainda maior se elaborassem medidas estratégicas educativas para aumentar a segurança quanto ao conhecimento de alguns tipos de EPIs de que eles tenham dúvidas.



**Quadro 3 - Distribuição da amostra de acordo com a interrogativa: Na sua concepção, para que servem os EPI (n=10)**

IDÉIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO
Função dos EPIs.	“Os EPIs servem para proteção de riscos e contaminações que ameaçam a saúde” (Suj.1) “Servem para proteger o profissional de cada área de atuação que pode estar se submetendo a risco em sua atividade profissional” (Suj.2) “São equipamentos que devem ser utilizados com intuito de prevenir qualquer acidente de trabalho” (Suj.3) “Para proteger o trabalhador de possíveis acidentes de trabalho” (Suj.4) “Para proteger os pacientes e nos proteger de contaminações” (Suj.5) “Serve para proteger os profissionais e os paciente” (Suj.6) “Serve para você fica protegido contra doenças, microorganismo, para proteger o profissional e o paciente” (Suj.7) “Para proteger os profissionais da saúde” (Suj.8) “Para proteger tanto o profissional de uma contaminação como também o paciente” (Suj.9) “Proteção de qualquer microbrio, bactéria e vírus” (Suj. 10)

Fonte: Pesquisa de Campo

Podemos observar no quadro 3 que nas respostas há uma evidência maior da palavra profissional, isso mostra que na percepção dos acadêmicos o profissional deve utilizar os EPI. Considerando a concepção da função dos EPI, todos os entrevistados 100% (10) responderam de forma objetiva, superando as expectativas. A importância de Conhecer a função de diferentes tipos de EPI depende do próprio aluno em tentar desenvolver suas habilidades e conhecimento durante sua formação, garantindo a sua segurança.

Para Ribeiro et al.(2010), os Equipamentos de Proteção Individual tem o objetivo de proteger mucosas, pele e roupas do profissional contra o contato direto com material biológico, o qual pode-se transmitir uma diversidade de patógenos. Assim, o uso adequado desses equipamentos serve como proteção primária e segura contra vários tipos de fluidos orgânicos.



**Quadro 4 - Distribuição da amostra de acordo com a interpelativa: Você conhece os tipos de precauções - padrão existentes? Se sim, descreva - os. (n=10)**

IDÉIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO
<p>Conhecimento dos tipos de Precauções - Padrão.</p>	<p>“Sim. Os EPIs (luvas, gorro, óculos, capote, botas, mascaras, pro - pes, etc) Devem ser utilizados no manuseio e/ou manipulação de sangue, secreções, mucosas e pele não – integra”(Suj.1)</p> <p>“Sim. Riscos de acidentes físicos, químicos, biológicos, para isso devemos utilizar luvas, mascaras, óculos, manto contra radiações dentre outros ” (Suj.2)</p> <p>“Sim. Luvas, óculos de proteção, capacete, bota, roupa apropriada (jaleco), mascaras ” (Suj.3)</p> <p style="text-align: center;">“Não ” (Suj.4)</p> <p style="text-align: center;">“Não ” (Suj.5)</p> <p style="text-align: center;">“Não ” (Suj.6)</p> <p>“Sim. Óculos, máscaras, luvas, sapatos fechados, jaleco, avental ” (Suj.7)</p> <p style="text-align: center;">“Sim. Óculos, luvas, máscaras, jalecos etc ” (Suj.8)</p> <p>“Sim. Lavagem das mãos, utilização de luvas, máscara, etc (Suj.9)</p> <p style="text-align: center;">“Não ” (Suj.10)</p>

Fonte: Pesquisa de Campo

Dessa forma, observou-se no quadro acima que 40% (4) responderam que não tem conhecimento sobre as normas de PP e 60% (6) responderam que sim. Com relação às respostas, nota-se um déficit de conhecimento por parte dos graduandos quando tentam explicar o significado de Precauções - Padrão.

Para Souza et al. (2008), as precauções padrão (PP) são estabelecidas dentro do ambiente hospitalar e andam em conjunto com os EPI, visando a interrupção da proliferação de microorganismos patogênicos, sendo o recomendado para a realização de procedimentos, luvas, capote, máscara, óculos, protetor facial, gorro e botas de borrachas, protegendo contra acidentes biológicos além da contaminação.



**Quadro 5 - Distribuição da amostra quanto à indicação da utilização dos EPIs. (n=10)**

IDÉIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO
Utilização dos EPIs.	<p>“Sempre. Em todos e qualquer procedimento e manuseio invasivo e não-invasivo” (Suj.1)</p> <p>“Em atividades que oferecem risco a atuação do profissional. Como manuseio de material perfurocortante, contato com substâncias orgânicas, microorganismos patogênicos, etc” (Suj. 2)</p> <p>“Os EPIs devem ser utilizados sempre que for prestar assistência, ou seja, que for entrar em contato com o cliente” (Suj.3)</p> <p>“A partir do momento em que se inicia o trabalho” (Suj.4)</p> <p>“Sempre que formos realizar algum procedimento” (Suj.5)</p> <p>“Ao realizar qualquer tipo de procedimento com o paciente” (Suj.6)</p> <p>“Todo momento em que você estar em risco” (Suj.7)</p> <p>“No momento que for fazer um procedimento, que venha colocar a sua vida em risco” (Suj.8)</p> <p>“Deve ser utilizado em qualquer atendimento que o profissional for realizar” (Suj.9)</p> <p>“No trabalho e com pacientes infecto-contagioso e todo tipo de trabalho” (Suj.10)</p>

Fonte: Pesquisa de Campo

No quadro 5 observamos que 1% (1) dos entrevistados explicou que os EPIs devem ser utilizados quando houver o manuseio com material perfuro - cortante para evitar a contaminação, há uma pequena variação em relação às respostas de cada sujeito.

É obrigação do indivíduo a utilização dos EPIs a que se destina, responsabiliza-se da guarda de sua segurança e conservação, descartando o material quando se tornar impróprio para o uso (CORREA; DONATO, 2007).



**Quadro 6 - Distribuição da amostra considerando o tipo de EPI para uso da enfermagem de acordo com o questionamento: Quais os tipos de EPI existentes para uso da enfermagem?(n=10)**

IDÉIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO
Tipos de EPIs para uso da enfermagem.	<p>“Os EPIs existentes são gorro, óculos, máscara, luvas, capote, pro – pé (Suj.1)</p> <p>“Luva, mascar, óculos, toca, jaleco, capote” (Suj.2)</p> <p>“São: Luvas, óculos, pro – pé, gorro, jaleco ou uniforme adequado ao seu ambiente, máscara” (Suj.3)</p> <p>“Mascaras, luvas, tocas, pro – pé, jaleco, batas e roupas” (Suj.4)</p> <p>“Máscara, luvas, gorro, pro – pé, jaleco, óculos” (Suj.5)</p> <p>“Jalecos, luvas, tocas, máscaras, pro - pé” (Suj.6)</p> <p>“Óculos, máscara, luvas, sapatos fechados, jaleco, avental, pro – pés” (Suj.7)</p> <p>“Luvas, óculos, máscaras, jalecos, gorro etc” (Suj.8)</p> <p>“Tocas, mascara, oculos, luvas, pro – pé, jaleco (avental ou bata)” (Suj.9)</p> <p>“Mascara, óculos, luvas, propres, tocas” (Suj.10)</p>

Fonte: Pesquisa de Campo

No quadro 6, podemos afirmar que a maioria da amostra mostrou - se informada positivamente quanto aos tipos de equipamento individual para uso da enfermagem. Existem vários tipos de equipamentos de proteção individual nos setores de saúde, sendo que a grande maioria dos profissionais não gosta de utilizá-los devido à demanda de muitos procedimentos que tem pra ser realizado durante o trabalho.

Durante a realização de procedimentos os EPIs mais utilizados pelo profissional enfermeiro são: jaleco, sapato fechado, máscara, as luvas são os mais utilizados devido o contato de secreções infectantes, óculos que evita respingos na mucosa ocular prevenindo contra HB, capote e gorro (MARTINS; FRANCO; ZEITOUNE; 2012).



**Quadro 7 - Distribuição da amostra de acordo com o conhecimento sobre a máscara N95, de acordo com a seguinte indagação: Você conhece a máscara N95? Se conhece, para que serve a mesma? E como deve ser o seu uso? (n=10)**

IDÉIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO
Conhecimento da máscara N95, utilização e disponibilidade.	<p>“Sim. A máscara N95 serve para proteger o profissional contra as doenças transmissíveis por gotículas presente no ar (ex: tuberculose, sarampo, etc). Seu uso deve ser individualizado embora seja uma máscara semi – descartável, Deve –se ajustar os cadaços de acordo com a anatomia/fisionomia da cada profissional ” (Suj.1)</p> <p>“Sim. È usada para filtrar o ar inalado, deixando – o em condições respiratórias, uma vez que esse ar pode ter organismos nocivos. Ela cria uma barreira para que não entre pelas vias aéreas ” (Suj.2)</p> <p>“Para prevenir contra doenças infecto – contagiosas, produtos químicos (inalação). Tem prazo de 24 horas a 72 horas ” (Suj.3)</p> <p>“Não” (Suj.4)</p> <p>“Não” (Suj.5)</p> <p>“Não” (Suj.6)</p> <p>“Não” (Suj.7)</p> <p>“Não” (Suj.8)</p> <p>“Não” (Suj.9)</p> <p>“Não” (Suj.10)</p>

Fonte: Pesquisa de Campo

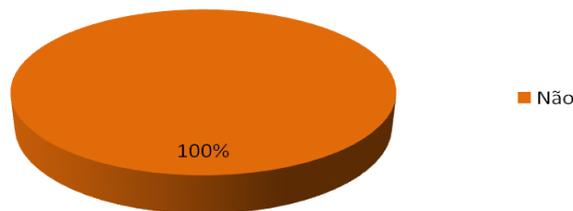
Em relação ao quadro 7, evidencia-se que apenas 3 (30%) dos estudantes responderam que conhecem a máscara N95. Há um comparativo entre as respostas dos 3 sujeitos, no qual o primeiro relata para que serve e como deve ser o seu uso, já o segundo explica como é utilizada e o terceiro fala apenas da função, designando prazo de até quanto tempo pode ser utilizado este equipamento. A máscara N95 ainda é desconhecida por parte de muitos profissionais e estudantes de enfermagem, deveria ser implantada nas instituições de ensino a disciplina de biossegurança para melhorar o conhecimento referente a este tipo de EPI.

Segundo Souza (2009), a máscara N95 é um tipo de EPI destinado a proteção contra a tuberculose, sendo capaz de filtrar partículas 0,3 mc de diâmetro, sua eficiência



é de 95%, se estiver adequada para cada formato de face, sendo importantíssimo que o estabelecimento de saúde tenha pelo menos dois tamanhos de máscara diferente.

**Gráfico 2 - Distribuição percentual dos acadêmicos em relação ao conhecimento e utilização do respirador HEPA. (n=10)**



Fonte: Pesquisa de Campo

Ao analisar os dados do gráfico 8, percebe - se que nenhum sujeito relatou sobre o conhecimento do respirador HEPA, este fato talvez se explique por nunca terem ouvido falar desse equipamento ou até mesmo por não haver tido a oportunidade de ser mostrado pelos supervisores durante as aulas práticas. Nas instituições de ensino há o equipamento, mas na maioria das vezes não é disponibilizado aos alunos.

O respirador HEPA (high efficiency particulate air) pode ser definido como filtro, porque consegue remover até 99, 97%, auxiliando no controle de transmissão das partículas infectantes suspensas no ar, tendo custo muito alto (VILTE et al.; 2005).

### Considerações finais

O estudo evidenciou a necessidade de aprimorar o conhecimento a fim de ajudar a compreender a realidade e estabelecer meios de melhorar o manuseio do uso dos Equipamentos de Proteção Individual durante o processo de graduação, ajudando a reduzir o número de acidentes durante a realização de procedimentos. Os EPI são indispensáveis para proteção de qualquer trabalhador que atua em diversos setores da



saúde. Para que haja uma assistência de boa qualidade é necessário um conhecimento desde a vida acadêmica até a profissional. No contexto estudado, evidenciou - se que há uma falta de conhecimento em relação a alguns tipos de equipamentos. Além disso, o estudo foi de grande importância para que o concluinte reflita mais sobre a importância da biossegurança para o seu futuro como profissional, tanto na assistência hospitalar como pré-hospitalar.

## Referências

ANDRADE, A. C. SANNA, M. C. Ensino de Biossegurança na Graduação em Enfermagem: uma revisão da literatura. **Rev Bras Enferm, Brasília** 2007 set-out; 60(5): 569-72. Disponível em: < <http://googleacademico.com.br> >Acesso em: 12 out. 2012.

BRASIL, Ministério da saúde. Conselho Nacional de Ética em pesquisa- **CONEP. Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília, DF. 1996.

CANALLI, R. T. C.; MORIVA, T. M.; HAVASHIDA. M. Acidentes com material biológico entre estudantes de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2010 abr/jun; 18(2): 259-64. Disponível em: < <http://googleacademico.com.br> >Acesso em: 29 set. 2012.

CORREA, C. F.; DONATO. M. Biossegurança em uma unidade de terapia intensiva - A percepção da equipe de enfermagem. **Rev. Esc Anna Nery enferm.** 2007 jun; 11 (2): 197-204. Disponível em: < <http://googleacademico.com.br> >Acesso em 21 abr.2013.

EURICHE, R. B.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em enfermagem do primeiro e quarto anos: influencia da variável sócio demográficos. **Rev. Psiquiatr RS**, 2008; 30(3). <[www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br)>. Acesso em 20 abr.2013.

JUNIOR, J. S. P.F.G. et al. Perfil e práticas sexuais de universitários da ares de saúde. **Rev. Esc Anna Nery enferm.** 2007 mar; 11(1): 58-65. Disponível em: <<http://googleacademico.com.br>>Acesso em: 21 de abr. 2013.

MARTINS, M. R.; FRANCO, L.A.; ZEITOUNE, R. C. G. Riscos ocupacionais e medidas de segurança no contexto de pratica de estudantes de graduando em enfermagem: uma questão de saúde do trabalhador. **Rev.Pesq.: Cuid. Fundam. Online** 2012. jan/mar.(Ed.supl.): 6164. Disponível em: <[www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br)>. Acesso em 20 abr.2013.



MARZIALE, M. H. P.; RODRIGUES, C. M. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.10. n.4 Ribeirão Preto jul./ago. 2002. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000400015>.

MULLER, L. R. et al. **Riscos ocupacionais dos trabalhadores de enfermagem: uma revisão bibliográfica, 2007**. Disponível em: < <http://googleacademico.com.br> > Acesso em: 12 out. 2012.

POTKOVA, G. M. P. **Avaliação dos fatores intervenientes no uso dos**

**EPI's pelos trabalhadores da Construção Civil**. Trabalho de conclusão de curso para obtenção do grau de engenheiro civil, União Dinâmica de Faculdades Cataratas. Foz do Iguaçu, 2007.

RIBEIRO, L. C. M. et al. Influência da exposição a material biológico na adesão ao uso de equipamentos de proteção individual. **Cienc Cuid Saude** 2010 Abr/Jun; 9(2): 325-332. Disponível em:< <http://googleacademico.com.br> >. Acesso em: 29 de set. 2012.

SOUZA, A. C. S. Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre equipamentos de proteção individual: a contribuição das instituições formadoras. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2008; 10(2): 428-437. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a14>.

SOUZA, A. C. S. et al. O uso de equipamentos individual entre graduandos de cursos da área da saúde e a contribuição das instituições formadoras. **Cienc Cuid Saude** 2008 Jan/Mar; 7(1): 027-036. Disponível em: < <http://googleacademico.com.br> > Acesso em: 29 set. 2012.

SOUZA, S. R. G. **Biossegurança em tuberculose e os profissionais de enfermagem do hospital universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ 2009**. Dissertação de Doutorado. Disponível em: < <http://googleacademico.com.br> > Acesso em: 21 abri. 2013.

VILTE, R. M. C. V. et al. Tuberculose entre funcionários da universidade federal fluminense e do hospital Antonio Pedro no período 1997-2003. **Rev. Pulmão RJ**. Vol 14. Jul-Ago-Set, 2005; 14(3): 208-213. Disponível em: < <http://googleacademico.com.br> > Acesso em: 21 abri. 2013.



Artigo

**Estudo com hipertensos atendidos no programa de saúde da família: uma abordagem educativa**

**Study of hypertensive in the family health program: an educational approach**

Erinalda de Sousa Santos<sup>1</sup>  
Mayra Vieira Pereira Targino<sup>2</sup>

**Resumo** - A Hipertensão Arterial Sistêmica caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão é a doença que mais atinge a população brasileira de 15% a 20% em adultos e nos idosos chega a 65% as mulheres são as mais atingidas com mais de 75 anos de idade chegando a 80%. Dessa forma o presente estudo teve como objetivo estudar os hipertensos atendidos no Programa de saúde da família, com enfoque educativo, no município de Patos –PB. A amostra foi composta por 40 idosos de ambos os gêneros, vinculados no Programa de saúde da família com faixa etária igual ou superior a 60 anos, foi realizado entrevista utilizando como base um questionário aplicado aos idosos, contendo questões estruturadas. Na presente pesquisa, foi evidenciado um alto índice quanto ao excesso de peso (58%) dado extremamente importante quando associado aos fatores de risco que influenciam no aparecimento ou agravamento da hipertensão, o qual foi destacado um percentual de 45% com histórico familiar. Observou-se que 27.5% da amostra não fazem queixa de nenhum tipo de sintoma, caracterizado como causa assintomática; quanto às dificuldades de adesão ao tratamento 52,5% sentem dificuldade de cumprir a dieta, lembrar-se do horário da medicação e praticar atividade física. Diante dos dados observados, faz-se necessário preparar a sociedade para um envelhecimento mais saudável, o que acarretará o aumento da qualidade de vida adicional adquirida ao longo de décadas.

**Palavras-chaves:** Hipertensão. Adesão. Sobrepeso.

**Abstract** - The Hypertension characterized by high and sustained levels of pressure is the disease that more reaches the Brazilian population 15 to 20 pm adults and elderly reaches 65 women are the hardest hit with more than 75 years of age to 80. Thus the present study aimed to look at

<sup>1</sup> Concluinte do Curso de Bacharelado em Biomedicina das Faculdades Integradas de Patos – FIP. Rua José Aires de Lucena, 88, J. Queiroz, Patos – PB E-mail:erinalda 27@gmail.com

<sup>2</sup> Nutricionista. Mestre. Docente nas Faculdades Integradas de Patos – FIP



hypertensive in the family health program, with educational approach, in the city of Patos-PB. The sample was composed of 40 elderly people of both genders, bound in the family health program with age less than 60 years, was carried out using interview based on a questionnaire applied to the elderly, containing structured questions. In this research, evidenced a high rate as overweight (58) as extremely important when associated with risk factors that influence the appearance or worsening of high blood pressure, which was assigned a percentage of 45 with a family history. It was observed that sample 27.5 are not complaining of any symptom, characterized as a cause asymptomatic; as to the difficulties of treatment adherence 52.5 feel difficulty to meet the diet, remember medication time and practice physical activity. On observed data, it is necessary to prepare for an aging society healthier, which will cause the increase of additional quality of life acquired over decades.

**Keywords:** Hypertension; Accession; Overweight

## Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é caracterizada por níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial (PA), associada à lesão de órgãos-alvo, é um dos principais fatores de risco para doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica, aumentando consideravelmente o risco de mortalidade cardiovascular (WILLIAMS, 2010; CHOBANIAN et al., 2003). As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no Brasil, integrando um grave problema de saúde pública pela sua morbidade e elevados custos provenientes do tratamento e de suas complicações (AZAMBUJA et al., 2008; SBC., 2006).

As doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas a (HAS), apresentam um crescimento significativo nas últimas décadas, sendo responsáveis por grande número de óbitos no mundo. Dados indicam que cerca de 17 milhões dos óbitos ocorridos no ano de 2003 foram causados por complicações cardiovasculares (OPAS, 2003). Reconhecida como uma doença silenciosa, a (HAS) é a mais prevalente no mundo, e quando não tratada



adequadamente, pode acarretar graves consequências e complicações, tais como infarto agudo do miocárdio e doenças vascular cerebral (LESSA, 2010; WILLIAMS, 2010).

A adesão ao tratamento é considerada um processo complexo, influenciado por fatores ambientais, individuais, de acolhimento por partes dos profissionais de saúde, no qual se encontram comprometidas as dimensões biológicas, sociológicas e psicológicas. Tais fatores são fortes determinantes da qualidade do cuidado prestado (PIRES; MUSSI, 2008). Além destes, somam-se os fatores socioeconômicos, culturais e comportamentais dificultando ainda mais o processo de adesão (HELENA et al., 2009).

Diante do exposto, a idéia de promoção da saúde e prevenção de doenças tem estado bastante presente em pesquisas mais recentes dentro da perspectiva de investimentos nas possibilidades de realização humana na terceira idade. Promoção da saúde é aqui entendida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo, o que envolve, necessariamente, políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema e dos serviços de saúde.

## **Metodologia**

O estudo foi de caráter exploratório descritivo com abordagem quantitativo realizado no Programa de saúde da família (PSF) localizada no município de Patos-PB. A presente pesquisa foi desenvolvida no período entre os meses de março e abril do corrente ano.

A amostra desse estudo foi composta por 40 idosos de ambos os gêneros, vinculados no Programa de saúde da família (PSF), localizado no município de Patos-PB,



com faixa etária igual ou superior a 60 anos. Os participantes da pesquisa assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

Quanto ao critério de inclusão, participaram da pesquisa idosos cadastrados no PSF com faixa etária igual ou superior a 60 anos, e foram excluídos os que não fazem parte do PSF, com menos de 60 anos.

O instrumento de pesquisa utilizado para avaliar a influência da educação nutricional na alimentação de idosos hipertensos, foi através de entrevista utilizando como base um questionário aplicado aos idosos, contendo questões estruturadas e escolhidas em função dos objetivos, da população de estudo, e da viabilidade da coleta de dados com orientação nutricional pertinente a sua patologia.

Os dados foram analisados de acordo com a literatura pertinente ao tema. A análise foi baseada nas informações contidas no questionário que seguiu a sistematização das respostas encontradas.

O estudo foi submetido à aprovação do comitê de Ética e Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

A pesquisa obedeceu aos critérios da Resolução nº 196/96 aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde (CNS – MS) (BRASIL, 1996), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos que assegura a garantia de privacidade e anonimato ao entrevistado. Garante ainda, a liberdade de desistir da pesquisa a qualquer momento e de receber todos os esclarecimentos desejados. Estes direitos foram assegurados aos participantes mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).



## Resultados e Discussão

No presente trabalho foram avaliados 40 idosos cadastrados no Programa Saúde da Família, todos com faixa etária igual ou superior a 60 anos de idade sendo 32 do gênero feminino (80%) e 8 masculino (20%).

De acordo com Laurenti (2005), vários estudos constam que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais do que elas pelas principais causas de morte.

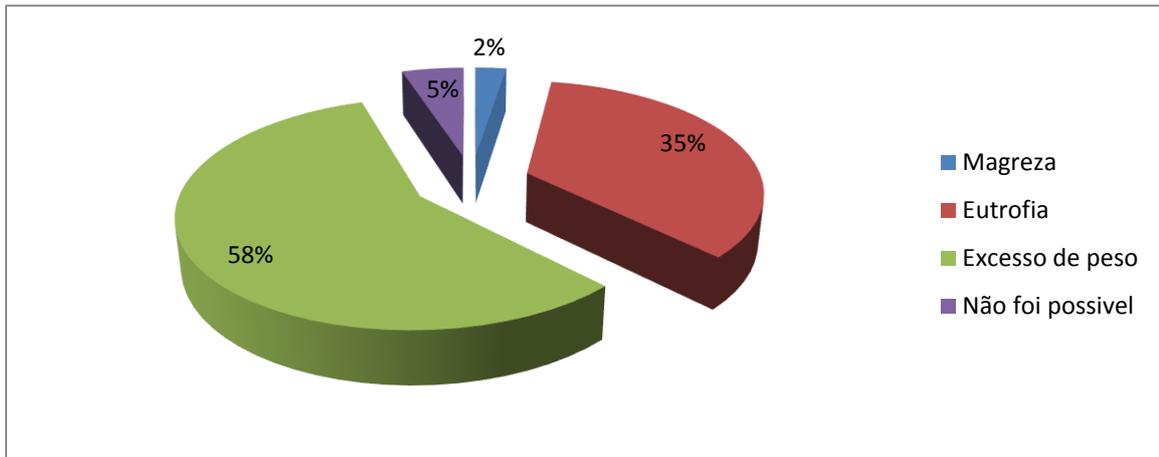
Figueiredo (2005), afirma que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres. Os homens sentiriam mais dificuldades para serem atendidos, seja pelo tempo perdido na espera da assistência ou por considerarem as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como um espaço feminizado, frequentado principalmente por mulheres e composto por uma equipe de profissionais formada, em sua maioria, também por mulheres. Tal situação provocaria nos homens a sensação de não pertencimento àquele espaço.

De acordo com Toscano; Oliveira e Oliveira (2009), o aumento acelerado da população idosa no Brasil traz uma preocupação quanto à elaboração de novas políticas públicas e, para o planejamento das ações de saúde, faz-se necessário conhecer o perfil dessa população idosa de ambos os gêneros. E cada vez mais, valoriza-se a qualidade de vida, em detrimento do aumento do tempo de vida, em condição limitada ou incapacitada.

No gráfico 1, estão expressas as informações referentes ao estado nutricional dos idosos de ambos os gêneros, segundo o Índice de Massa Corporal (IMC) o qual classifica o estado nutricional dos idosos. Observa-se que 2% dos idosos avaliados apresentam



magreza para a altura, 35% classificam-se como eutróficos, 58% encontram-se com excesso de peso e 5% não foi possível avaliar.



**FIGURA1:**Classificação do estado nutricional dos idosos em relação ao gênero, segundo o IMC.

Barreto (2003) afirma que a verificação do estado nutricional de idosos pelo IMC(kg/m<sup>2</sup>) tem mostrado que a má nutrição (baixo peso e obesidade) é comumente observada nos indivíduos idosos. A prevalência de baixo peso é geralmente maior nos indivíduos do gênero masculino e grupos etários mais avançados, enquanto a obesidade é mais frequente no gênero feminino e grupos etários mais novos.

Pimenta et al. (2008) relatam que os idosos apresentam condições peculiares que condicionam o seu estado nutricional. Os fatores que afetam o consumo alimentar das pessoas idosas são reconhecidos como de risco para o desenvolvimento de má nutrição. O fator sócio - econômico é um dos fatores mais importantes na gênese da má nutrição do idoso, como fatores psicossociais, perda do cônjuge, depressão, isolamento social, pobreza, interação social, capacidade de deslocamento, capacidade cognitiva e outros associados à própria enfermidade. Pires e Mussi(2008) acrescentam em seus estudos que



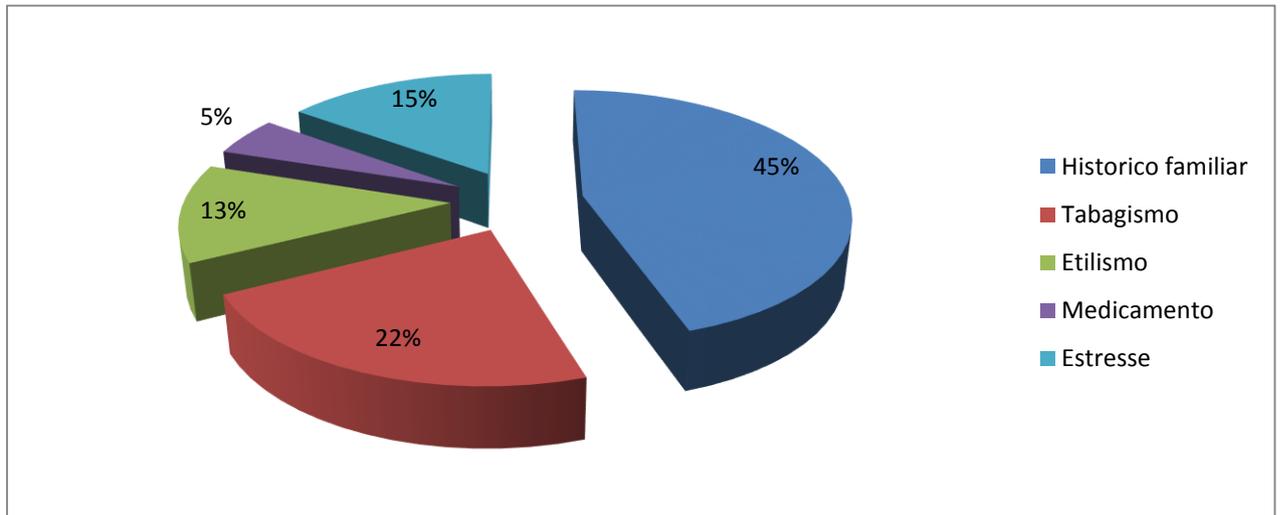
é preciso tomar cuidado quanto ao quadro clínico de cada indivíduo, pois os idosos, geralmente apresentam problemas de saúde, como a obesidade, hipertensão arterial, diabetes, entre outros, e em cada caso, deve-se ficar muito atento a que dieta esta pessoa deverá se submeter.

Nesta pesquisa 58% dos idosos apresentaram fator predisponente para o excesso de peso que é considerado como índice preocupante, pois quando não há intervenção adequada poderá levar a obesidade.

Para Ernani; Nemes e Neto (2010), a obesidade é a forma mais comum de distúrbio da nutrição na velhice, durante o processo de envelhecimento a taxa metabólica basal diminui e a quantidade de massa magra corpórea é reduzida, isso combinado à diminuição da atividade física que resulta no aumento do tecido adiposo. Alguns efeitos gerais do envelhecimento podem ser modificados ou atenuados através da atenção especial a nutrição.

No gráfico 2, foram observados os parâmetros quanto aos fatores que levam ou levaram ao aumento da pressão arterial, onde 45% dos idosos hipertensos tinham histórico familiar, 22% começaram a apresentar sintomas de pressão alta porque tinham hábito de fumar, 13% etilismo, 5% pelo uso de medicamentos e os 15% restantes foi adquirido pelo estresse.





**FIGURA 2-**Fatores de risco que influenciarno aparecimento ou agravamento da hipertensão.

De acordo com Gusmão et al. (2009) diversos estudos mostram que existem vários fatores denominados fatores de risco que influenciam no aparecimento ou agravamento da hipertensão arterial. São eles: hereditariedade, idade, raça, sexo, obesidade e sobrepeso, ingestão elevada de sódio, álcool, anticoncepcionais, fumo, estresse emocional, sedentarismo, dieta rica em gorduras.

Crespo (2002) aborda que aprevenção passapelaidentificaçãodo conjunto dos fatores de risco. Estes se dividem em modificáveis e não-modificáveis. Os não-modificáveis incluem a idade, o gênero e a história familiar. Entre os modificáveis estão tabagismo, o sedentarismo, a hipertensão arterial e a obesidade. A prevenção tem sido baseada no conhecimento dos fatores de risco modificáveis.

Williams (2010) afirma que o risco de hipertensão tem sido associado ao estresse mental, enquanto para Lima (2001), relata que cerca de 50% dos idosos acima de



65 anos apresentam hipertensão sistólica isolada, com aumento de eventos vasculares encefálicos e cardíaco.

A tabela 1 expressa às informações referentes aos sintomas e os resultados encontrados quanto à investigação para o controle da pressão arterial, foi observado que 47.5% apresentavam dores de cabeça, 7.5% vertigem, 17.5% mal estar e 27.5% eram assintomáticos.

**Tabela 1**-Principais sintomas relatados pela amostra quanto ao aumento da PA.

<b>Sintomas</b>	
<b>Dor de cabeça</b>	<b>47.5%</b>
<b>Vertigem</b>	<b>7.5%</b>
<b>Mal estar</b>	<b>17.5%</b>
<b>Assintomática</b>	<b>27.5%</b>

Contieroet al. (2009) relatam que em virtude da doença possuir um longo curso assintomático, sem consequências imediatas decorrentes da suspensão do tratamento, a HAS exige mudanças no estilo de vida e uso diário de medicamentos.

Entre os agravantes desse grande problema de saúde, mencionam-se sua detecção quase sempre tardia e sua prevalência rotineira em faixas etárias mais elevadas. Isto dificulta o controle e o tratamento, dependentes de mudanças no estilo de vida. Por ser uma doença assintomática e de evolução silenciosa, nem sempre lhe é dada a devida importância, porém, quando se encontra em estágio avançado, provoca lesões graves em órgãos-alvo como coração, rins e retina. Tais lesões podem levar o indivíduo à dependência física ou até à morte.



Na tabela 2 pode-se observar as dificuldades quanto à adesão de seguir o tratamento, onde 52.5% sentem dificuldade de fazer a dieta, 25% lembram do horário de medicação e apenas 10% fazem exercício físico.

**Tabela 2:** Dados referentes aos parâmetros quanto à adesão ao tratamento e suas dificuldades.

<b>Dificuldades quanto à adesão ao tratamento</b>	
<b>Fazer a dieta</b>	<b>17.5%</b>
<b>Lembrar-se de tomar o remédio na hora certa</b>	<b>25%</b>
<b>Fazer exercício</b>	<b>10%</b>
<b>Não tem dificuldade</b>	<b>47.5%</b>
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Campos et al (2009) que apesar de serem conhecidas à eficácia, a efetividade e a eficiência de várias das medidas preventivas e de controle disponíveis – farmacológicas ou não – provavelmente a elevação da prevalência da pressão arterial continuará, por décadas, representando um dos maiores desafios em saúde para o próprio hipertenso e para a sociedade.

Dentre as dificuldades encontradas para o atendimento às pessoas hipertensas, a falta de adesão ao tratamento no que se refere ao cumprimento de horários da medicação, dieta e atividade física são reconhecidos como as principais causas. Além desta, a adoção de práticas terapêuticas inadequadas contribui para que a maioria dos hipertensos diagnosticados não mantenha a pressão arterial sistêmica controlada.

Na presente pesquisa, quanto a dificuldade de cumprir a dieta pelos idosos foi obtido 17,5% dos resultados, este percentual é preocupante, ressaltando que a alimentação



é importante para o controle da pressão arterial. Segundo Alvarenga (2008) o problema da alimentação na velhice consiste em cuidar do estado de nutrição próprio desta etapa da vida, evitando que o processo de involução acelere seu ritmo e transforme, precocemente, o homem idoso em um enfermo ou inválido. O valor calórico da alimentação do idoso deve ser suficiente para manter seu vigor e sua atividade, sem que provoque o aumento ou a redução de seu peso corporal. Dos 60 aos 69 anos, os requerimentos calóricos devem sofrer redução de 20%. Todos os demais nutrientes são calculados do mesmo modo que para adultos. As gorduras devem ser ligeiramente reduzidas; entre os minerais, recomenda-se a ingestão de 1g de cálcio e de 12mg de ferro; quanto às vitaminas, o aporte pode ser superior ao do adulto, devido às dificuldades de absorção e utilização.

A prática da atividade física é importante para a adesão ao tratamento, de acordo com as afirmações de Alencar e Carvalho (2009), o sedentarismo combinado a outros fatores de risco, contribuem para a ocorrência de um conjunto de doenças crônicas, como: diabetes, osteoporose, câncer de cólon, de pulmão e de próstata e, sobretudo, doenças cardiovasculares. Neste estudo, 10% dos idosos sentem dificuldade de praticar exercício físico.

Para Alvares; Lima e Silva (2010), a prática de atividade física, além de combater o sedentarismo, contribui de maneira significativa para a manutenção da aptidão física do idoso.

Nesse sentido, o exercício físico vem contribuindo de forma significativa na prevenção e tratamento da hipertensão. Estudos epidemiológicos e clínicos têm demonstrado efeitos benéficos da prática de atividade física sobre a pressão arterial de todas as idades.



Matsudo e Matsudo (2006) afirmam que a atividade física regular ocasiona uma diminuição das cifras pressóricas, sendo uma importante forma de intervenção para prevenção ou tratamento de hipertensão.

## Conclusão

Diante dos dados observados no presente estudo, faz-se necessário preparar a sociedade para um envelhecimento mais saudável, o que acarretará aumento da qualidade de vida adicional adquirida ao longo de décadas. Para isso, é preciso que haja um planejamento de ações voltadas para esse grupo populacional, ampliando as ações específicas de prevenção às doenças comuns ao envelhecimento contando com a participação de equipe interdisciplinar e, se possível, trabalhando de forma interdisciplinar.

## Referências

ALVARENGA, M. R. M. Avaliação da Capacidade Funcional, do estado de saúde e da rede de suporte social do idoso atendido na Atenção básica. **Tese (Doutorado)**-Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.

ALENCAR, M. S. S.; CARVALHO, C. M. R. G. O envelhecimento pela ótica conceitual, sociodemográfica e político-educacional: ênfase na experiência piauiense. vol.13, n. 29, pp. 435-444, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Data de acesso: 18 Nov. 2010.

ALVARES, L. M.; LIMA, R. C.; SILVA, R. A. Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, Jan. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Data de acesso: 10 Mar. 2010.



AZAMBUJA, M. I; FOPPA, M; MARANHÃO, M. F.; ACHUTTI, A. C. Economic burden of severe cardiovascular diseases in Brazil: na estimate based on secondary data. **Arquivo Brasileiro de cardiologia**. v. 91, n. 3, 2008.

BARRETO, S.M.; PASSOS, V.M.A.; LIMA-COSTA, M.F.; Obesity and underweight among Brazilian elderly. The Bambuí Health and Aging Study. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 19, n. 3, p. 605-12, 2003.

CAMPOS, M. A. G. et al. Estado nutricional e fatores associados em idosos. **Revista Associação Médica Brasileira**. v. 52, n. 4, p. 214-221, 2006. ISSN 0104-4230. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Data de acesso: 05 Jun.2009

CONTIERO, A.P.; POZATI, M.P.S.; CHALLOUTS, R.I.; CARREIRA, L.; MARCON, S.S.; Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na estratégia saúde da família. **Revista gaúcha enfermagem**, v. 30, n. 1, p.62-70, 2009.

CRESPO, J.C. et al. The relationship of physical activity and body weight with all-cause mortality. **Ann Epidemiol**, v. 12, p. 543-52, 2002.

CHOBANIAN, A.V. et al., Seventh report of the joint national committee on prevention, Detection, Evolution, and treatment of high blood pressure. **Hypertension**, v. 42, n. 6, 2003.

ERNANI, T.S. H.; NEMES, M.B.; NETO, J. E. Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em unidades de estratégia saúde da família. **Saúde sociedade**. v.19,n. 3, 2010.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência Saúde Coletiva**. v. 10,2005.

GUSMÃO J.L.; GINANI, G.F.; SILVA, G.V.; ORTEGA, K.C.; JÚNIOR, D.M.; Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Revista brasileira hipertensão**, v. 16 n. 1 p. 38-43,2009.

HELENA, E. T. S.; NEMES, M. I.; ELUF-NETO, J.; Avaliação da assistência a pessoa com hipertensão arterial em unidade de estratégia da família. **Saúde sociedade**. v. 19, n. 3, 2009.

LAURENTI, R.; MELLO-JORGE, M. H.P.; GOTLIEB, S. L. D. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. **Ciência Saúde Coletiva**. v. 10,n. 35-46,2005.

LESSA, I. Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: tendência temporal. **Cad. saúde publica**. v. 26, n. 3, 2010.



LIMA, N.K. et al. Monitoração ambulatorial da pressão arterial (MAPA) no paciente idoso. **Hipertensão**, v. 4, p. 98-100, 2001.

MATSUDO, V.MATSUDO, S. Atividade física no tratamento da obesidade. **Revista AlbertEinstein** v. 4, 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças Crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação, atividade física e saúde - Brasília**, 2003.

PIMENTA, F. A. P.et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. **Revista Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 54, n.1, p. 55-60, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/21.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2011.

PIRES, C. G. S, MUSSI, F. C. Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial. **Ciências da Saúde Coletiva**. v.13, n.2, 2008.

SBC - Sociedade Brasileira de. V Diretrizes brasileiras de hipertensão. **Revista Brasileira Hipertensão** v. 13, s/n, 2006.

TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Revista Brasileira Médica Esporte**. São Paulo, v. 15, n. 3, p. 169-173, 2009.

VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n.3,p. 705-715, 2003. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15874.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2011.

WILLIAMS, S. M. Endophenotypes, heritability, and underlying complexity in hypertension. **American Journal of Hypertension**. v. 23, n. 8, 2010.



**Artigo**

**Conhecimento acerca da importância do exame Papanicolaou em mulheres residentes no município de Patos-PB**

**Knowledge about the importance of pap smear in women living in the municipality of Patos-PB**

Mariana Priscila de Andrade Simões<sup>1</sup>  
Rosa Martha Ventura Nunes<sup>2</sup>  
Tarciana Sampaio Costa<sup>3</sup>  
Hellen Renatta Leopoldino Medeiros<sup>4</sup>

**Resumo** - O câncer de colo de útero é considerado um grande problema de saúde pública. Essa patologia é uma infecção causada pela replicação maligna de células do útero. É um dos cânceres que mais mata mulheres no mundo. Este estudo é do tipo descritivo e com abordagem quantitativa, que objetivou identificar o conhecimento das mulheres com câncer de colo de útero residentes no município de Patos - PB acerca da importância do exame Papanicolaou. A pesquisa foi realizada com mulheres cadastradas nas Unidades de Saúde da Família - USF do município de Patos, e que tenham sido diagnosticadas com câncer de colo de útero no período de janeiro de 2010 à dezembro de 2012. A amostra foi composta por 15 mulheres. O instrumento utilizado na coleta dos dados foi um roteiro de entrevista, envolvendo o conhecimento das mulheres com câncer de colo de útero sobre o exame Papanicolaou e a respectiva patologia. Obteve aprovação do Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos, seguindo as recomendações da Resolução 196/96. A coleta dos dados foi realizada através de entrevistas previamente elaboradas, realizada nos meses de fevereiro e março do ano de 2013. O estudo mostrou que muitas mulheres tem o conhecimento adequado sobre o exame e sobre o câncer, embora ainda existam mulheres que não se submetem ao exame. Assim fica nítido que os profissionais das unidades de saúde procuradas por essas e outras mulheres, necessitam reforçar essa assistência ofertada e ressaltar a importância do exame, da malignidade da doença e a importância da detecção precoce da patologia.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP). E-mail: marianapriscilasimoes@gmail.com.

<sup>2</sup> Professora Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul. Mestre em UTI pela SOBRATI. Especialista em Saúde Pública pelas FIP. Especialista em UTI pela EBPEX. Diretora da Clínica Escola das FIP.

<sup>3</sup> Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Docente do Curso de Enfermagem das FIP.

<sup>4</sup> Professora especialista das Faculdades Integradas de Patos – FIP.



**Descritores:** Enfermagem oncológica. Exame Papanicolaou. Conhecimento sobre câncer.

**Abstract** - Cancer of the cervix is considered a major public health problem. This disease is an infection caused by replication of malignant cells in the uterus. It is one of the cancers that kills women worldwide. This study is descriptive and quantitative approach. Attempts to identify the knowledge of women with cervical cancer live in the city of Patos - PB, about the importance of Pap smear. The research was conducted with women enrolled in Family Health Units - USFs the city of Patos, and have been diagnosed with cervical cancer from January 2010 to December 2012. The sample consisted of 15 women. The instrument used for data collection was a structured interview, involving knowledge of women with cancer of the cervix on the Pap smear and its pathology. Was approved by the Ethics Committee of the Faculty of Integrated Ducks, following the recommendations of Resolution 196/96. Data collection was conducted through interviews previously developed, conducted in February and March 2013. According to the results, the study showed that many women have adequate knowledge about the exam and about cancer, although there are still women who do not undergo the examination. Thus it is clear that the professionals of health facilities sought by these and other women, need to strengthen the assistance offered and emphasize the importance of examining the malignancy of the disease and the importance of early detection of pathology.

**Keywords:** Oncology nursing. Pap smear. Knowledge about câncer.

## Introdução

O câncer de colo de útero é considerado um grande problema de saúde pública. Trata-se de uma infecção causada pela replicação maligna de células do útero, podendo ainda ser causado por lesões do colo do útero ou por alguma doença sexualmente transmissível. O mesmo é considerado hoje uma das maiores causas de morte em mulheres. Geralmente ocorre em mulheres que não se submetem ao exame preventivo regularmente, visto que, este é a primeira porta para a cura da doença, em decorrência da descoberta e tratamento precoce.

De acordo com Brasil (2011), a incidência deste câncer aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta décadas de vida. Antes dos 25 anos prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão



espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas. Após os 65 anos, por outro lado, se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido dada a sua lenta evolução.

É estimada que uma redução de cerca de 80% da mortalidade por câncer de colo de útero possa ser alcançada por meio do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos, com o teste de Papanicolaou e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma *in situ* (BIM et al., 2010).

Os profissionais de saúde estão diretamente ligados à patologia e ao exame preventivo, além de orientar as mulheres a realizarem uma avaliação anual regularmente, estes mantêm um vínculo maior com as pacientes e fazem do exame Papanicolaou uma das melhores ferramentas no combate a essa doença.

Surgiu então o interesse em realizar o estudo buscando mostrar o conhecimento dessas mulheres entrevistadas, enfocando o conhecimento por elas adquirido, e a importância da real relação entre o exame preventivo e o câncer de colo de útero. Tal estudo será de grande importância para a comunidade, para estudantes e profissionais de saúde, para que os mesmos possam se aprofundar melhor no tema em questão.

## **Metodologia**

O estudo caracterizou-se como descritivo, com delineamento qualitativo, realizado no município de Patos – PB, nos meses de fevereiro e março de 2013. Teve como sujeitos participantes, mulheres cadastradas nas Unidades de Saúde da Família - USF do município de Patos – PB, e que haviam sido diagnosticadas com câncer de colo de útero no período de janeiro de 2010 à dezembro de 2012. A amostra foi consolidada



por 15 sujeitos que se dispuseram a participar do estudo de livre e espontânea vontade, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de inclusão foram: ter tido ou estar com diagnóstico de câncer de colo de útero no período descrito anteriormente, aceitar participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Em decorrência dos critérios de inclusão, surgem os critérios de exclusão: estar cadastrada há menos de seis meses em uma das Unidades de Saúde da Família – USF da cidade de Patos – PB, não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos – FIP respeitando os aspectos éticos descritos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), sob protocolo de nº 115/2012. O instrumento utilizado na coleta dos dados foi um questionário, envolvendo o conhecimento das mulheres com câncer de colo de útero sobre o exame Papanicolaou e o Câncer de Colo de Útero (Apêndice B), as quais foram direcionadas de forma a responder os objetivos propostos no estudo. Realizou-se contato prévio com o enfermeiro da área e também com o agente comunitário de saúde (ACS) no intuito de localizar os sujeitos do estudo. O local pra coleta de dados foi à própria residência da mulher. Os dados foram analisados com base na análise estatística descritiva simples, conforme a integralidade e fidedignidade expostas nas fichas de atendimento e discutidas a luz da literatura vigente. Sendo expostos em gráficos, quadros e tabelas, elaborados por meio do programa Microsoft Excel 2007.



## Resultados e discussão

**Tabela 1** - Dados Sociodemográficos da amostra pesquisada.

<i>Variável</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<b>Faixa Etária</b>		
30 – 39 anos	06	40
40 – 49 anos	05	33,3
50 – 59 anos	02	13,3
60 – 69 anos	01	6,7
70 – 79 anos	00	0
80 – 89 anos	01	6,7
<b>Situação Civil</b>		
Solteira	06	40
Casada	07	46,7
Viúva	02	13,3
Divorciada	00	0
<b>Cor/Raça</b>		
Branca	06	40
Não Branca	09	60
<b>Escolaridade</b>		
Sem Escolaridade	03	20
Ensino Fundamental Completo	00	0
Ensino Fundamental Incompleto	10	66,7
Ensino Superior Incompleto	02	13,3
<b>Profissão/Ocupação</b>		
Aposentada	01	6,7
Auxiliar de serviços	01	6,7
Costureira	01	6,7
Doméstica	02	13,3
Dona de casa	06	40
Estudante	01	6,7
Manicure	01	6,7
Técnica de Enfermagem	01	6,7
Sapateira	01	6,7
<b>Renda Familiar</b>		
Até 1 salário mínimo	07	46,7
De 1 a 2 salários mínimos	06	40
Mais de 2 salários mínimos	02	13,3
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Fonte: dados da própria pesquisa.



De acordo com a Tabela 1 06 (40%) das mulheres entrevistadas possuem idade entre 30 e 39 anos, enquanto que 05 (33,3%) encontram-se na faixa etária de 40 a 49 anos; a pesquisa ainda mostrou que 02(13,3%) possuem idade entre 50 e 59 anos e que apenas 01(6,7%) encontra-se na faixa etária de 60 a 69 anos, onde o mesmo índice 01(6,7%) também se apresentou na faixa etária de 80 a 89 anos. E com relação a faixa etária 70 a 79 anos não foi citada.

Em um estudo feito por Fernandes et al. (2009) onde os mesmos apresentaram concordância como o estudo em vigor, a idade média das mulheres variou entre 15 e 69 anos e 58,4% encontravam-se na faixa etária inferior a 40 anos de idade.

É importante ressaltar que cada vez mais cedo as mulheres estão iniciando a vida sexual e com isso há um aumento na probabilidade de desenvolvimento de câncer de colo de útero, por isso o fato de levar em consideração a idade fértil da mulher torna-se fator primordial para a descoberta precoce do câncer uterino.

Ainda segundo dados da Tabela 1, 07 (46,7%) informaram ser casadas, 06 (40%) informaram que se encontravam solteiras, enquanto que 02 (13,3%) são viúvas. A variável divorciada não foi citada na referida pesquisa.

Mascarello et al. (2012) em seu estudo entrevistaram 964 mulheres, e relataram que a maioria das entrevistadas (48,4%) eram casadas, apresentando concordância com o referido estudo.

Também é importante uma abordagem mais reforçada aos companheiros dessas mulheres a respeito do Exame de Papanicolaou, visando esclarecer qualquer que seja a dúvida existente no companheiro, sobre o exame, como ele é feito e pra que ele é importante, estimulando assim a ajuda com os filhos e as atividades domésticas para que a mulher não deixe de realizar o exame periodicamente.



Em relação à cor/raça os dados da Tabela 1 foram os seguintes: 09 (60%) consideram-se não brancas, 06 (40%) descreveram-se sendo brancas.

De acordo com Mascarello et al. (2012) em seu estudo, apresentaram a predominância da raça não branca (76,8%) concordando com o estudo em questão.

A maioria das pessoas se autopredominam de uma raça/cor, na verdade a raça não está apenas na cor da pele e sim em toda uma carga genética de cada um, muitas misturas de raças ocorreram, e se auto declarar branca, preta ou parda, já não é questão tão fácil.

Segundo a Tabela 1, 10 (66,7%) das mulheres entrevistadas possuem o Ensino Fundamental Incompleto, 03 (20%) informaram que são analfabetas, enquanto que somente 02 (13,3%) possuem Ensino Superior Incompleto.

Segundo Mendonça et al., (2008) ressaltam em seu estudo que o maior percentual de óbitos por câncer do colo do útero (53,3%) ocorreu em residentes nos bairros pertencentes aos piores estados de condição de vida do município, sugerindo o papel da pobreza na determinação da doença e indicando a baixa efetividade das políticas públicas de controle na população de baixo nível socioeconômico.

O grau de instrução se torna um fator importantíssimo na busca por atendimento de saúde. As mulheres com grau de formação menor apresentam-se como maioria na pesquisa, à medida que o grau de instrução aumenta, o cuidado com a própria saúde ascende relativamente.

Dados da Tabela 1 mostram que 06 (40%) das entrevistadas descreveram a profissão/ocupação como sendo dona de casa, enquanto que 02 (13,3%) informaram que são domésticas. Outras ocupações foram apontadas na pesquisa, dentre elas estão aposentada, auxiliar de serviços, costureira, estudante, manicure, técnica de enfermagem e sapateira, todas apresentando o índice de 01 (6,7%) das mulheres entrevistadas.



De acordo com Nakagawa et al. (2011) em seu estudo, revelaram que 80% das entrevistadas não tinham atividade remunerada (donas de casa), e que essas mulheres têm uma sobrevivência menor quando comparadas àquelas com atividade/ocupação remunerada. O dado revela também que a condição de ser dona de casa pode se associar, direta ou indiretamente, a outras condições sociais desfavoráveis, como por exemplo, o baixo nível de escolaridade, a condição de submissão da mulher, a baixa condição econômica, a desinformação sobre saúde, o preconceito racial, dentre muitos outros fatores que segregam a mulher dentro de casa, excluindo-a do mercado de trabalho.

Submissão ao marido e filhos, são fatores que influenciam as mulheres a não procurarem trabalhar fora de casa, muitas vezes esse é um fato indicador para o grande número de mulheres portadoras de câncer de colo de útero. O fato de cuidar da casa, dos filhos e do marido, faz com que as donas de casa adiem o cuidado com a própria saúde.

Segundo a variável Renda Familiar, 07 (46,7%) das mulheres entrevistadas apresentam um renda de até 1 salário mínimo, enquanto que 06 (40%) descreveram como sendo a renda familiar de 1 a 2 salários mínimos e 02 (13,3%) das mulheres entrevistadas informaram que a renda familiar é superior a 2 salários mínimos.

Quanto às prevalências de realização do Papanicolaou associadas a fatores específicos, devem ser destacados os valores mais elevados nas faixas etárias prioritárias e os gradientes nas variáveis que traduzem ou se vinculam à condição socioeconômica. A presença de um sistema de saúde público, como o SUS no Brasil, que apesar das dificuldades na oferta dos serviços, ao garantir acesso universal e expandir a atenção primária, promove equidade no acesso, se mostrou importante para a maior prevalência na realização desse exame também em outros países (NOVAES; BRAGA; SCHOUT; 2006).



Como a maioria das mulheres entrevistadas se declararam dona de casa, a renda familiar tende a ser composta apenas pelo salário muitas vezes do companheiro ou de programas de incentivo do governo federal, caracterizando uma maior incidência de renda familiar de até 1 salário mínimo.

**Quadro 1.** Descreve a realização e o último ano em que mulher se submeteu ao Exame Papanicolaou.

RESPOSTA	SUJEITOS
<b>Sim. Realizou o Papanicolaou</b>	2010 – Sujeito: 5 (7,1%)
	2011 – Sujeito: 3/4/14 (21,4%)
	2012 – Sujeito: 1/2/6/7/9/10/11/12/15 (64,2%)
	2013 – Sujeito: 13 (7,1%)
<b>Não. Nunca fez</b>	Nunca fiz, só descobri tarde a doença. Sujeito: 8

Fonte: dados da própria pesquisa.

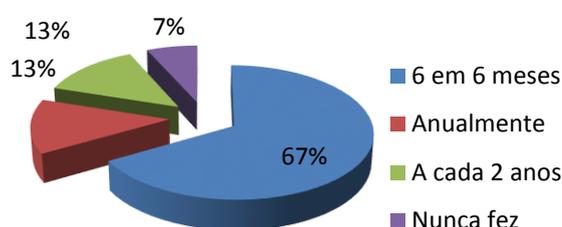
Dados do Quadro 1 revelam que das 15 mulheres, 09 (64,2%) realizaram o Papanicolaou no ano de 2012, 03 (21,4%) relataram que foi no ano de 2011 a última vez que se submeteram ao Papanicolaou. O ano de 2010 apresentou 01 (7,1%) mulher que afirmava ter se submetido ao Exame Papanicolaou, o mesmo aconteceu ao ano de 2013, e apenas uma mulher disse que nunca havia realizado o exame.

Em um estudo realizado por Albuquerque et al. (2009) foram estudadas 258 mulheres, de 18-69 anos de idade. Tanto entre as mulheres com menos de 25 anos como entre aquelas com 60-69 anos, as proporções de realização de exame ginecológico com Papanicolaou são menores que 40%. Já entre as mulheres de 25-39 e 40-59 anos de idade, as coberturas de exame ginecológico nos três anos anteriores à pesquisa, são de, aproximadamente, 82%, decrescendo para 67% e 65%, respectivamente, quando se examinam as coberturas do exame ginecológico com o teste Papanicolaou.



A adesão ao Exame Papanicolaou ainda é insuficiente; muitas mulheres não vão a Unidade de Saúde para realizar o mesmo. Com isso o enfermeiro tem o papel primordial nesse dado, cabe a ele sensibilizar e explicar a importância do Papanicolaou à comunidade assistida por tal unidade de saúde.

**Gráfico 1** - Frequência que as mulheres realizam o Exame Papanicolaou.



Fonte: dados da própria pesquisa.

O Gráfico 1 revelou que 67% (10) das mulheres entrevistadas realizam o exame Papanicolaou de 6 em 6 meses, que 13% (02) realizam anualmente, onde a variável a cada 2 anos apresentou o mesmo índice de 13% (02) e que 7% (01) afirma que nunca se submeteu ao Exame Papanicolaou.

Estudos de Davim et al. (2005) apresentaram divergências em comparação com o estudo em análise, onde seus resultados revelaram que a maioria (60%) das entrevistadas realizam o exame de Papanicolau em no intervalo preconizado pelo MS, ou seja, anualmente. Isto pode ser justificado pela possibilidade de um aumento real na sua



cobertura, tendo em vista a ocorrência de divulgação da importância do exame na década de 80.

O tratamento de Câncer de Colo de Útero exige um maior acompanhamento das condições em que se encontram o útero da mulher, com isso a prevalência de 67% das entrevistadas relataram que se submetem ao exame de 6 em 6 meses se dá justamente ao fato de que elas estão em tratamento contra o câncer-uterino, justificando assim a porcentagem acima referida.

**Quadro 2.** Descreve se as mulheres se sentem ou não à vontade ao se submeterem ao Exame Papanicolaou.

QUESTIONAMENTO	SUJEITO
<b>Sim, me sinto a vontade.</b>	Sujeito: 1,2,3,6,7,9,10,11,13,15 (66,7%)
<b>Não, não me sinto a vontade.</b>	Sujeito: 4,5,12,14 (26,7%)
	Me sinto envergonhada.
<b>Nunca fiz.</b>	Sujeito: 8 (6,7%)

Fonte: dados da própria pesquisa.

O Quadro 2 descreve sobre o sentimento relatado pelas mulheres ao se submeterem ao exame de Papanicolaou, onde mostra que 10 (66,7%) das mulheres entrevistadas relataram que se sente a vontade durante o exame Papanicolaou, enquanto que 04 (26,7%) relataram que não se sentem a vontade durante o exame, onde o único sentimento relatado por elas foi a vergonha, e 01 (6,7%) afirmou que nunca se submeteu ao exame Papanicolaou.

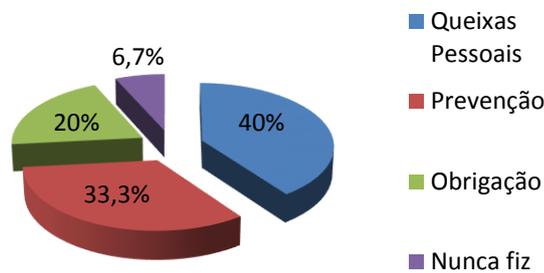
Chubaci et al. (2005) em um estudo realizado com mulheres japonesas e brasileiras mostraram que das mulheres japonesas, 27 (58,7%) atribuíram à "vergonha" a dificuldade para realizá-lo e apenas uma brasileira citou a mesma dificuldade. O



sentimento de vergonha relatado por algumas mulheres japonesas pode, também, estar relacionado à imagem negativa associada à consulta ginecológica. Elas temem o julgamento das pessoas ao seu redor, o que pode decorrer da ideia de que as mulheres só procuram consulta ginecológica quando acometidas por doença grave ou, até mesmo, doenças sexualmente transmissíveis, fato esse que traz dificuldades na busca do exame.

Constrangimento, vergonha, sentimentos esses que nos fazem pensar e rever algumas atitudes. Para realizar o Papanicolaou também é assim, a vergonha relatada várias vezes por mulheres que se submetem ao exame nada mais é do que um fator que predispõe ao não comparecimento à unidade para realizá-lo.

**Gráfico 2.** Real motivo que levou as mulheres a submeterem-se ao exame de Papanicolaou.



Fonte: dados da própria pesquisa.

O gráfico 2 mostra que 06 (40%) das mulheres entrevistadas afirmaram que só procuram a unidade de saúde para realização do Papanicolaou quando apresentam queixas pessoais, em seguida 05 (33,3%) relatam que se submetem ao Papanicolaou por



prevenção, 03(20%) se submetem ao exame por obrigação e que 01 (6,7%) nunca se submeteu ao exame Papanicolaou.

Duavy et al. (2007) em seu estudo, relatam que apreendemos a noção de que a mulher busca assistência médica ao identificar problemas em si mesma, e que apreende o câncer ginecológico como algo temível e ameaçador, do qual pode ser vitimada. Na busca por assistência, a mulher demonstra preocupação com o "cuidar de si".

A maioria das pessoas só procura uma unidade de saúde a partir do surgimento de sinais e sintomas. As queixas pessoais segundo a pesquisa foi o fator que mais levou as mulheres a procurarem a unidade. Muitas vezes, o fato de estar sentindo dor ou apresentando algum tipo de leucorréia leva a mulher a comparecer a unidade e se submeter ao exame Papanicolaou.

### Quadro 3. Opinião das mulheres entrevistadas sobre a importância do Exame Papanicolaou.

QUESTIONAMENTO	RESPOSTAS
<b>Sim, porque?</b>	<b>Sujeito: 1,3,4,6,8,10,13,14</b> – afirmaram que o Papanicolaou é importante para descobrir doenças.(53,3%) <b>Sujeito: 7,9,12</b> – afirmaram que acham o Papanicolaou importante porque descobriram que estavam doentes. (20%) <b>Sujeito: 2</b> – afirmou que o Papanicolaou é importante porque ajuda a descobrir cedo a doença. (6,7%) <b>Sujeito: 5</b> – afirmou que o Papanicolaou é bom para a saúde da mulher. (6,7%) <b>Sujeito: 11</b> – afirmou que o Papanicolaou é importante porque evita muita doença. (6,7%) <b>Sujeito: 15</b> – afirmou que o Papanicolaou é importante pra prevenir diagnósticos maiores. (6,7%)
<b>Não, porque?</b>	Não foi citado por nenhuma das entrevistadas

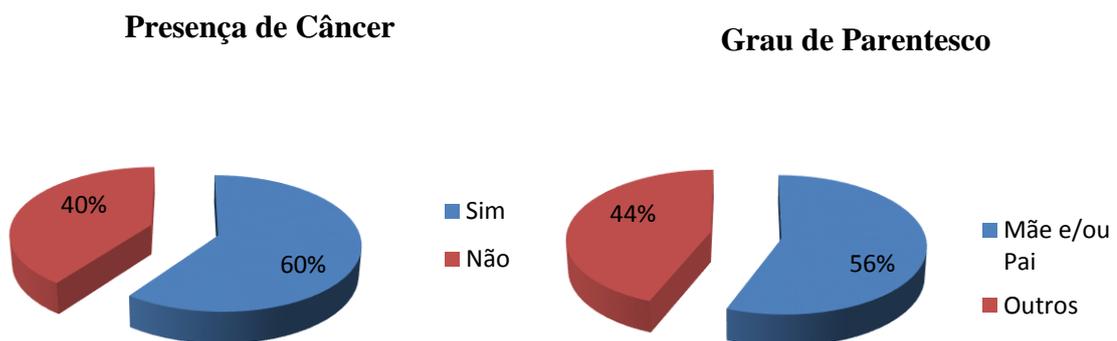
Fonte: dados da própria pesquisa.



De acordo com o Quadro 3 os sujeitos 1,3,4,6,8,10,13,14 (53,3%) relataram que o exame é importante para descobrir doenças, os sujeitos 7,9,12 (20%) afirmaram que o exame é importante porque foi através dele que descobriram que estavam doentes, o sujeito 2 (6,7%) declarou que o exame é importante porque ajuda a descobrir cedo a doença, já o sujeito 5 (6,7%) afirmou que o exame é bom para a saúde da mulher, o sujeito 11 (6,7%) acredita que o exame é importante porque evita muita doença e o sujeito 15 (6,7%) atribuiu como importância ao exame a prevenção de diagnósticos maiores.

A falta de compreensão da importância da realização do exame de Papanicolaou por um segmento de mulheres constitui um desafio para os serviços de saúde, pois tem limitado o acesso ao rastreamento do câncer de colo de útero principalmente daquelas consideradas de maior risco (FERREIRA, 2009). Tal realidade torna-se um fator de relevante preocupação para os profissionais de enfermagem, haja vista que os enfermeiros são os que maior tem contato com as mulheres que frequentam a Unidade de Saúde.

**Gráfico 3.** Descreve o grau de parentesco e histórico familiar quanto à presença de qualquer tipo de Câncer.



Fonte: dados da própria pesquisa.



O Gráfico 3 descreve o grau de parentesco e histórico familiar quanto à presença de qualquer tipo de Câncer, onde mostrou que 09 (60%) das mulheres entrevistadas apresentaram histórico familiar de câncer, e 06 (40%) mulheres não apresentaram câncer na família. O gráfico 3 mostra ainda que das 09 (60%) mulheres que apresentaram câncer na família, 05 (56%) tinham como grau de parentesco familiar a mãe e/ou o pai, que 04 (44%) apresentaram o câncer em outros familiares que não os citados.

De acordo com Muller et al. (2008), fatores de risco para o desenvolvimento da doença como história familiar de câncer de colo uterino ou não utilização de preservativos nas relações sexuais não apresentaram significância estatística. Outros estudos também mostraram que as políticas de planejamento e captação das mulheres a serem rastreadas pelo exame não estão levando em consideração reconhecidos fatores de risco para a doença.

O fato de apresentar câncer ou não na família, não implica dizer que outros familiares possam vir a desenvolver o câncer, mas que este índice deve ser considerado para um cuidado maior no indivíduo.



**Quadro 5** - Opinião da entrevistada relatando o que ela sabe sobre a relação do exame Papanicolaou e o Câncer de Colo de Útero.

SUJEITO	OPINIÃO
01	<i>“É importante porque descobre tudo, qualquer coisa, inflamação. O câncer é uma doença muito perigosa.”</i>
02	<i>“Ajuda a descobrir e adiantar o tratamento”</i>
03	<i>“Serve para ajudar no tratamento”</i>
04	<i>“Ajuda a descobrir a doença.”</i>
05	<i>“O exame ajudou a descobrir a doença.”</i>
06	<i>“O exame serve para saber se tem a doença, pois o câncer é muito silencioso.”</i>
07	<i>“Por meio dele é que descobre as células anormais e até outras DST’s.”</i>
08	<i>“Porque com o exame descobre se tem a doença.”</i>
09	<i>“Não sei de nada, só tenho a doença.”</i>
10	<i>“É prevenção do câncer.”</i>
11	<i>“Ajuda na descoberta do câncer.”</i>
12	<i>“Acho que o câncer não pega, o que pega é o vírus do HPV, que é passado pelo homem, por isso o exame é bom para saber se está doente.”</i>
13	<i>“Faz o exame, quando chega mostra ao médico, ele diz se tem a doença.”</i>
14	<i>“Que o exame ajuda a descobrir a doença, e a doença é muito triste, horrorosa, vai matando aos poucos.”</i>
15	<i>“A relação é total, pois fazendo o exame é possível identificar o início do vírus HPV.”</i>

Fonte: dados da própria pesquisa.

O quadro 5 descreve a opinião das entrevistadas relatando o que elas sabem sobre a relação do exame Papanicolaou e o Câncer de Colo de Útero. O quadro revelou que os sujeitos: 1,4,5,6,7,8,11,13,14,15 descreveram que a relação é que através do exame é que descobre o câncer, os sujeitos 2,3 relataram que a relação é que o Papanicolaou serve não somente para descobrir o câncer, mas também para ajudar no tratamento do mesmo, já o sujeito 9 revelou que nada sabe sobre a doença e sua relação com o Papanicolaou, que somente tem a doença, o sujeito 10 mostrou em seu relato que o Papanicolaou é prevenção



do câncer, e o sujeito 12 relatou que câncer não pega, o que pega é o vírus HPV, que é transmitido pelo homem para a mulher.

Gamarra et al. (2005) em seu estudo relataram que a origem do conhecimento do exame representa importante critério a considerar na avaliação do conhecimento. Assumindo a fonte de conhecimento do Papanicolaou como indicador da responsabilidade dos profissionais da saúde como educadores para a saúde da população, ao analisar os resultados, pode-se concluir que esses técnicos estão informando em menor proporção que os meios de comunicação, amigas e familiares.

Tais achados são de suma importância, pois se percebe que ainda há falhas quanto ao conhecimento adquirido por essas mulheres. Profissionais de saúde podem ser a chave para abrir o portal de conhecimento adequado.

**Quadro 6.** Descreve o conhecimento da mulher acerca do objetivo do Exame Papanicolaou.

SUJEITO	OPINIÃO
1,3,4,5,6,7,13	<i>“Serve para descobrir doenças.”</i>
2,8,9,10,12,15	<i>“Serve para descobrir o câncer.”</i>
11	<i>“Serve para saber como anda a saúde.”</i>
14	<i>“Serve para descobrir bactérias e não somente doenças.”</i>

Fonte: dados da própria pesquisa.

O quadro 6 descreve sobre o conhecimento da mulher acerca do objetivo do Exame Papanicolaou. Tal quadro revela que os sujeitos 1,3,4,5,6,7,13 relataram que o Exame Papanicolaou serve para descobrir doenças, os sujeitos 2/8/9/10/12/15 mostraram em seus relatos que o Papanicolaou serve para descobrir o câncer, o sujeito 11 relatou que



o exame serve para saber como anda a saúde e o sujeito 14 relatou que o Papanicolaou serve para descobrir bactérias e não somente doenças.

Segundo Gamarra et al. (2005) oportunidades perdidas de realização do Papanicolaou seriam minimizadas se os profissionais de saúde aproveitassem qualquer contato com a clientela para a solicitação do exame, segundo critérios estabelecidos, e oferecendo informações, ampliando as chances de prevenção e de conhecimento.

Portanto, o conhecimento dessas mulheres devem ser testados e esclarecidas as dúvidas em cada consulta, ou cada visita da mesma a unidade de saúde, para que com isso a mulher não perca a chance de adquirir mais conhecimento e com isso se cuidar cada vez mais.

### **Considerações finais**

O desenvolvimento do presente estudo foi direcionado para mostrar o conhecimento das mulheres portadoras de câncer de colo de útero sobre o exame de Papanicolaou na cidade de Patos – PB. A análise evidenciou que a maior parte das entrevistadas não tem ensino fundamental completo e que esse fator é importante na aquisição de conhecimento. Outro fator de relevância do estudo é que a grande maioria dessas mulheres são donas de casa, e não revelaram grande adesão ao Papanicolaou, devida a condição de serem casadas e mães, onde a submissão aos maridos e o pouco contato com outras pessoas contribui para esse fator.

Grande parte das entrevistadas reconhece a importância do exame de Papanicolaou, porém a maioria só realiza o exame de 6 em 6 meses porque estão em tratamento contra o câncer, além disso revelaram em seus relatos que a causa maior para se submeterem ao exame é quando apresentam alguma anormalidade.



Diante do exposto, o estudo revelou que as mulheres tem o conhecimento e sabem da importância do Papanicolaou na detecção do câncer uterino, mas apesar desses conhecimentos ainda não realizam o exame conforme preconiza o Ministério da Saúde, e que a vergonha é a principal causa desse dado.

Espera-se que o presente estudo possa trazer contribuições para os profissionais de enfermagem, a fim de melhorar o atendimento dessa e de outras mulheres, para docentes e acadêmicos de enfermagem, além de servir como forma de aquisição de conhecimento para a população.

## Referências

ALBUQUERQUE, K.M.de et al. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 25, n. 2, 2009.

BIM, C.R. et al., Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem USP*. v.44 n. 4, 2010.

BRASIL. Ministério da saúde. Tipos de câncer – colo do útero. 2011 Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/9/servicos.html> acessado em: 15/08/2012

BRASIL. Resolução 196/96 de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Conselho Nacional de Saúde, Brasília**, DF, 10 de out. de 1996. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/docs/Reso196.doc>. Acessado dia: 25/09/2012.

CHUBACI, R.Y.S. et al. Exame para detecção precoce do câncer cérvico-uterino: vivência de mulheres das cidades de Kobe e Kawasaki, Japão e São Paulo, Brasil *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. v.5 n. 4, 2005.

DAVIM, R.M.B. et al. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. **Rev Esc Enferm USP**. v. 39, n. 3, 2005.



# Temas em Saúde

Volume 14, Número 4

ISSN 1519-0870

João Pessoa, 2015

DUAVY, L.M. et al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Ciênc. saúde coletiva**. v.12, n. 3, 2007.

FERNANDES, J.V. et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**. v.43, n. 5, 2009.

FERREIRA, M.L.S.M. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v. 13, n. 2, 2009.

GAMARRA, C.J. et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas **Rev. Saúde Pública**. v. 39 n. 2, 2005.

MASCARELLO, K.C. et al. Perfil Sociodemográfico e Clínico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero Associado ao Estadiamento Inicial. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 58, n. 3, 2012.

MENDONÇA, V.G. et. al. Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. vol.30, n. 5, 2008.

MULLER, D.K. et al. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 24, n. 11, 2008.

NAKAGAWA, J.T. et al. Carcinoma do colo do útero: taxa de sobrevida e fatores prognósticos em mulheres no Estado de Mato Grosso. **Acta paul. enferm**. v. 24, n. 5, 2011.

NOVAES, H.M.D; BRAGA, P.E; SCHOUT, D. et. al. Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 11, n. 4, 2006.



Conhecimento acerca da importância do exame Papanicolaou em mulheres residentes no município de Patos-PB

Artigo

**Investigação de casos de hipotireoidismo congênito no município de Patos-PB**

**Research congenital hypothyroidism in the municipality of Patos-PB**

Nara Cecília de Sousa Neves<sup>1</sup>

Márcia Christian de Sousa Nogueira<sup>2</sup>

Maria Luísa Souto Porto<sup>3</sup>

**Resumo** - O Hipotireoidismo Congênito é uma doença endócrino-metabólica, também considerada como principal causa no surgimento de deficiência mental. Está presente em crianças que apresentam baixa produção de hormônio da tireóide e pode ser diagnosticado através da triagem neonatal “Teste do Pezinho”. Nesta pesquisa, objetivou-se investigar casos de Hipotireoidismo Congênito em neonatos que se submeteram ao “Teste do Pezinho” no município de Patos-PB. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionário, em 44 mães que tiveram bebês no ano 2012, cadastradas em Unidades de Saúde da Família do município acima citado. Os dados investigados foram os seguintes: dados pessoais das mães, referentes à gestação, a realização do teste do pezinho e sobre conhecimentos das mães acerca do tema pesquisado. Os dados coletados por meio do questionário possibilitaram observar que as entrevistadas, mesmo tendo conhecimento sobre a importância da realização do teste do pezinho, não obtinham informações acerca da patologia que é detectada através deste teste, demonstrando assim, um déficit de informações pertinentes ao exame por parte dos profissionais de saúde. Foi verificado também, que não houve nenhum caso de Hipotireoidismo Congênito nos neonatos das mães envolvidas na pesquisa. A realização deste estudo possibilitou constatar a carência de informações das mães quanto ao tema do trabalho e, que a realização do teste do pezinho é indispensável para detectar precocemente patologias que possam causar seqüelas irreversíveis ao neonato.

**Unitermos** - Glândula Tireóide. Hipotireoidismo Congênito. Teste do Pezinho.

---

<sup>11</sup> Graduanda em Biomedicina nas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Rua Marluce Nunes, 100, Aptº 102, Liberdade CEP 58700-000 Patos - PB

<sup>2</sup> Graduanda em Psicologia nas Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>33</sup> Mestre em Ciências da Saúde. Docente no curso de Biomedicina nas Faculdades Integradas de Patos – FIP.



**Abstract** - The congenital hypothyroidism is a metabolic endocrine disease, also considered as main cause in the emergence of mental deficiency. Is present in children who have low thyroid hormone production and can be diagnosed by neonatal screening "test". In this research, aimed to investigate cases of Congenital Hypothyroidism in newborns who have undergone the "test" in the city of Patos-PB. The data were collected through the application of a questionnaire, in 44 mothers who had babies in the year 2012, registered in family health Units of the above mentioned municipality. The data investigated were the following: personal data, relating to the mother's pregnancy, the completion of the test and on mother's knowledge on the subject researched. The data collected by means of the questionnaire gave notice that the interviewed, even having knowledge about the importance of the completion of the test, not got information about the pathology that is detected by this test, thus demonstrating, a deficit of information pertinent to the examination on the part of health professionals. It was verified that there was no case of congenital hypothyroidism in neonates of mothers involved in the search. This study made it possible to note the lack of information on the subject of mothers' work, and that the test is needed to detect early.

**Keywords** - Thyroid Gland. Congenital Hypothyroidism. Newborn screening.

## Introdução

A tireóide é uma das maiores glândulas endócrinas, cuja funcionalidade é sintetizar os hormônios tireoidianos necessários para o desenvolvimento e crescimento de diversos órgãos e sistemas em humanos.

A Tiroxina ( $T_4$ ) é o principal hormônio produzido pela glândula tireóide, sendo a tri-iodotironina ( $T_3$ ) o hormônio metabolicamente ativo. A função tireoidiana é controlada basicamente por três mecanismos: o eixo hipotálamo-hipófise-tireóide; efeito de retroalimentação dos hormônios tireoidianos sobre a hipófise e o hipotálamo; e autorregulação da síntese hormonal pela glândula tireóide, de acordo com a disponibilidade de iodo inorgânico (PICON et al., 2010).

O Hipotireoidismo Congênito (HC) refere-se à diminuição ou ausência de hormônios tireoidianos, caracterizando-se por uma redução nos níveis séricos de  $T_3$  e  $T_4$  (PICON et al., 2010).



A detecção desta patologia é realizada através da dosagem de TSH sérico em papel de filtro. Esse procedimento é previsto no Programa Nacional de Triagem Neonatal (Teste do Pezinho), desenvolvido pelo Ministério da Saúde em parceria com as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Atualmente a tendência é de iniciar o tratamento cada vez mais precocemente, como forma de eliminar o impacto negativo do HC, pois o mesmo pode ocorrer nas mães durante a gravidez em razão de tratamento com iodetos, substâncias antitireoidianas ou iodo radioativo, bem como causar retardo mental nos neonatos (ROVET, 1999; BONGERS-SCHOKKING, 2000; ROSE et al., 2006). Segundo as associações Academia Americana de Pediatria e Americana de Tireóide, o tratamento realizado até 15 dias de vida, garante o desenvolvimento neurológico normal, mesmo em casos graves (ROSE, et al., 2006).

Devido ao HC acometer os neonatos proporcionando sequelas para toda a vida, justificamos a pesquisa procurando contribuir no sentido de fortalecer a importância do diagnóstico e tratamento precoce através do “TP”.

Partindo desse pressuposto, o objetivo desse estudo foi investigar casos de HC em neonatos que realizaram o “TP” no município de Patos-PB no ano 2012, utilizando a aplicação de questionários às mães.

## Metodologia

A pesquisa foi realizada em Unidades de Saúde da Família (USF) no município de Patos-PB. Segundo o IBGE (2010) informou que a referida cidade possui 48 unidades, destas foram investigadas duas, que correspondem a 5%.



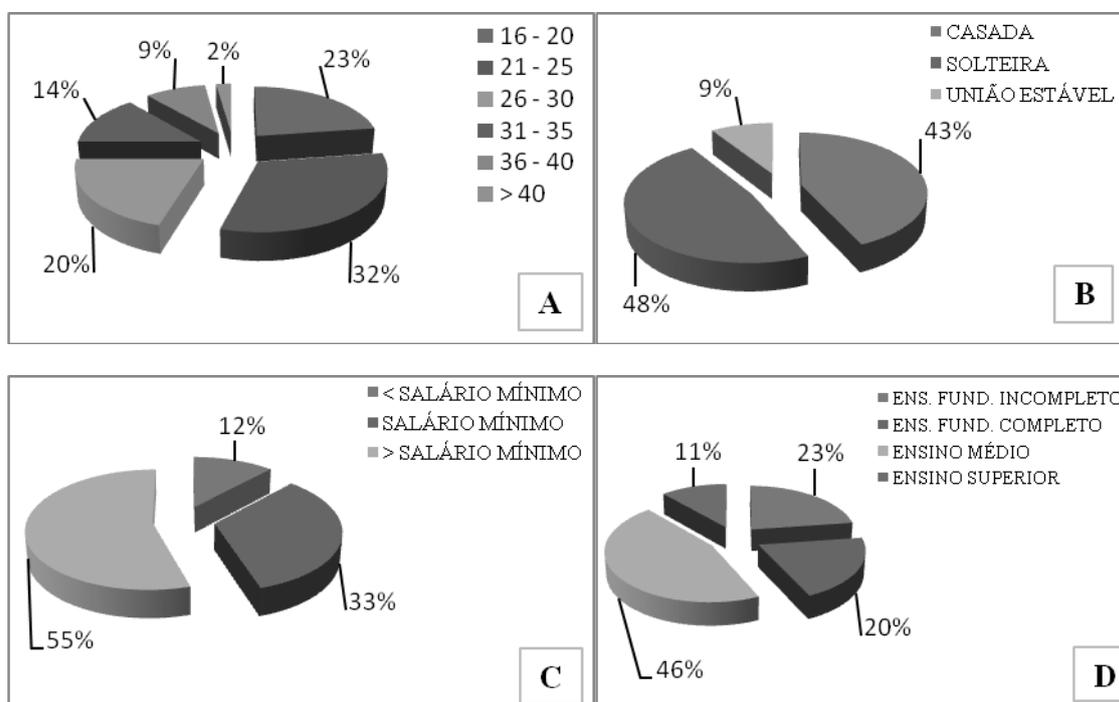
A coleta de dados deu-se com a aplicação de um questionário diretamente com as 44 mães que tiveram bebês no ano 2012 e que eram cadastradas nestas unidades. O questionário era composto por perguntas variáveis (dados pessoais da mãe, dados referentes à gravidez e dados referentes ao conhecimento das mães sobre o tema pesquisado) e dicotômicas (sim e não).

Este estudo teve sua aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (anexo) sob o número 164/2012 seguindo os critérios éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

### **Resultados e discussão**

De acordo com o questionário aplicado, observou-se que a maioria mães encontra-se na faixa etária entre 16 a 25 anos, perfazendo mais de 50% das entrevistadas (Figura 1A). Quanto ao estado civil foi observada uma predominância de mulheres solteiras (Figura 1B), que pode estar correlacionada à baixa faixa etária. Em relação à renda familiar, constatou-se que 55% recebem mensalmente um valor superior a um salário mínimo, no entanto, mais de 30% das famílias sobrevivem com apenas um salário mínimo (Figura 1C). Esta renda pode ser justificada devido ao grau de escolaridade relatado pelas mães, em que 46% possuem apenas o ensino médio (Figura 1D).





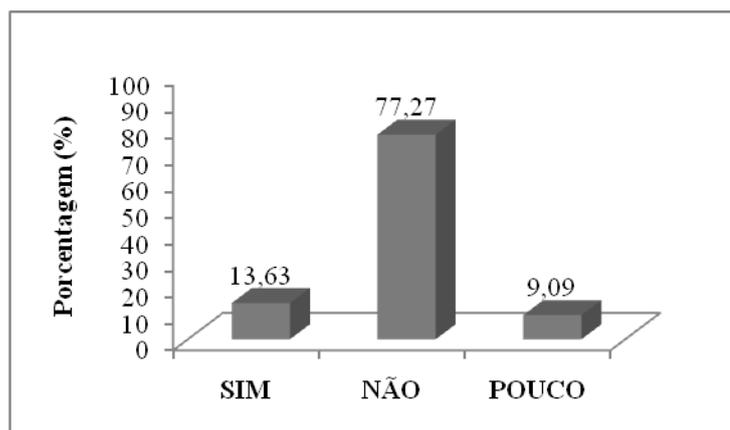
**Figura 1** - Dados pessoais das mães entrevistadas: (A) Idade; (B) Estado civil; (C) Renda familiar e (D) Escolaridade.

De acordo com os dados referentes à gravidez, verificou-se que 61,40% eram mães de primeira gestação, 13,60% da segunda e 25% de outras, no qual, 50% dos filhos são do gênero feminino e 50% masculino e nenhuma barriga gêmea foi identificada.

Quanto à importância da realização do teste do pezinho, 72,73% das mães demonstraram conhecimento, porém, sobre a patologia Hipotireoidismo Congênito (HC) que é detectada através deste teste, 77,27% relataram não terem conhecimento conforme a Figura 2, fato que pode ser explicado pela ausência de informações referidas à patologia em questão, através dos profissionais de saúde, já que apenas 11,36% das mães afirmaram terem recebidos estas informações desses profissionais. Esta pesquisa corrobora com



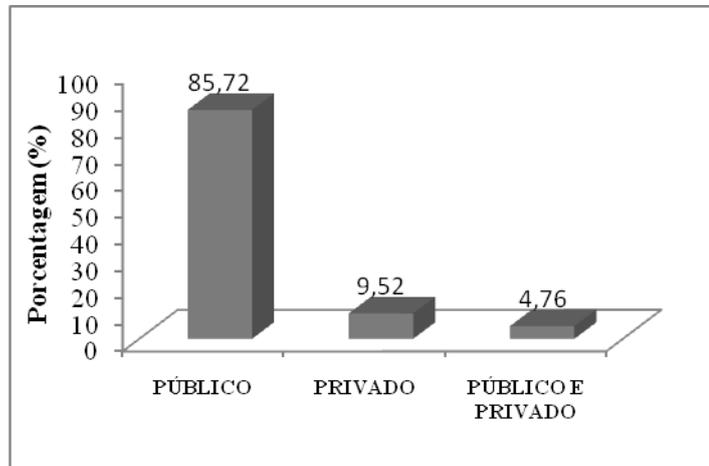
estudos de Oliveira e Ferreira (2010), em que 17,5% das mães paraenses participantes, relataram conhecer o Hipotireoidismo Congênito e 82,5% não.



**Figura 2** – Conhecimento sobre o Hipotireoidismo Congênito (HC)

Dentre as mães entrevistadas 95,45% asseguraram que submeteram seus filhos ao teste do pezinho e apenas 4,55% não, estando em consonância com estudos realizados por Benevides et al. (2006) em que 97,7% dos neonatos do Pará, realizaram o teste e apenas 2,3% não. A maior parte destes testes foram realizados na rede pública (Sistema Único de Saúde - SUS), com 85,72%, uma pequena parte das mães procuraram a rede privada 9,52%, como também algumas 4,76% citaram ter procurado os dois tipos de assistência (Figura 3).



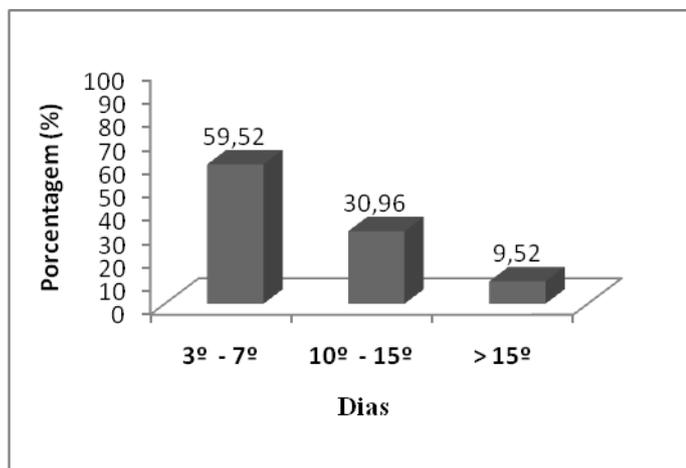


**Figura 3** – Serviços de Saúde que realizam o Teste do Pezinho (TP)

Possivelmente, a procura pela realização do Teste do Pezinho na rede pública esteja vinculada à renda família, que como exposto na Figura 1C, cerca de 45% das famílias entrevistadas recebem até um salário mínimo mensal.

Quanto ao período da realização do teste do pezinho após o nascimento do neonato, segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, o correto é na primeira semana de vida do bebê (do terceiro ao sétimo dia), o que garante um teste de melhor qualidade. Das mães envolvidas na pesquisa, aproximadamente 60% afirmaram ter realizado o teste no período conforme indicado. Estes resultados corroboram com Pezzutiet al. (2009), em que 75% das crianças de Minas Gerais, foram triadas com menos de 12 dias. No entanto, um número significativamente alto, ultrapassou este período corroborando com Benevides et al. (2006), em que 52% das crianças do Pará submetidas ao teste apresentavam idade acima de 30 dias, revelando o comprometimento do tratamento (Figura 4).

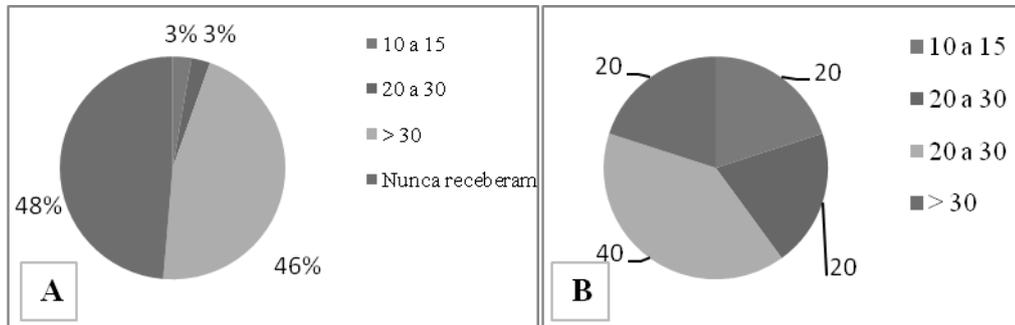




**Figura 4** – Período de realização do Teste do Pezinho após nascimento do neonato

Verificou-se na rede pública que, mais de 90% das entrevistadas receberam o resultado do teste com mais de 30 dias ou nunca receberam. Já na rede privada, o teste foi entregue no prazo de 20 a 30 dias. Estes resultados corroboram com dados encontrados por Ramos et al. (2003) em Campina Grande-PB, que obteve a porcentagem de 7,8% de exames entregues em tempo hábil (até 28 dias). Todas as mães que receberam os resultados dos exames, o diagnóstico foi negativo para o Hipotireoidismo Congênito.





**Figura 5** – Período de recebimento do resultado: (A) Rede pública; (B) Rede privada

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os dados da realização deste trabalho, torna-se notório que são raros os casos de Hipotireoidismo Congênito (HC) no município de Patos-PB e que as Unidades de Saúde tanto da rede pública como privada, precisam desenvolver ações que prestem informações às mulheres gestantes e às mães sobre esta patologia, uma vez que, quanto menor os níveis de conhecimento delas, maior o risco da criança desenvolver seqüelas irreversíveis para toda a vida.

Como supracitado, para redução de complicações e minimizar os prejuízos para a saúde do neonato, durante o pré-natal as informações sobre a patologia em questão devem ser intensificadas deixando mais claro o assunto, já que para o desenvolvimento físico e mental necessitam da produção suficiente dos hormônios tireoidianos.

## Referências

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, ROSE, S.R; SECTION ON ENDOCRINOLOGY AND COMMITTEE ON GENETICS, AMERICAN THYROID ASSOCIATION, BROWN



R.S.; PUBLIC HEALTH COMMITTEE. Update of newborn screening and therapy for congenital hypothyroidism. **Pediatrics**, v. 117, n. 6, p. 2290-303, 2006.

BENEVIDES, A.M.; LIMA, C.H.V.; ROCHA, C.A.CORRÊA, A.R.R.; EL HUSNY, A.S.; FERNANDES-CALDATO, M.C. Perfil Epidemiológico de Portadores de Hipotireoidismo Congênito. **Revista Paranaense de Medicina**, v. 20, n. 3, p. 23-26, 2006.

CARVALHO, T.M. et al. **Newborn screening**: a national public health program: In Brazil, *J Inher Metab Dis*; n. 30, p. 615, 2007.

OLIVEIRA, F.P.S.; FERREIRA, E.A.P. Adesão ao Tratamento do Hipotireoidismo Congênito Segundo Relato de Cuidadores. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 23, n. 1, p. 19-28, 2010.

PEZZUTI I.L.; LIMA, P.P.; DIAS V.M.A. Hipotireoidismo congênito: perfil clínico dos recém-nascidos identificados pelo Programa de Triagem Neonatal de Minas Gerais. **Jornal de Pediatria**, v. 85, n. 1, p. 72-79, 2009.

PICON PD; GADELHA, M.I.P; BELTRAME, A. Hipotireoidismo Congênito. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas**, v. I e II. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

RAMOS, A.J.S.; ROCHA, A.M.; COSTA, A.D.M.; BENICIO, A.V.L.; RAMOS, A.L.C.; SILVA, C.R.A.; CARVALHO, C.R.; MELO, C.L.A. Avaliação do Programa de Rastreamento de Doenças Congênitas em Campina Grande-PB, Brasil. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, v. 47, n. 3, p.280-284, 2003.



Artigo

**Avaliação da integridade de aventais plumbíferos utilizados na radiologia diagnóstica**

**Assessing the integrity of apron plumbíferos used in diagnostic radiology**

Nathana Souza Fragoso<sup>1</sup>  
José Bruno da Silva Leite<sup>2</sup>

**Resumo** - O objetivo principal desse trabalho foi avaliar a integridade física dos aventais plumbíferos utilizados nos serviços de radiologia de clínicas e hospitais, como também a opinião dos profissionais sobre o estado de conservação das vestimentas no município de Patos, Paraíba. Para a avaliação da integridade das vestimentas plumbíferas foi utilizado o sistema tela – filme e digital para realização das imagens internas, e pós-processamento das imagens observadas em negatoscópio, foi utilizado um formulário original dos autores, além de um questionário biodemográfico contendo questões específicas para o estudo, tendo sido garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados. Após a análise os aventais foram classificados de acordo com a sua conformidade, e sua maioria foi classificada como íntegra, uma pequena parte como parcialmente íntegra e uma minoria como não íntegra. **Conclusão:** Pode ser visto a resistência dos profissionais em fazer uso das vestimentas de proteção radiológica e também que os locais onde os aventais não estavam totalmente íntegros havia uma inadequação na forma de armazenamento.

**Palavras-chaves:** Radioproteção; Aventais plumbíferos; Radiação ionizante

**Abstract** - The main objective of this study was to evaluate the physical integrity of leaded aprons used in radiology departments of hospitals and clinics, as well as the professionals' opinion on the state of conservation of the garments in the town of Patos, Paraíba. To assess the integrity of garments plumbíferas system was used screen - film and digital realization of internal images, and post processing of the images seen in light box was used a form of the original authors, and a questionnaire containing specific questions biodemographic for the study and were guaranteed anonymity and confidentiality. After analyzing the aprons were classified according to their compliance, which was mostly classified as full, partially as a small part of a minority as a whole and not full. **Conclusion:** It can be seen in the resistance of professionals make use of radiological protective clothing and also the places where the aprons were not fully intact was a mismatch in the form of storage.

<sup>1</sup> Bacharel em Biomedicina pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP). E-mail: nathana\_sb@hotmail.com

<sup>2</sup> Professor das Faculdades Integradas de Patos-FIP, Patos, Paraíba, Brasil.



**Keywords:** Radioprotection; Aprons pumblíferos; Ionizing Radiation

## Introdução

É notório o aumento do uso de radiação ionizante para fins diagnósticos e terapêuticos, em virtude do desenvolvimento de aparelhos e também o acesso facilitado aos exames radiográficos. Todavia ela também é conhecida por produzir efeitos biológicos maléficos que podem ser imediatos e tardios, vai depender da dose absorvida e do grau de radiosensibilidade do tecido ( SOARES et al., 2011).

É de suma importância que os profissionais que atuam nessa área e que estão expostos diariamente a esses riscos tenham o conhecimento sobre radioproteção, a qual objetiva propor medidas para reduzir a exposição de profissionais ou pessoas que por qualquer motivo submetem-se a processos de exposições radiológicas (SEARES; FERREIRA, 2002).

As vestimentas de proteção radiológica é uma maneira simples e de baixo custo de se tentar reduzir a dose da radiação durante procedimentos radiográficos, dentre eles: óculos, luvas, protetor de tireóide, coletes, protetor de gônadas, aventais entre outros (SOARES et al., 2011).

A utilização da blindagem é um dos métodos mais conhecidos e utilizados em setores de radiodiagnóstico por imagem que utiliza radiação ionizante. Os aventais pumblíferos, utilizados por profissionais da radiologia, acompanhantes no auxílio a realização do procedimento e pacientes, fazem parte desse processo de radioproteção e que em muitos serviços de radiodiagnóstico por imagem os aventais não são acondicionados de forma correta, e em conseqüência diminuindo a integridade física do equipamento, aumentando assim a exposição a dose de radiação ionizante (SOARES, 2006)



Portanto, esse projeto busca fazer uma análise das condições de trabalho de profissionais na área de radiologia diagnóstica, possibilitando verificar causas de problemas relacionados ao armazenamento e manuseio dos aventais que podem ferir sua integridade e desviar o seu objetivo que é a proteção, sendo possível também demonstrar a eficácia do uso das vestimentas de proteção e estimular sua utilização (FERNANDES et al., 2005).

### **Materiais e métodos**

Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, exploratória e descritiva relacionada à avaliação da integridade física dos aventais plumbíferos e opinião dos profissionais sobre o estado de conservação das vestimentas utilizadas nos setores de radiodiagnóstico em clínicas e hospitais localizado na cidade de Patos no Estado da Paraíba.

A população foi constituída por 40 profissionais que formam o plantão do hospital/clínicas de radiodiagnóstico por imagem correspondente a 100%, a amostragem foi constituída por 20 profissionais das técnicas radiológicas correspondente a 50% escolhidos de forma aleatória, quanto aos aventais foram investigados todos os aventais, correspondendo a 100%, que estivessem disponíveis na instituição.

Como critérios de inclusão dos voluntários na pesquisa foi necessário como pré-requisito terem mais de 18 anos, forem funcionários efetivos da instituição pesquisada e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Foram excluídos os que estiverem fora do local no momento da pesquisa, não ser estagiário da clínica ou hospital e os que não quiserem responder o instrumento de coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada através de questionário com os profissionais das técnicas radiológicas de clínicas e hospitais da cidade de Patos - PB, contendo 09



perguntas que foram respondidas pelos participantes da pesquisa mediante a assinatura do TCLE. Foi utilizado também um formulário original para obtenção dos dados dos aventais e procedimentos realizados. Para realização da pesquisa, o pesquisador foi até o local da pesquisa solicitou a assinatura do termo de autorização institucional, mediante a explicação dos objetivos. Após a autorização o pesquisador iniciou sua coleta de dados junto aos participantes.

Os dados foram obtidos utilizando um sistema tela-filme e digital nos tamanhos 24x30 cm realizando duas imagens para cada vestimenta, dividindo assim o avental em duas partes, sendo uma na parte superior, região torácica, e outra na parte inferior, região gonodal. Logo em seguida as imagens foram processadas e analisadas em negatoscópios e tela computacional.

Como análise opinativa, os dados da amostra foram analisados, tabulados e graficados utilizando o software Microsoft Excel e em seguida transcritos em forma de texto para o Microsoft Word.

A realização deste estudo considerará a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos. Após a concessão de sua aprovação, todos os sujeitos envolvidos na pesquisa assinaram ao TCLE, que foi impresso em duas vias, uma para o pesquisado e outra para o pesquisador. A preservação da privacidade dos sujeitos é garantida por meio do Termo de Compromisso do Pesquisador.



## Resultados e discussão

Todos os dados biodemográficos analisados pelo questionário composto por 9 perguntas direcionadas a respostas pessoais e técnicas podem ser observados e analisados pela tabela 1.

Dos vinte profissionais que compõem a população em estudo, 10 (50%) são do sexo feminino e 10 (50%) do sexo masculino, no que diz respeito à idade dos inquiridos, esta variou de 20 até 65 anos, com média de idade de 32,4 anos.

Foi observado que da amostragem pesquisada 16 (80%) tinha formação como Técnico ou Tecnólogo em Radiologia Médica e 4 (20%) não tinha formação na área. Esses dados demonstram que o grande número de aventais íntegros investigados está correlacionado a formação básica para a área de radiologia, onde os mesmos recebem informações e orientações durante as disciplinas que vêm dentro da grade curricular dos cursos.

O número de horas que os profissionais trabalhavam por dia expostos a radiação ionizante entre uma carga-horária mínima de 8 horas e máxima de 48 horas com média de 32,1 horas.

Segundo a Portaria Nº 453 / ANVISA os profissionais que trabalham expostos a radiação ionizante devem cumprir uma carga – horária em cada serviço de radiologia de 24 horas semanais, não sendo proibidos de atuarem em outros serviços.

O estudo constatou também uma média de realização de exames pelos profissionais de 50,6 exames durante a carga-horária de cada pesquisado com valor mínimo de 30 e máximo de exames 80.



Foi observada, a resistência por parte dos profissionais de usarem as vestimentas de proteção radiológica, visto que 13 (60%) afirmaram usarem às vezes os aventais, 7 disseram não usarem (35%) e apenas 1 afirmou fazer uso do protetor de tireóide e do avental (5%), o que corresponde, dos 14 (100%) que utilizam algum tipo de EPI, 13 (92,9%) somente avental e 1 (7,1%) avental e protetor de tireóide, tabela 1. Uma hipótese se deve ao fato dessas vestimentas em decorrência do peso, quando usadas em um período prolongado provocarem desconforto e dores lombares, porém novas matérias estão em estudo para que esse aventais sejam produzidos mais leves e assim reduzirem as dores e os desconfortos e, em consequência diminuir a resistência do uso por parte dos profissionais e pacientes.

Em relação ao uso do dosímetro, 12 (60%) relataram não utilizar dosímetro, apenas 8 (40%) afirmaram utilizar o dosímetro.

Quanto ao treinamento, 17 (85%) não receberam treinamento específico sobre prevenção e perigos no manuseio de equipamentos utilizando radiação ionizante e apenas 3 (15%) receberam o treinamento.

**Tabela 1:** Dados biodemográficos e técnicos

---

<b>Idade</b>	Média (32,4) DesvPad (10) Mín. 20 / Máx. 65	
<b>Sexo</b>	N (20)	%
MASCULINO	10	50
FEMININO	10	50
<b>Formação Técnica ou Tecnólogo em Radiologia</b>	N (20)	%

---



SIM	16	80
NÃO	4	20
<b>Carga horária que trabalha na Instituição</b>	Média (32,1) Mín. 8h / Máx. 48h	
<b>Média de exames por dia</b>	Média (50,6) Mín. 30 / Máx. 80	
<b>Utiliza EPIs</b>	N (20)	%
SIM	1	5
NÃO	7	35
AS VEZES	13	60
<b>Tipos de EPIs</b>	N (14) – 65% (20)	%
AVENTAL DE CHUMBO	13	92,9
AVENTAL DE CHUMBO E PROTETOR DE TIREÓIDE	1	7,1
<b>Utiliza dosímetro</b>	N (20)	%
SIM	8	40
NÃO	12	60
<b>Treinamento sobre radioproteção</b>	N (20)	%
SIM	3	15
NÃO	17	85
<b>Nível de satisfação quanto</b>	N(20)	%



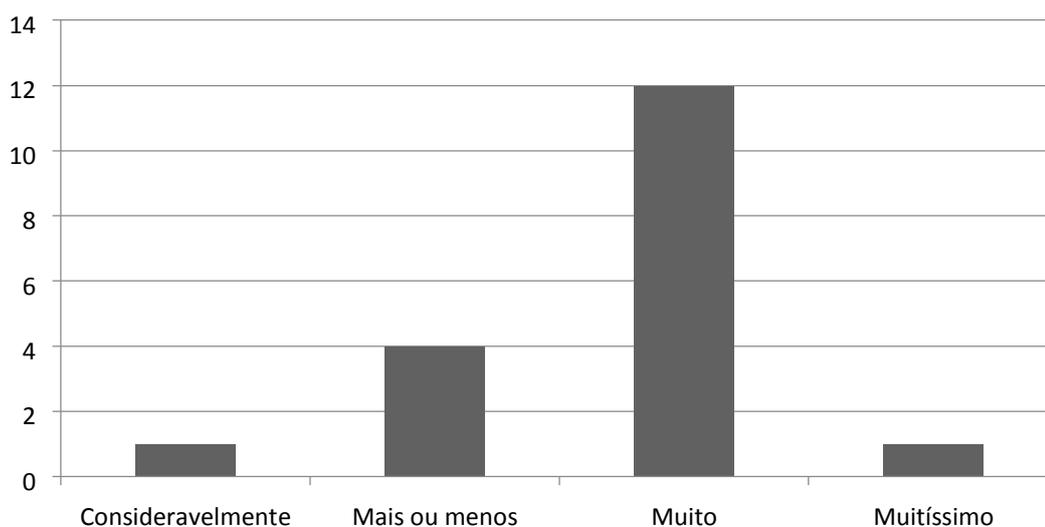
---

**a conservação dos aventais**

MAIS OU MENOS	4	20
CONSIDERAVELMENTE	3	15
MUITO	12	60
MUITÍSSIMO	1	5

---

Quando questionados sobre o nível de satisfação com relação ao estado de conservação dos aventais pumblíferos oferecidos pela instituição ao qual trabalham, pode ser observado no gráfico 1, que 12 (60%) disseram estarem muito satisfeito, 4 (20%) estavam mais ou menos satisfeito, 3 (15%) apresentaram-se consideravelmente satisfeitos e, apenas 1 (5%) estava muito satisfeito, como mostrado no gráfico 1.



**Figura 1** Nível de satisfação quanto ao estado de conservação dos aventais

Foram utilizados para realização das imagens das vestimentas equipamentos de raios X fixo de dois modelos: EMICLINEX, 500 Ma, 125 Kv, 2s, Filtro 0,7mm Al e EMICLINEX, 600 mA, 125 Kv, 2s, Filtro 0,7mm Al. Como sistema de processamento



foi utilizado apenas um padrão de tamanho de detector de imagem (filme radiográfico) 30x40 cm Kodak. O processamento radiográfico foi realizado por dois sistemas, sendo um convencional utilizando uma processadora da modelo MakrotecMX 02 e uma câmara escura, presente em apenas 3 instituições analisadas e sistema digital presente em duas instituições particulares com leitoras de cassete digital do modelo Agfa CR 35-X

Como critérios técnicos de exposição para aquisição das imagens foi utilizado como pico de Kilovoltagem 46 kVp e miliamperagem 5,0 mAs com distância foco-filme-DfoFi 100cm.

Antes da realização dos testes nas vestimentas plumbíferas foram realizados testes pilotos nos equipamentos de raios X para verificação quanto ao seu estado de funcionamento como também avaliado por pré-teste o funcionamento do sistema de processamento das imagens radiográficas.

A rastreabilidade dos dados foi feita em 20 aventais plumbíferos a partir de um mapeamento dos aventais em quadrantes, no sentido longitudinal, foram denominadas regiões gonodal e torácica, os aventais foram posicionados sobre a mesa do equipamento de raio X, de modo que fosse possível atingir toda a blindagem, a medida que iam sendo analisados cada quadrante, as vestimentas eram reposicionadas sobre a mesa para que todas as regiões fossem analisadas, como mostra a figura 2.





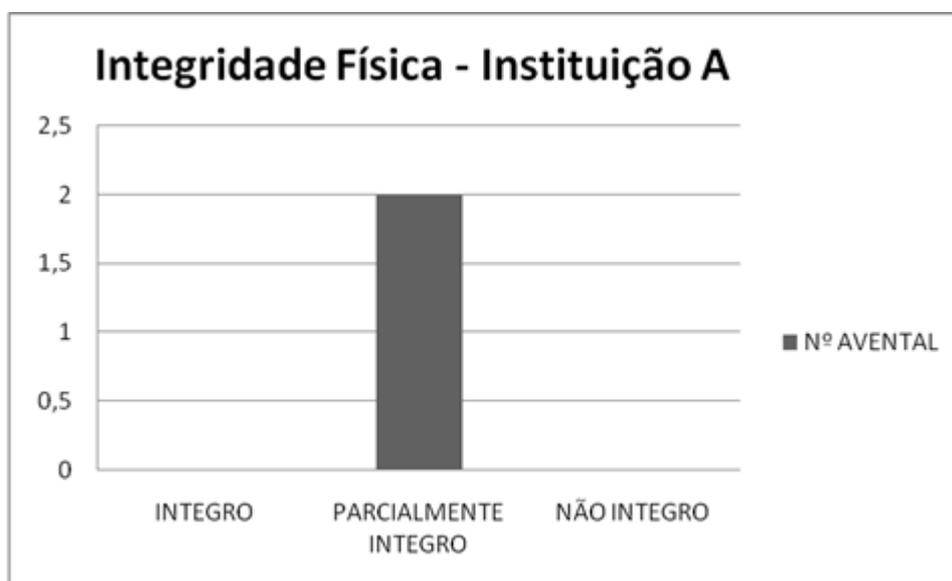
**Figura 2:** Posicionamento dos aventais para serem analisados

**Fonte:** Curso anual de Revisão-SBHCL-2011

Os aventais avaliados eram do modelo Konex tamanho 100 x 60 cm e 0,50mm/Pb na parte anterior e 0,25mm/Pb na parte posterior o que corresponde as especificações técnicas da Portaria nº 453 ANVISA.

Na Instituição A foram analisados 2 aventais plumbíferos de marca Konex em dois quadrantes , sendo inferior e superior. Foi observado na clínica A que os 2 aventais (100%) se encontravam parcialmente íntegros, ou seja, apresentou a existência de falha na radioproteção com a presença de fissuras nas extremidades, mostrado no figura 3.

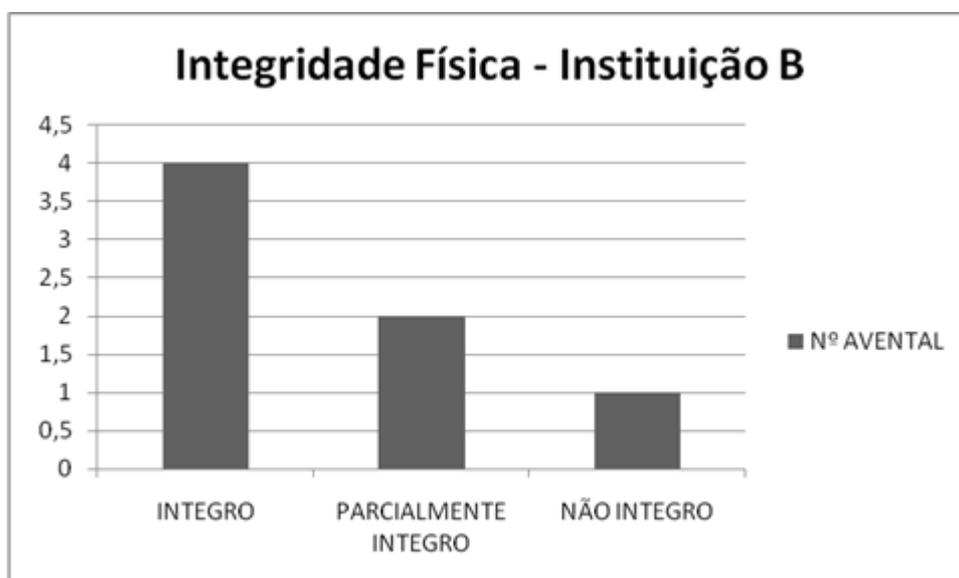




**Figura 3:** Dados das vestimentas plumbíferas da Instituição A

A figura 4 mostra a Instituição B onde foram avaliados 7 aventais plumbíferos de marca Konex realizando imagens em dois quadrantes. Ao contrário da Instituição A observou-se que 4 dos aventais avaliados, o que corresponde a 29% encontravam-se totalmente íntegros fisicamente, 2 aventais, contabilizando uma porcentagem de 57%, após a verificação das imagens realizadas, se encontravam parcialmente íntegros, ou seja, apresentava algum tipo de defeito que comprometesse em partes a radioproteção e apenas 1 correspondente a 14 % não possuía integridade nenhuma, sendo que este avental se encontrava totalmente desativado no setor e que foi constatado pelo pesquisador que este avental não continha presença de chumbo nos quadrantes avaliados. Constatou-se que mesmo na presença de cabides para guardar os aventais, estes se encontravam guardados de maneira inadequada, provocando rachaduras em sua estrutura e assim possibilitando uma menor atenuação dos raios X, conseqüentemente dando uma falsa idéia de proteção ao profissional ou paciente que vier utilizá-lo.

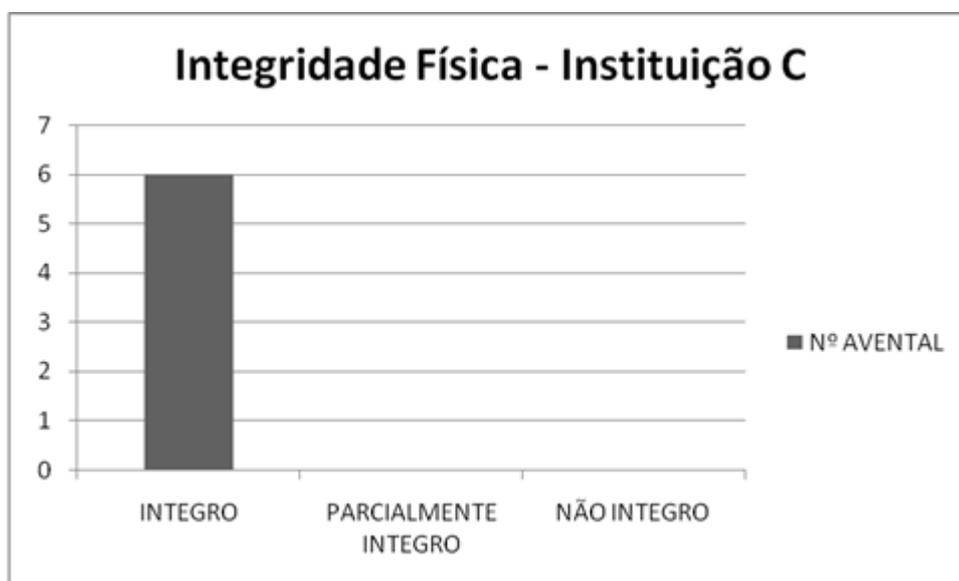




**Figura 4:** Dados das vestimentas plumbíferas da Instituição B

A situação vista na Instituição C na figura 5 pode-se observar na avaliação de 6 aventais que todos, após avaliação criteriosa pelo pesquisador, possuíam total integridade física tanto interna como externa o que corresponde a 100% de integridade para essa instituição. Também foi realizado o método em dois quadrantes, os aventais eram do modelo Konex. Para esta instituição todos os aventais se encontravam corretamente guardados, conforme determina a Portaria nº 453 / ANVISA.

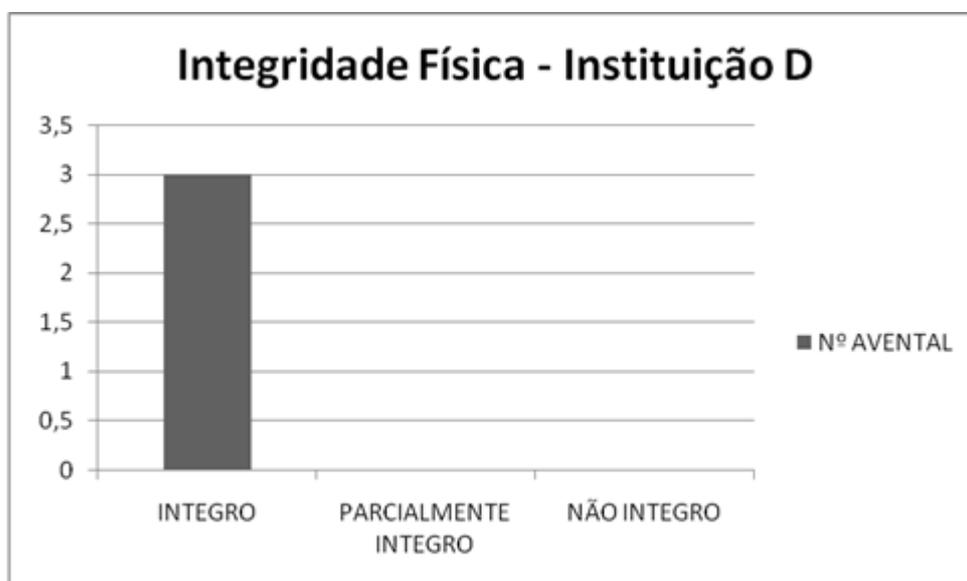




**Figura 5:** Dados das vestimentas plumbíferas da Instituição C

Na avaliação da instituição D foi detectado pelo pesquisador a presença de 3 aventais plumbíferos, modelo Konex e constatou-se que todos os aventais, correspondendo a 100%, estavam totalmente íntegros como ilustrado na figura 6, as integridades puderam ser detectadas em todos os quadrantes avaliados. A integridade total de todos os aventais deve-se ao fato do seu correto manejo observado na clínica com locais apropriados para sua acomodação.

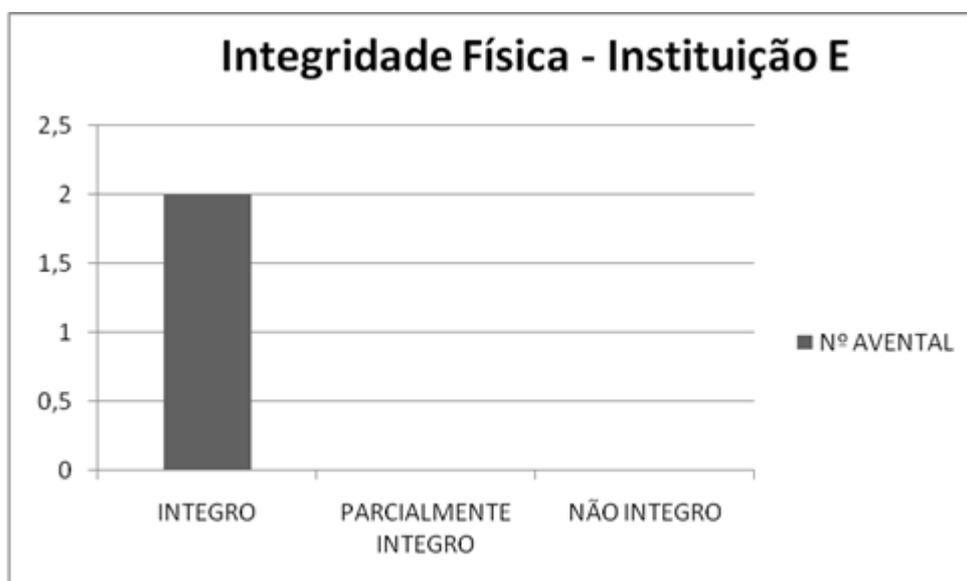




**Figura 6:** Dados das vestimentas plumbíferas da Instituição D

Pode-se observar na figura 7 a instituição E onde todos os aventais presentes de modelo Konex, o que corresponde a 2 aventais, estavam totalmente integros, totalizando assim 100% de integridade física para a vestimentas. Relatou-se também que todos os profissionais tinham conhecimento da importância e da prática de acomodação correta dessas vestimentas preservando assim a sua total integridade, o que pode ser comprovado com os resultados da avaliação realizada naquela instituição.





**Figura 7:** Dados das vestimentas plumbíferas da Instituição E

Após a avaliação dos 20 aventais utilizados por 5 instituições de diagnóstico por imagem, incluindo clínicas e hospitais, verificou-se que 15 aventais, correspondente a 75%, tinham sua integridade física interna e externa totalmente preservados sem a presença de fissuras na folha interna de chumbo como também na parte externa, foi constatado também que 4 aventais, se encontravam parcialmente íntegros, correspondendo a 20% da amostra inicial, pois apresentavam alguma alteração interna ou externamente mas que não comprometia totalmente a radioproteção do técnico ou do paciente. Apenas 1 avental, representando 5% da amostra estava totalmente não íntegro, pois o mesmo não apresentava em sua estrutura a folha de chumbo em toda dimensão do avental, além da parte exterior do avental se encontrar totalmente deflagrada, contudo essas características apresentadas por essa vestimenta plumbífera não protegia os técnicos em radiologia e os pacientes da exposição aos raios X, ilustrado na figura 8.





**Figura 8:** avaliação da integridade física de todas as instituições avaliadas

Em estudos realizados foi comprovado que o uso dos aventais são bastante ativos, atenuando grande parte da radiação, foi realizado um teste com a proteção de 0,25mmPb na tensão de 75 kv e o avental é capaz de reduzir a dose em 95% nos técnicos e pacientes, nesse mesmo estudo é visto que o uso das vestimentas esta diretamente proporcional com o valor da dose absorvida, seu uso é eficaz e faz jus ao princípio ALARA, ou seja, uso da radiação utilizando a dose mínima, e as regiões que tiveram uma maior redução da dose absorvida foram as gônadas com 85% a 95%, em seguida a glândula tireóide com 60% de redução, comprovando mais uma vez a importância do seu uso, pois quando se trata de radiação qualquer atenuação é válida (SOARES et al., 2011).

Em outro estudo realizado sobre as vestimentas foi observado que 30% dos aventais encontravam-se não íntegros, e uma proposição é justamente a falta de orientação



e conhecimento da prática de biosegurança dos profissionais, isso deixar passar que os problemas sobre a não integridade dos aventais de certa forma esta relacionada com a falta de profissionais qualificados na área, conseqüentemente uma inadequada forma de manuseio dos aventais, má condição de armazenamento e, a não realização de teste nessas vestimentas para saber o seu estado de conservação, todos esses fatores contribuem para desgaste dos aventais (DALENOGARE et. al., 2010).

### Conclusão

Com base nos resultados, pode-se concluir que os serviços de radiologia dispõem dos equipamentos de proteção individual, em específico as vestimentas plumbíferas. Entretanto a maioria dos profissionais entrevistados utilizam essas vestimentas não tão frequentemente, comprometendo assim sua integridade biológica, portanto, falta educação continuada nesses serviços, de modo que os profissionais de saúde se conscientizem da importância do uso dessas vestimentas para a saúde e segurança no trabalho acerca da exposição a este agente físico, ou seja, a radiação ionizante. Além disso, a maioria dos profissionais não tiveram nenhum tipo de treinamento sobre radioproteção e da utilização adequada como também o acondicionamento correto do avental plumbífero, este dado pode ser observado pelo número ainda grande de pessoas que atual no serviço sem terem o curso básico para atuar como técnico em radiologia, o que aumenta mais ainda a certeza de que é preciso uma conscientização de clínicas e hospitais em não contratarem pessoas que não tem nenhum preparo para atuar na área. Contudo pode ser visto que a maioria dos entrevistados tinham um nível de satisfação alto com relação a integridade física dos aventais, mesmo sem saber se estas vestimentas estavam de acordo com o que rege a Portaria N° 453 / ANVISA. É notório no estudo que as clínicas/hospitais dispunham de porta aventais como rege o regulamento. No entanto os profissionais por não terem um treinamento adequado não sabem da importância de se



preservar a integridade física das vestimentas mantendo-as nesses cabides, apontando também para outra falha no que diz respeito a realização dos testes anuais para as vestimentas que nem sempre são realizados, passando despercebido a importância de manter a proteção aos técnicos, pacientes e acompanhantes.

Foi observado em cada serviço de radiologia a existência, as condições de uso, o armazenamento e a frequência com que eram usadas as vestimentas de proteção individual, no entanto ficou constatado que de maneira geral ainda não existe uma preocupação de biossegurança dos profissionais em serviços que usam radiação ionizante em exames de raios X, e que de fato do total de 20 entrevistados apenas 1 utiliza a vestimenta plumbífera rotineiramente.

Apesar de algumas anormalidades que puderam ser vistas nas instituições pesquisadas existe um grande número de vestimentas plumbíferas, em especial o avental plumbífero, que se encontravam em perfeito estado de conservação e integridade física, em consequência disso pode afirmar que a utilização desses aventais encontrados totalmente íntegros e em perfeito estado protegem os profissionais técnicos em radiologia como também pacientes contra a radiação ionizante utilizada em aparelhos de raios X, seguindo assim o determinado pela Portaria Nº 453 / ANVISA.

## Referências

BRASIL. Portaria 453, 1º de junho de 1998. **Diretrizes de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico**. Diário Oficial da União, Brasília, 1998.

DALENOGORE, M. O.; LUZ, R. M.; HOFF, G. **Avaliação da integridade de vestimentas de proteção individual utilizadas na área de radiologia diagnóstica**. In: XI Salão de iniciação científica, 2010, Rio Grande do Sul, PUCRS, 09 a 12 de agosto, p. 873-875

FERNANDES, G.S.; CARVALHO, A. C. P.; AZEVEDO, A. C. P.; Avaliação dos riscos ocupacionais de trabalhadores de serviços de radiologia, **RadiolBras**, Rio de Janeiro, p 279281,2005



# Temas em Saúde

Volume 14, Número 4

ISSN 1519-0870

João Pessoa, 2015

SEARES, M. C.; FERREIRA, C. A. **A importância do conhecimento sobre radioproteção pelos profissionais da radiologia**, Núcleo de Tecnologia Clínica, Florianópolis, 2002

SOARES, F. A. P.; PEREIRA, A. G.; FLÔR. R. C. **Utilização de vestimentas de proteção radiológica para redução de dose absorvida: uma revisão integrada da literatura**. RadiolBras, Instituto Federal de Santa Catarina, p.97-103, mar/abr, 2011

SOARES, F. C. S. **Avaliação de dispositivos de proteção individual utilizados em radiologia diagnóstica**, 2006, 130 f. (dissertação para obtenção do grau de mestre em ciências na área de tecnologia nuclear-aplicações) Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares autarquia associada à Universidade de São Paulo, 2006.



Avaliação da integridade de aventais plumbíferos utilizados na radiologia diagnóstica

Artigo

**Língua brasileira de sinais: instrumento de humanização em saúde**

**Brazilian sign language: health humanization instrument**

Francisco Roberto Coura de Assis<sup>1</sup>

Carlos Bezerra de Lima<sup>2</sup>

**Resumo** – A população surda no Brasil e no mundo sempre enfrentou dificuldades na convivência humana, em decorrência da incapacidade para ouvir e a conseqüente dificuldade para falar a língua dos ouvintes. A deficiência auditiva do surdo fez com que as sociedades de todos os tempos o tratassem com preconceitos sociais, culturais e religiosos, impondo-lhe exclusão social. Apesar do sofrimento, o surdo sempre lutou para defender seus direitos de cidadania, o que foi negado no passado e dificultado até os dias atuais, inclusive no Brasil, apesar da Constituição Cidadã. Com o reconhecimento da Língua Brasileira de Sinais surge a esperança de o surdo ter acesso a bens e serviços como os demais cidadãos, principalmente em âmbito dos serviços de saúde sob a concepção de instrumento de humanização.

**Palavras Chave:** Língua Brasileira de Sinais. Inclusão social do surdo. Humanização em Saúde.

**Abstract** – The deaf population in Brazil and worldwide has always struggled in human society, due to the incapacity to hear and the consequent difficulty to speak the language of the hearers. The hearing deficiency of the deaf people was cause to societies of all time treat them with social, cultural and religious prejudice by the societies, by imposing social exclusion. Despite the suffering, the deaf always fought to defend their rights of citizenship, which was denied in the past and hindered until the present day, including in Brazil, despite the Citizen Constitution. With the recognition of the Brazilian Sign Language it arises the hope for the deaf having access to goods and services such as other

---

<sup>1</sup> Bacharel e licenciado em Filosofia. Licenciado em Pedagogia. Especialista em Psicopedagogia. Especialista em Docência do Ensino Superior. Concluinte do curso de Especialização em LIBRAS pela Faculdade Montenegro. E-mail: profcoura@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestre e Doutor em Enfermagem. Coordenador do curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. Professor da Faculdade Montenegro. E-mail: carlos.bezerra.lima@gmail.com



citizens, especially in the context of health care services in the conception of instrument of humanization.

**Keywords:** Brazilian Sign Language. Social inclusion of the deaf. Humanization in Health

## Introdução

A língua Brasileira de Sinais surge no contexto social brasileiro na condição de primeira língua legalmente reconhecida como forma de viabilizar a comunicação com as pessoas surdas, conseqüentemente, como estratégia de inclusão social, garantindo os direitos sociais daquelas pessoas que ainda não conseguiam fazer com que seus direitos de cidadania fossem respeitados nas relações interpessoais. Assim, a partir do entendimento de que a referida língua possa ser praticada como instrumento de humanização em saúde, urge que se faça uma retrospectiva na história dos surdos e uma leitura reflexiva sobre o atual contexto da saúde, sob os aspectos da legislação específica e da realidade como os serviços de saúde funcionam, para entender a proposta de humanização envolvendo a pessoa surda dentro de um contexto social no âmbito da saúde.

A preocupação com a humanização em saúde reflete o pressuposto de que a forma como funcionam os serviços de saúde agride o aspecto humanitário da pessoa que os procura e neles é atendida. Esse descompasso se dá porque, à medida que a ciência avançou e inseriu no processo de cuidar em saúde, novos e precisos conhecimentos e tecnologias de ponta, acarretou um relaxamento em relação à pessoa sob os cuidados do profissional de saúde. Surgiu assim uma relação do profissional que sabe, decide e age com o paciente que não sabe, não decide e não participa do processo de cuidar, razões porque é chamado de paciente.

Sob essa perspectiva, o presente estudo tem como foco de atenção a Língua Brasileira de Sinais como instrumento de humanização no âmbito dos serviços de saúde. Trata-se de um estudo bibliográfico, cuja motivação surgiu a partir da experiência do



projeto de extensão desenvolvido no Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho na cidade de João Pessoa - Capital da Paraíba. A pesquisa realizou-se mediante uma revisão de literatura, tendo como fontes secundárias de informações livros, artigos científicos, documentos oficiais dos ministérios da educação e da saúde, impressos e disponíveis em sites na internet.

Para o desenvolvimento desta pesquisa e a conseqüente elaboração do presente artigo foram feitas leituras seletivas para determinar o material a ser analisado, leituras para apreensão do conteúdo e reflexões com base na experiência vivida nos três anos do referido projeto de extensão. Em seguida, como forma de orientar o processo de desenvolvimento do estudo foram elaborados os seguintes objetivos: Estabelecer um olhar reflexivo, procurado conhecer como a pessoa surda foi considerada em diferentes momentos da história da civilização; e situar a Língua Brasileira de Sinais em sua origem, evolução e atual contexto social brasileiro.

## **Como o surdo foi considerado ao longo da história.**

Nos diferentes contextos sociais e ao longo da história das civilizações, o surdo sempre foi diferenciado das demais pessoas, as ouvintes. Em determinado contexto, as pessoas surdas eram consideradas como privilegiadas, por poder exercer uma forma específica de comunicação com Deus. Em outros, os surdos eram vistos sob fortes preconceitos que levavam as sociedades a lhes atribuir penalidades e exclusão social. A partir desses pressupostos, o conhecimento da história do surdo promove uma contribuição importante, que resulta em condição para compreender os conteúdos que fundamentam sua inclusão social. Contudo, esta não é uma tarefa simples, exige atenção para apreender conteúdos, implica reflexão para compreensão dos mesmos e, por fim, tomada de consciência para respeitar sua diversidade e peculiaridade.

O conhecimento da história do surdo implica espírito crítico, considerando que a inclusão do surdo na estrutura social ou sua exclusão ocorre em meio a juízo de valores,



que se processa eivado de preconceitos sociais, morais, culturais e religiosos. Implica a consciência de que nem sempre a história contada foi protagonizada pelos que necessitavam da garantia de seus direitos de cidadania. Comumente, os surdos foram vítimas de um sistema social que por sua vez era político. Dessa dualidade de perfil ou confusão de papéis sociais, será explicitado o modo de pensar, as aspirações, a intersubjetividade e subjetividade dos presentes em cada contexto social ao logo da história.

Ao analisar a história das civilizações com foco de atenção na pessoa surda, é possível perceber nítida mudança de visão pontual em cada contexto temporal e social, em relação à pessoa com deficiência, de modo especial em relação ao surdo. Particularmente no contexto do Egito antigo, os surdos recebiam tratamento especial, como se fossem verdadeiros deuses. Esse tratamento devia-se à crença de que os surdos se comunicavam em segredo com os deuses. Por isso, havia um forte sentimento humanitário e de respeito aos surdos, que eram protegidos pela sociedade que tributava adoração aos surdos. Com isso, tanto na cultura politeísta como na monoteísta o respeito era garantido ao surdo.

No entanto, no contexto da Grécia antiga as pessoas surdas recebiam tratamento absolutamente diferente do que recebiam na cultura egípcia. Na cultura grega os surdos eram tidos como incapazes para o raciocínio, tornando-se um incômodo para a sociedade, sendo excluídos do convívio social enquanto que na China, por apresentarem deficiência – não ouviam nem conseguiam falar como as demais pessoas -, os surdos eram lançados ao mar, como forma de eliminar os mesmos do contexto social. Entre outras civilizações os deficientes eram tratados como seres condenados a morte, por ter o estigma da deficiência, sendo penalizados de diferentes formas, desde afogamento até serem lançados de precipícios para eliminá-los da convivência social (VELOSO, 2012).



Conforme aborda o supracitado autor, neste dinamismo não salutar é que o percurso histórico vai se dando e chega à idade medieval, período em que a Igreja Católica tinha o domínio dos saberes em suas universidades. Acreditava-se, então, que o homem era filho de Deus e, como tal, deveria ser perfeito. Nesse contexto, o surdo era considerado imperfeito, o que ia de encontro à concepção de Deus – Ser perfeito, assim o surdo era considerado indigno dos sacramentos e conseqüentemente um ser de alma mortal. Portanto, a Igreja proibia ao surdo receber a comunhão por serem considerados incapazes de confessar seus pecados. A comunhão só era permitida àqueles surdos que recebiam autorização do Papa.

Com o passar dos tempos, as civilizações foram elegendo novos valores de convivência social e abandonando aqueles que não se colocavam em harmonia com os novos tempos. Essa dinâmica gera uma nova visão do próprio entendimento da humanidade no declínio medieval, promovendo as transformações do pensar teocêntrico para o antropocentrismo do renascimento. Nesse novo contexto, as sociedades passam a ter um novo olhar sobre a pessoa com deficiência, que passa a ser analisada sob o crivo do conhecimento científico, a exemplo do que fez o médico filósofo Girolamo Cardano (1501-1576). Como ele tinha um filho surdo, se utilizava de sinais para comunicar-se com o mesmo oralmente ou através da forma escrita. Essa experiência o levou como médico a se interessar pelo estudo de órgãos como o ouvido e do cérebro, procurando compreender o que levaria uma pessoa a ser surda (VELOSO, 2012).

Ao chegar propriamente à idade moderna, a abordagem clínica vai ganhar espaço e, assim, a deficiência passa a receber uma atenção especial da pesquisa, que passa a investigar suas possíveis causas e efeitos, fruto do empirismo. Buscou-se através da diferenciação da nomenclatura uma compreensão que correspondesse à realidade da época. Uma dessas contribuições encontra-se na relação: surdo-mudo. Segundo os novos estudos, a surdez tem uma relação íntima com a fala, sendo o aparelho auditivo



responsável pelos comandos e estímulos do cérebro, levando a articulação da fala. Em outras palavras, o problema não se encontra nas cordas vocálicas e nem no palato, mas especificamente no aparelho auditivo. Com os avanços científicos e tecnológicos disponíveis no atual contexto social é possível se ter um diagnóstico preciso da situação do surdo. Contudo, com um diagnóstico de surdez vem junto todo um conjunto de conhecimentos pré-construídos culturalmente em relação ao ‘ser surdo’, tais como: impossibilidade de falar, dificuldade de aprender, deficiência de inteligência, insucesso na escola, entre outros (SANTANA, 2007).

Neste caminho histórico da pessoa com deficiência auditiva surge a preocupação com a inclusão social do surdo, que traz à tona a contribuição de Pedro Ponce de León - fundador da escola para surdos e desenvolveu alfabeto manual. Dando continuidade a esse evento, Juan Pablo Bonet escreveu sobre as maneiras de ensinar os surdos a ler e a falar, por meio do alfabeto manual, porém, acentuava de maneira incisiva o método oral. Outra figura de destaque nessa linha foi John Wallis – considerado como o propagador do oralismo na Inglaterra. Porém, o médico inglês John Bulwer defendia que a língua gestual era essencial à pessoa surda. Sob essa perspectiva, George Dalgarno articula um sistema linguístico até hoje praticado nos Estados Unidos da América (EUA). Posteriormente, sob a orientação de Johann Conrad Amman - médico suíço, estimulador da fala e da leitura labial, o gesto passou a ser visto como atraso ao cérebro. Fundamentou seu pensamento no cristianismo, considerando a fala como ponto alto do dom de Deus à humanidade (VELOSO, 2012).

De acordo com o supracitado autor, a idade moderna foi encadeando várias transformações como se percebesse a necessidade de uma dinâmica social que acompanhasse a evolução dos tempos. Nesse contexto, a questão do oralismo sempre entrava em cena. Em meados dos anos 1741 Jacob Rodrigues Pereira passa a ser considerado um educador de surdos que usava gestos, contudo, não deixando de lado a



defesa da oralização. Para reforçar o pensamento do oralismo encontra-se Samuel Heinicke, conhecido como “pai do método alemão”, sendo o mestre do ensinar a falar vários surdos, responsável por criar e definir o método hoje conhecido como oralismo.

Nessa retrospectiva histórica, surge outra linha de pensamento que se encontra na França, um ícone do desenvolvimento nos estudos dos surdos, o monge Charles Michel de L'Épée. Foi considerado como criador da língua gestual, tendo algumas controvérsia a este respeito, pois a língua de sinais já existia há alguns anos. O que não se pode negar sua contribuição significativa no que se refere à criação do Instituto Nacional de Surdos-Mudos, em Paris (primeira escola de Surdos no mundo) com a filosofia educacional voltada para o trabalho pedagógico do ensino da língua de sinais.

Em meados dos anos 1760, Thomas Braidwool vai fundar uma escola de surdos em Edimburgo, tomando como referência a visão que os surdos eram inválidos e deveriam ser treinados para falar. Em contrapartida, a visão social era de cunho fechado nos padrões clínicos. Nela, a surdez vai ser compreendida dentro de padrões patológicos. Mais uma vez a pessoa surda é estigmatizada através dos padrões sociais. As pessoas com deficiência ainda eram vistas como incapazes. (VELOSO, 2012).

Mas, a luta não ficou apagada mediante todas as dificuldades sociais apresentadas, pois surgiram pessoas que se dedicaram ao trabalho com aqueles que apresentavam deficiência, a exemplo de Abade Roch Sicard, discípulo de Charles Michel de L'Épée, que empreendeu muitos esforços para a solidificação do trabalho com surdos, fundando a escola de surdos de Bordéus em 1782. Pierre Desloges foi um francês que se tornou surdo aos 7 anos de idade, causado por varíola, foi defensor da língua gestual, tendo sido autor do primeiro livro publicado por um surdo. Esta foi uma etapa importante, pois o surdo vai protagonizar a sistematização do próprio saber desenvolvido em sua língua. Ressalte-se que a visão médica não tem escapado do transcorrer da inclusão. Em



1802, Jean Marc Gaspard Itard surge como o primeiro médico a interessar-se pelo estudo da surdez e das deficiências auditivas, usava os seguintes métodos em suas pesquisas: cargas elétricas, sangramentos, perfuração de tímpanos, fazendo vários testes utilizados por anos com pessoas surdas.

O desejo de continuidade conforme os grupos pré-existentes, faz parte do desenvolver social, nem sempre há flexibilidade dos componentes de grupos experientes para com os de grupos iniciantes. Assim, busca-se entender melhor o que seja a inclusão de pessoas com surdez levando em conta diferentes linhas de pensamento, busca-se, igualmente, compreender porque ao longo dos séculos foram surgindo tantas vertentes do pensar divergentes e algumas esporádicas convergentes. O destaque em 1872 foi o Congresso de Veneza, quando foi enaltecida a comunicação da língua oral no meio humano, sendo descaracterizada a visão da própria identidade surda recém construída. A partir de então, a orientação era que os surdos deveriam ler os lábios e falar, entendendo que a língua oral tem vantagens para o desenvolvimento do intelecto, da moral e da lingüística, chegando ao extremo social com a declaração feita no Congresso de Milão – 1880 de que a língua gestual deveria ser abolida do ensino dos surdos, substituindo-a pelo oralismo (VELOSO, 2012).

Entretanto o oralismo foi a técnica preferida na educação dos surdos durante fins do século XIX e grande parte do século XX, contribuindo para uma crise na língua de sinais que quase desapareceu das escolas em toda a Europa, e provavelmente no mundo. Com as tendências oralistas vão sendo desenvolvidos: aparelho auditivo em 1898, aparelhos com pilhas incorporadas em 1948, o transistor em próteses em 1953, e aparecem as primeiras tentativas de implantação coclear na década de 1970, atualmente consolidada em todo o mundo e defendida por grupos de uma visão estereotipada do que seja “normal”.



Na tentativa de dar um direcionamento à discussão acerca de como os surdos foram tratados ao longo da história das civilizações, apresentamos o texto abaixo com as seguintes contribuições:

Quando um pesquisador propõe determinadas abordagens para lidar com a surdez, não consegue ser imparcial, pois sua proposta sempre refletirá uma concepção própria de surdez. Tal concepção resulta do modo como cada estudioso encara a surdez, seja como deficiência, seja como diferença. Há uma espécie de competição, de disputa implícita ou explícita por fornecer a solução primordial para o problema da comunicação dos surdos. Em linhas gerais, essas soluções têm duas bases: uma oferecida pelas ciências biológicas, que geralmente vêem o surdo como deficiente e, portanto, buscam a ‘normalidade’ e a fala, dispendo de avanços tecnológicos (próteses auditivas, implantes cocleares), para oferecer ao surdo a possibilidade de ouvir e falar; outra sustentada pelas ciências humanas, que comumente enxergam o surdo como diferente e defendem a língua de sinais como sendo a língua do surdo e a idéia de uma cultura surda, direcionando o debate para uma questão de ordem ideológica (SANTANA, 2007, P. 22-3).

Como aborda a própria Ana Paula Santana, concluindo o parágrafo acima, a expectativa que fica é a de que se trata de uma competição entre a área de saúde, que procura formas de ‘normalizar’ a deficiência do surdo e a área pedagógica, que procura meios para diminuir as diferenças. Ressalta, ainda, que esse embate tem como base a legitimação do que significa ser ‘normal’ e os mecanismos capazes de transformar a ‘anormalidade’ em ‘normalidade’.

## **Língua brasileira de sinais: origem, evolução e situação atual**

A partir de uma retrospectiva histórica foi possível compreender que “as concepções desenvolvidas sobre a educação de pessoas com surdez se fundamentaram em três abordagens diferentes: a oralista, a comunicação total e a abordagem por meio de bilingüismo” (ALVES, 2010, P.7). De alguma forma, todas essas abordagens deram suas contribuições ao processo de comunicação entre os surdos e dos ouvintes com os



surdos. Contudo, neste estudo aborda-se a temática na dimensão da língua brasileira de sinais como instrumento de humanização em saúde.

Ao longo da história das civilizações, a educação dos surdos no Brasil não foi diferente, o processo desenvolveu-se passando por avanços e retrocessos, como se houvesse a tentativa de estagnação. Vários dispositivos legais foram promulgados, legalizando diretrizes orientadoras e políticas públicas de educação voltadas para das pessoas surdas. No dia 26 de setembro de 1857, Dom Pedro II trás o francês Ernesto Huet, primeiro professor vindo ao Brasil para educar os surdos na sede do império no Rio de Janeiro. Seu trabalho veio posteriormente incentivar a modalidade de educação para pessoas surdas. Em 23 de março de 1994 foi sancionada a Lei nº 10.098, cujo capítulo VII disciplina a acessibilidade à língua de sinais. Recorrendo a Góes e Souza (1999), que se referem a retro citada lei Lacerda (2009, p. 23) enfatiza que:

A importância da língua de sinais como meio de comunicação entre surdos deveria ser reconhecida e a provisão deveria ser feita no sentido de garantir que todas as pessoas surdas tivessem acesso à educação em sua língua nacional de sinais. Devido às necessidades particulares de comunicação dos surdos e das pessoas surdas ou cegas, a educação delas poderia ser mais adequadamente provida em escolas especialmente organizadas ou em escolas regulares com classes com recursos especiais proporcionando assim um melhor desenvolvimento a esses sujeitos.

Em 11 de setembro de 2001 o Brasil publica as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial através da Resolução CNE/CEB nº 2, dispondo sobre a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). Em 2002 a Língua Brasileira de Sinais é reconhecida pela Lei nº 10.346/02, que conferiu à mesma o *status* de língua oficial brasileira. Esta lei veio para fazer valer os direitos e deveres dos surdos, bem como, dos interpretes. Veio clarear o entendimento desta língua, explícito no artigo 1º: “ É reconhecida como meio legal de comunicação e expressão a Língua Brasileira de Sinais - Libras e outros recursos de



expressão a ela associados”, e no artigo segundo: “Deve ser garantido, por parte do poder público em geral e empresas concessionárias de serviços públicos, formas institucionalizadas de apoiar o uso e difusão da Língua Brasileira de Sinais - Libras como meio de comunicação objetiva e de utilização corrente das comunidades surdas do Brasil”.

Em 2005, sai o Decreto nº 5.626 que regulamenta as leis 10.098/94 e nº 10.346/02. Essas leis disciplinam e dão direcionamento às ações governamentais nas instancias federal, estaduais e municipais voltadas para o atendimento à pessoa surda, principalmente no que diz respeito à educação. As comunidades surdas ganharam legitimidade em sua língua e passam a buscar respaldo no poder público tanto para acesso à educação como aos demais serviços disponíveis no contexto social (LACERDA, 2009). A partir de então:

Os termos do decreto estão sendo discutidos e compreendidos para sua efetiva implementação pelos órgãos e instituições competentes. Essa legislação trata do direito das pessoas surdas ao acesso às infrações através da libras, do direito dessa comunidade a uma educação bilíngüe, da formação de professores de libras e de interpretes de libras entre outras providencias. Assim, é fundamental compreender o que ela prevê para adequar escolas, empresas, órgãos públicos e outras instituições para o atendimento à pessoa surda (LACERDA, 2009, p. 24).

A citação acima reforça nosso entendimento de que não basta ter leis, é preciso fazer com que as mesmas saiam do papel para a realidade do dia-a-dia. Ao longo da história do desenvolvimento social no Brasil, lentamente a língua de sinal foi sendo estruturada e praticada, sendo reconhecida legalmente em nosso território nacional somente a partir de abril de 2002, quando em Brasília foi sancionada a lei que eleva a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) à categoria de língua oficial, reconhecida como meio de comunicação de comunidades surdas em todo o território brasileiro.



A proposta de educação bilíngüe, que aparece na citação acima, surge por força de lei como política de educação para surdos. Pode ser definida como “uma oposição aos discursos e às práticas clínicas hegemônicas – características da educação e da escolaridade dos surdos nas últimas décadas – e como um reconhecimento político da surdez como diferença” (SKLIAR, 2009, P. 7).

Após alguns anos de manifestações de seguimentos sociais brasileiros reivindicando direitos, reclamando da falta de políticas públicas garantindo o acesso da população, particularmente, as minorias estigmatizadas, como é o caso das pessoas surdas, em 1988 o Brasil consegue promulgar a constituição vigente no país, a denominada Constituição Cidadã. Em seu artigo 1º determina que todos tenham direito a “soberania, cidadania, dignidade...”. O artigo 5º de nossa constituição está determinado que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade” (BRASIL, 1989), assim não existe porque não incluir, e incluindo não deixar de entender que inclusão não é sinônimo de inserção ou integração.

A sociedade por muito tempo tratou a pessoa com deficiência como um ser incapaz, desprovido de capacidades básicas e humanas de escolha e em alguns casos de ter direitos. Muita coisa mudou, graças ao conhecimento científico, à tecnologia e ao aparato legal que regulamenta a convivência da pessoa com deficiência no atual contexto social. Porém, na realidade da vida diária ainda há muito a ser feito, não percebemos ainda a efetiva consonância da lei brasileira com a prática diária, pois a luta das pessoas com deficiência continua, inclusive a luta dos surdos por acesso a bens e serviços sociais, como é o caso dos serviços de saúde.

Com o olhar focado na realidade, temos o dever de refletir de forma constante e gradual, acerca da questão inclusão social; na maioria das vezes parece ser uma questão



de moda, ou modismo na sociedade atual e de modo particular na rede de ensino, seja pública ou privada. Não basta falar em inclusão, é necessário desenvolver práticas que apontem o caminho por aonde, com quem, do como vai se incluir. As idéias das leis ainda ficam plasmadas e até cristalizadas, se não adaptar às necessidades de cada época e às realidades das pessoas com deficiência. Ao mesmo tempo, esperamos um olhar mais real dos poderes públicos quando se fala do deficiente na sociedade, uma vez que eles não são seres invisíveis no universo da cidadania, cabendo assim, uma nova forma de elaborar, discutir e constituir a lei, pois quem faz as mesmas nem sempre são pessoas com deficiências, ou conhecedores da causa dos mesmos.

Os questionamentos acima são os passos iniciais desta pesquisa. O fio condutor entre a inclusão e o cotidiano da pessoa com deficiência está subscrito no Decreto nº 3.298- Art. 2º nos seguintes termos:

Cabe aos órgãos e às entidades do Poder Público assegurar à pessoa portadora de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à previdência social, à assistência social, ao transporte, à edificação pública, à habitação, à cultura, ao amparo à infância e à maternidade, e bem-estar pessoal, social e econômico. (BRASIL, 1999)

Nas leis e decretos, encontra-se o ápice de uma sociedade mais inclusiva e humana, assim, cabe uma pergunta *Por que não incluir?* É na busca de um estreitamento de laços entre teoria e prática que conseguiremos ter harmonia na vida social, mas temos que gerar momentos de reflexão deste entrave que aparece no transcorrer do caminho. Assim, a inclusão como estamos percebendo é dever do Estado e necessidade humana, cabendo uma melhor compreensão do que seja a pessoa com deficiência.

Ainda no artigo 3º, parágrafo I do Decreto nº 3.298, encontra-se uma definição do que é uma deficiência: “Toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função



psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;”. Aqui vemos uma definição clara e consistente da lei, mas não podemos ficar apenas na resguarda, pois estudos e pesquisas científicas nas áreas da saúde, psicologia, educação, fonodiologia, fisioterapia entre outras, já evoluíram e hoje pode-se afirmar que eles não são incapazes e sim, têm o seu tempo próprio de desenvolvimento. Mas, como enfatiza a lei, não são classificados aptos por não se enquadrarem no padrão, que nada mais é que uma forma de ver o mundo e classificar, sendo subjetiva em determinado momento.

Não se pode confundir deficiência com doença, porque uma doença pode gerar uma deficiência que não implica afirmar que é uma doença; muitas das pessoas com deficiências nasceram com a mesma (congenita), outras no transcorrer da vida adquiriram, o que é bem lembrado por Lilian Martins ao afirmar que:

É importante salientar que não devemos colocar a deficiência dentro de uma concepção puramente médica, ficando associada exclusivamente à doença. Se bem que a deficiência possa ser causada por uma doença, ela não se caracteriza como doença, não devendo, portanto, ser confundida com uma das causas que a podem gerar, e que não a constitui de fato (MARTINS, 2008, p.28).

Ressalte-se que, incluir é buscar sempre mais uma nova forma de ver o ser que não se torna menor por ter uma deficiência. Assim, mesmo sendo uma experiência antiga e nova na sociedade brasileira e mundial, a inclusão não é um fato histórico de uma representação apenas, mas sobrevive nas práticas bem articuladas em consonância com as leis do país, ultrapassando o tempo histórico, onde a experiência diária é algo importante na construção de uma sociedade mais humana e igualitária. “Eis o motivo que a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência é um marco para os Direitos Humanos e para seu público destinatário” (MAIOR, 2008, p.34).



Como ficou constatado neste estudo, a história não nega a falta de compreensão para com as pessoas surdas. A visão da pessoa surda faz parte do desenvolvimento reflexivo da saúde também, não se pode confundir deficiência com doença, porque uma doença pode gerar uma deficiência que não implica afirma que é uma doença; muitas das pessoas com deficiências nasceram, outras no transcorrer da vida adquiriram, bem lembrado por Lilian Martins:

É importante salientar que não devemos colocar a deficiência dentro de uma concepção puramente médica, ficando associada exclusivamente à doença. Se bem que a deficiência possa ser causada por uma doença, ela não se caracteriza como doença, não devendo, portanto, ser confundida com uma das causas que a podem gerar, e que não a constitui de fato (MARTINS, 2008, p.28).

Os processos sociais de mudanças ocorridas ao longo do ciclo do que seja inclusão, cultura surda e direitos das pessoas com deficiências, necessitam de melhor compreensão dos mesmos, desde a fecundação até a maturação social no âmbito da saúde e suas políticas públicas. É importante detectar os papéis que a sociedade, a família e a saúde desempenham no contexto de evolução do que seja a inclusão. Esses papéis constituem-se necessários para todas as pessoas em uma sociedade justa e igualitária.

As mudanças não são rápidas, mas necessárias quando falamos em pessoas com alguma deficiência, pois cada profissional da saúde tem seu tempo de aprendizagem diferente do outro, cabendo sempre mais a visão importante e singular do profissional da saúde humanizado na construção de uma sociedade justa. Cabe no decorrer da formação do profissional da saúde uma vivência curricular real da pessoa surda, mas constantemente detecta-se uma formação unilateral, eis porque Quadros afirma (2006; p.13):

No cenário nacional, não basta simplesmente decidir se uma ou outra língua passará a fazer ou não parte do programa escolar,



mas sim tornar possível a co-existência dessas línguas reconhecendo-as de fato atentando-se para as diferentes funções que apresentam no dia-a-dia da pessoa surda que se está formando.

Quando vai tendo o contato com a cultura surda e observando a lei, fica clara a compreensão para quem está destinada a inclusão, mas cabe observar as diretrizes básicas da Política Nacional de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, por se tratar de uma estrutura social, que por sua vez é política. A prática social só vai surtir efeito quando desenvolve uma consciência consistente e fundada nas raízes da experiência vivida, porque quando não se experimenta os efeitos da lei na sociedade, ficamos na teoria, e ela em si é morta. A lei carece da vivência humana, para atualizar e avaliar os efeitos positivos e negativos da mesma, vindo a despertar o verdadeiro entendimento no desenvolvimento da inclusão. Assim garante a lei, no Decreto de nº 3.298, em seu Art. 5º:

I - desenvolvimento de ação conjunta do Estado e da sociedade civil, de modo a assegurar a plena integração da pessoa portadora de deficiência no contexto sócio-econômico e cultural; II - estabelecimento de mecanismos e instrumentos legais e operacionais que assegurem às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciam o seu bem-estar pessoal, social e econômico; e III - respeito às pessoas portadoras de deficiência, que devem receber igualdade de oportunidades na sociedade por reconhecimento dos direitos que lhes são assegurados, sem privilégios ou paternalismos (BRASIL,1999).

Com base no exposto, é possível reconhecer a necessidade de profissionais na área de saúde que tenham conhecimento básico em Libras. Isso vem facilitar todo o desenvolvimento de inclusão social e garantir o acesso do surdo aos serviços de saúde, onde a comunicação é indispensável para que o profissional possa determinar diagnósticos e prescrever ações e tratamentos que venham resolver os problemas que levaram a pessoa surda a procurar esse serviço. No âmbito dos serviços de saúde, quer



nas unidades de atenção básica ou no ambiente hospitalar é que tudo vai ganhando uma conotação de inclusão ou exclusão. Todo ser humano precisa de acompanhamento no pré-natal, durante e após seu nascimento, que se materializa em ações de assistência prestada por um profissional da saúde.

Não basta a lei garantir direitos, urge promover ações que levem os direitos a serem garantidos no cotidiano, pois:

O direito à igualdade perante a lei em virtude dela é tido como regra de equilíbrio entre as pessoas que têm e as que não têm uma deficiência, uma vez que determina a todos, que todas as pessoas formam a população de um país. No direito, sempre se diz que a igualdade consiste em tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na medida de suas desigualdades, cuidando para que não haja equiparações fortuitas ou injustificadas (MELLO, 1998). Para a pessoa com deficiência significa que não pode haver nenhuma restrição ou impedimento apenas em razão da deficiência (RESENDE; VITAL, 2008, p. 37).

Neste prisma de pensamento a LIBRAS no caso da pessoa surda é uma área de conhecimento ainda pouco explorado na formação dos profissionais de saúde. Bem se sabe que o fundamento da inclusão vai sendo edificado constantemente, cabendo aos pesquisadores neste tema a responsabilidade humana e social de formar-se sempre mais. Eis uma das maneiras de demonstrar o respeito à pessoa surda que se determina sujeito integrante das práticas formativas permanentes dentro do espaço da saúde. Esta é uma forma de inclusão social, que “deixa de ser uma preocupação a ser dividida entre governantes, especialistas e um grupo delimitado de cidadãos com alguma diferença e passa a ser uma questão fundamental da sociedade, particularmente, nos serviços de saúde” (PAULON, 2007, P. 7).

Contudo, não basta adaptar o currículo da formação de profissionais de saúde, faz necessário avaliar e redimensionar quando for pertinente de maneira sistemática as



referidas adaptações. E quando se trata de uma língua minoritária entre os educandos da sala regular ainda mais desenvolve a falta de domínio do conhecimento em LIBRAS no transcorrer da formação acadêmica. Cabe ao educador a necessária flexibilidade para entender as duas realidades presentes no espaço da sala de aula, tornando o despertar conhecimento de LIBRAS uma ferramenta de valor social e profissional, pois se aprende com os grupos no contato produtor de saberes, assim explicita Franco (2009:215):

Não bastam apenas determinações governamentais para criar um ambiente educativo preparado para a pluralidade cultural. [...] Requer habilidade e mesmo paciência para desmontar o teatro democrático que se armou. Falar da não homogeneidade das deficiências, da busca de uma metodologia e currículo específicos, da necessidade da convivência com os pares, da formação das identidades desse grupo é nossa tarefa como educadoras e educadores de surdos.

Os educadores e estudantes da área de saúde, bem com, todos os profissionais que trabalhem com pessoas surdas devem entender que abertos ao ser e ao saber, não poderão ficar gerando estereótipos no tocante à surdez. Com fulcro em afirmação de Garcia (2009; p.152): “Através das lentes da incapacidade, a comunidade das pessoas surdas é vista como uma entidade formadora de pessoas que não podem ouvir”. Nos currículos ordinários da formação de profissionais de saúde falta uma melhor preparação, ou até mesmo, uma formação profissional abrangente, “Raramente seu treinamento os prepara para a comunidade dos surdos”. Considerando-se que “o sistema educacional é o majoritário, este currículo provavelmente é centrado na audição, ou seja, baseia-se numa perspectiva auditiva do mundo” (KYLE, 2009; p.19).

Sob a perspectiva de LIBRAS como instrumento de humanização em saúde, cabe um preparo específico dos profissionais que vão trabalhar com pessoa surda, pois a aquisição de uma segunda língua sempre gera desconforto, exigindo as devidas adaptações curriculares e quando os profissionais terminarem sua formação possa cada



unidade de saúde desenvolver espaços de formação em LIBRAS para fortalecer o processo de humanização, tendo em vista que a língua é dinâmica.

## **Considerações finais**

Com a expectativa de LIBRAS como instrumento de humanização em saúde, é indispensável ampliar a visão conceitual da Língua Brasileira de Sinais para promover a inclusão das pessoas com deficiência auditiva no sistema de saúde. Neste, ainda se constata deficiência quanto à formação de profissionais de saúde, que precisam ver a surdez não como doença, mas como forma de se determinar como sujeito social. Uma determinação cujos resultados só virão mediante a prática da humanização. Ressalte-se que, só é possível haver humanização na relação que se estabelece entre pessoas humanas. Somente na relação entre o profissional que atende e o surdo que é por ele assistido é possível haver humanização no serviço de saúde.

Nessa relação, a comunicação é fundamental, para que o profissional conheça o estilo de vida da pessoa sob seus cuidados, suas queixas e necessidades de ações que possam promover saúde, prevenir e tratar doenças, bem como reabilitar a pessoa que sofreu agravos a sua saúde. Isso deixa evidente a urgente necessidade de o profissional de saúde e o surdo falarem a mesma língua, neste caso LIBRAS. Porém, para que isso ocorra, é preciso que conhecimentos e habilidades nesta língua sejam do domínio dos sujeitos envolvidos no processo de cuidar em saúde. Isso ficou comprovado no projeto de extensão que motivou a realização deste estudo, pois foi visível a mudança na qualidade do atendimento das pessoas surdas por parte dos funcionários do referido hospital quando foram dominando a comunicação em LIBRAS.

Pode-se contatar que o respeito à diversidade no tocante aos pacientes que procuravam o hospital após o curso foi comprovadamente significativo e positivo. As equipes do hospital puderam perceber o quanto é necessário tomar cuidado, para não



utilizar uma lente que impeça de ler o que se encontra em cada pessoa surda. Uma forma definitiva de não utilizar tal lente é aprender LIBRAS e tornar efetiva a comunicação com o surdo no âmbito dos serviços de saúde. Além da inserção desta língua no currículo dos profissionais, os serviços de saúde devem promover programas de educação permanente incluindo-a, como forma de tornar fecunda a prática da humanização.

Oportuno se faz lembrar que inclusão faz a sociedade, e a sociedade faz a inclusão. A lei vai orientar na estruturação do como fazer a inclusão, vai fortalecer a necessidade da formação em LIBRAS em cada unidade de saúde, preparando o profissional para o exercício pleno da humanidade na área da saúde no tocante a pessoa surda. Porém, não basta a lei, as pessoas precisam ser sensibilizadas para que compreendam e, compreendendo, busquem a qualificação para o exercício pleno da humanização em saúde.

## Referências

ALVES, C. B.; FERREIRA, J.P.; DAMÁZIO, M. M. **EDUCAÇÃO ESPECIAL NA PERSPECTIVA DA INCUSÃO ESCOLAR**: Abordagem bilíngüe na escolarização de pessoas com surdez. Brasília-DF: Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial/Universidade Federal do Ceará, 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1989**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 13 maio. 2014.

BRASIL. **Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm)>. Acesso em: 13 maio. 2014.

FRANCO, Monique. Educação superior bilíngüe para surdos: O sentido da política inclusiva como espaço da liberdade. **Revista Brasileira de Educação Especial**. Marília: NI, 2009.

LACERDA, Cristina Broglia Feitosa de. **Intérprete de libras em atuação na educação infantil e no ensino fundamental**. Porto Alegre: Mediação/FAPESP, 2009



# Temas em Saúde

Volume 14, Número 4

ISSN 1519-0870

João Pessoa, 2015

MAIOR, J.L.S. A supersubordinação – invertendo a lógica do jogo. **Direito UNIFACS – Debate virtual**. Disponível em <revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/460/299>

MARTINS, V.R.O. Análise das vantagens e desvantagens da LIBRAS como disciplina curricular no ensino superior. **Cadernos do CEOM ano 21, nº 28**. Disponível em: <bl.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rcc/article/view/161/87>.

PAULON, Simone Mainieri. **Documento subsidiário à política de inclusão**. 2 ed. Brasília-DF: Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial, 2007

QUADROS, Ronice Müller de. SCHMIEDT, Magali L. P. **Idéias para ensinar português para alunos surdos**. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. – Brasília, 2006.

RESENDE, A. P. C.; VITAL, F. M. **A convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência - Versão Comentada**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenação Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2008.

SANTANA, Ana Paula. **Surdez e Linguagem: aspectos e implicações neolingüísticas**. São Paulo: Plexus, 2007.

SKLIAR, Carlos (Org.). **Atualidade da educação bilíngüe para surdos: processos e projetos pedagógicos**. Porto Alegre: Mediação, 3 edição. Volume:1, 2009.

SKLIAR, Carlos (Org.). **Atualidade da educação bilíngüe para surdos: interfaces entre pedagogia e lingüística**. Porto Alegre: Mediação, 3ª edição. Volume: 2, 2009.

VELOSO, Éden; MAIA, Valdeci. **Aprenda LIBRAS com eficiência e rapidez**. Editora: Mãos Sinais, Curitiba-PR. 6 edição; Vol. I e II, 2012.

KYLE, J.I.M. O ambiente bilíngüe: Alguns comentários sobre o desenvolvimento do bilingüismo para os surdos. IN: SKLIAR, Carlos (Org.). **Atualidade da educação bilíngüe para surdos: processos e projetos pedagógicos**. Porto Alegre: Mediação, 3 edição. Volume:1, 2009.



Língua brasileira de sinais: instrumento de humanização em saúde

Artigo

**Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na administração de medicamentos parenterais**

**Difficulties faced by nurses on the administration of parenteral medicines**

Raissa Kelly de Oliveira Costa Figueiredo<sup>1</sup>

Maria Mirtes da Nóbrega<sup>2</sup>

Talícia Maria Alves Benício<sup>3</sup>

Alba Rejane Gomes de Medeiros Rodrigues<sup>4</sup>

**Resumo** – Saúde, “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença”, é uma necessidade básica do ser humano. Para preservar ou restaurar a saúde o homem faz uso de drogas e medicamentos, substâncias químicas que são utilizadas para se obter um efeito terapêutico e para se alcançar esse objetivo, a Enfermagem deve oferecer medicamentos com exatidão de acordo com experiências e conhecimentos técnico-científicos. Este estudo buscou investigar as dificuldades enfrentadas pelos Enfermeiros na terapia medicamentosa com injetáveis, através da pesquisa do tipo exploratória e explicativa, com abordagem quantitativa, a amostra foi composta por 21 Enfermeiros do setor de Clínica Médica do Hospital Regional de Patos – PB, que aceitaram participar do estudo. Obteve-se aprovação do Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos, seguindo as recomendações da resolução 196/96, sob protocolo 139/2012. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um roteiro de entrevista. Dentre os dados coletados, os principais foram o relato da maioria sobre a ocorrência de erros no processo de administrar medicamentos e a expressão de sentimentos de insegurança em realizar tal procedimento relacionando-o à falta de conhecimento nesse campo. O estudo foi de grande relevância para despertar a importância da reabilitação de propostas sustentáveis que favoreçam a continuidade da assistência medicamentosa prestada aos pacientes, através de aperfeiçoamento e fornecimento de informações sobre farmacologia e administração de parenterais.

**Descritores:** Enfermeiros. Dificuldades enfrentadas. Administração parenteral

---

<sup>1</sup> Bacharel em Enfermagem.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem.

<sup>3</sup> Biomédica. Mestre em Biomedicina.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem.



**Abstract** – Health, "state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease", is a basic need of human being. In order to preserve or restore health, man makes use of drugs and medicines, chemical substances that are used to obtain a therapeutic effect and to achieve this purpose, nursing professionals must offer medicines with exactness according to experience and technical scientific knowledge. This study aimed at investigating the difficulties faced by nurses in the injectable drug therapy. It is an exploratory and explanatory research, with a quantitative approach. The sample consisted of 21 nurses of the sector of Medical Clinic at the Hospital Regional de Patos - PB, who accepted participate in the study. There was obtained approval from the Ethics Committee of the Faculdades Integradas de Patos-PB, following the recommendations of Resolution 196/96, under protocol 139/2012. The instrument used to collect data was an interview script. Among the data obtained, the principal were the report of the majority about the occurrence of errors in the process of administering medicines and the expression of insecurity feelings to perform such procedures relating it to the lack of knowledge in this field. This study was of great relevance to advance the discussion about sustainable proposals that promote the adequate continuity of medicine assistance to patients, through improvement and providing information on pharmacology and parenteral administration.

**Keywords:** Nurses; Challenges; Parenteral Administration.

## Introdução

A administração de medicamentos é uma das atividades mais sérias e de maior responsabilidade da enfermagem e, para sua execução, é necessária a aplicação de vários princípios científicos associados à existência de um sistema de medicação seguro, com processos desenvolvidos para dificultar as oportunidades de erros, auxiliando o profissional a não errar (MIASSO et al., 2006).

Dessa forma, o manejo inadequado de medicamentos tem chamado a atenção dos profissionais de saúde, principalmente, por suas conseqüências, como os aspectos que podem diminuir a segurança dos pacientes e a eficácia terapêutica das medicações (CAMERINI E SILVA 2011).

O atual desenvolvimento tecnológico dos produtos farmacêuticos, envolvendo os medicamentos quanto a diferentes embalagens, apresentação, diluição, modo de preparo e administração gera dúvidas significativas, portanto sabendo que a área da saúde é um



campo em constante mudança, as normas de segurança estabelecidas em farmacologia precisam ser obedecidas; contudo, à medida que as novas pesquisas ampliam os conhecimentos, tornam-se necessárias as modificações terapêuticas e medicamentosas.

Os enfermeiros devem prestar atenção às informações fornecidas pelos fabricantes, a fim de se certificarem de que as doses preconizadas ou as contra-indicações não sofreram modificações. Isso é importante, sobretudo em relação a drogas novas ou prescritas com pouca frequência, pois junto com as vantagens das possibilidades terapêuticas surge o risco dos efeitos indesejados e das interações medicamentosas.

No meio hospitalar a assistência segura e o uso racional de medicamentos passam por muitos processos que são fragmentados e diante de complexas situações, uma elevada probabilidade de falhas é esperada. Algumas estratégias de redução de erros começam com o conhecimento dos profissionais sobre farmacologia (CAMERINI E SILVA 2011).

A falta de conhecimento e de atualização na temática: “farmacologia medicamentosa” por parte da Enfermagem é um problema de grande relevância, já que a administração de medicamentos é reconhecida como um artifício crucial no tratamento e recuperação de pacientes, evidenciando-se a necessidade de investigar sobre os pontos que discorrem sobre essa assistência. Tendo em vista esta realidade, buscou-se melhorar a qualidade de vida dos pacientes, definindo propostas sustentáveis que favoreçam a continuidade da assistência medicamentosa a eles prestada.

Frente ao exposto, surgiram algumas inquietações: Qual a realidade da assistência de enfermagem, frente à farmacologia das medicações? Como os Enfermeiros esclarecem as dúvidas dos pacientes no que diz respeito à terapia medicamentosa com injetáveis?

Compreender esta prática como um sistema exige, no entanto, identificação dos vários componentes necessários para realizar o propósito de fornecer tratamento



medicamentoso ao cliente e acima de tudo ter o domínio da farmacologia e farmacocinética das medicações. O enfermeiro que em seu ambiente de trabalho tem a oportunidade de participar efetivamente de propostas sustentáveis que favoreçam a continuidade da assistência medicamentosa prestada aos pacientes torna-se um profissional diferenciado e habilitado.

### **Metodologia**

Trata-se de estudo exploratório e explicativo, com abordagem quantitativa, realizada no Setor de Clínica Médica do Hospital Regional de Patos-PB. A população pesquisada incluiu todos os profissionais enfermeiros que somam 25 profissionais, que atuam no Setor de Clínica Médica do hospital acima referido. A amostra foi selecionada a partir do número total de Enfermeiros que formavam o quadro de funcionários do setor, composta por 21 Enfermeiros, que aceitaram participar do estudo, apenas quatro profissionais se recusaram. Todos se enquadraram nos critérios de inclusão que eram: Ser enfermeiro (a), atuante no Setor de Clínica Médica do Hospital Regional de Patos-PB; mínimo de seis meses de atuação no setor e que estivesse presente no momento da pesquisa.

Os participantes foram informados quanto ao objetivo do estudo, bem como do sigilo das informações prestadas no ato da entrevista. Após receberem todas as informações sobre os objetivos da pesquisa, os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Foi utilizado como instrumento para coleta de dados um questionário estruturado previamente elaborado pela autora, contendo questões objetivas, composto por duas partes, na primeira parte, dados sócio-econômicos e demográficos, e na segunda os dados referentes ao objetivo do estudo.



A coleta de dados foi realizada através de entrevista individual, com tempo de aproximadamente 15 minutos, em ambiente tranquilo, no próprio local de trabalho, onde houve explicação acerca da pesquisa, bem como de dúvidas referentes à linguagem/nomenclatura utilizada no questionário, assegurando os esclarecimentos necessários para o adequado consentimento, deixando livre a decisão dos mesmos (as) em participarem ou não da pesquisa, podendo ainda, desistirem em qualquer fase do estudo. Os dados foram coletados no período de Março de 2013 e foram submetidos a análise estatística simples e disponibilizados através de gráficos e tabelas, com auxílio do programa Excel Office 2007, no período de Março a Abril de 2013 fundamentados à luz da literatura pertinente.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, localizado no município de Patos - PB, obtendo o consentimento legal para realização da pesquisa à luz dos princípios éticos. A pesquisa foi realizada com autorização do setor administrativo do Hospital Regional de Patos, levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme descrito na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

## **Resultados e discussão**

### Dados de Identificação Pessoal e Profissional

De um total de 25 Enfermeiros, 4 não aceitaram participar do estudo, portanto a amostra selecionada foi constituída por 21 Enfermeiros (84% da população).



**Tabela 1-** Distribuição numérica e percentual da amostra de acordo com faixa etária, gênero, tempo de conclusão da graduação e vínculo empregatício dos profissionais Enfermeiros do Hospital Regional de Patos-PB.

<b>VARIÁVEIS</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária</b>	20 a 30 anos	14	66,6
	31 a 40 anos	7	33,3
<b>Gênero</b>	Masculino	3	14,2
	Feminino	18	85,7
<b>Conclusão</b>	Menos de 5 anos	13	61,9
	5 anos acima	8	38,0
<b>Vínculo</b>	Contratado	13	61,9
	Efetivo	8	38
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** dados obtidos na pesquisa.

A Tabela 1 caracteriza a amostra segundo faixa etária, gênero, tempo de conclusão da graduação e vínculo empregatício. Os dados revelam que 66,6% dos entrevistados possuem idade entre 20 e 30 anos, percebe-se que há um número considerável de Enfermeiros jovens possibilitando a formação de profissionais sem a adequada especialização nos diversos setores hospitalares. Em muitos contextos de trabalho, a Enfermagem é composta por um conjunto de trabalhadores jovens, em razão de elevado número de aposentadorias na última década e das sucessivas alterações nos programas de formação (MARTINS et al., 2012).



Percebe-se que houve uma prevalência de profissionais do sexo feminino 85,7%, nota-se que essas profissionais compõem a equipe de Enfermagem de forma relevante, assim Lopes e Leal (2005) demonstram que o predomínio do sexo feminino está de acordo com a influência de Florence Nightingale ao institucionalizar, na Inglaterra, uma profissão para as mulheres, para a qual elas são “naturalmente preparadas”, a partir de valores que se consideravam femininos.

A Tabela 1 revela também que 61,9% dos profissionais entrevistados concluíram a graduação a menos de 5 anos, isto indica certa imaturidade na profissão, favorecendo uma vulnerabilidade a erros na administração de medicamentos. Segundo Praxedes e Telles Filho (2008), a “pouca experiência” leva a atos inseguros, enganos, falta de atenção.

As variáveis de vínculo empregatício apontam que 61,9% dos Profissionais entrevistados são contratados, isto sugere um fator predisponente de erros pela possível sobrecarga de trabalho, pois se subentende que esses profissionais diante de baixos salários busquem novos empregos ficando susceptível a cansaço físico e mental. Assim, o trabalhador não tem direito a insalubridade e somente tem direito a férias a cada dois anos, sendo obrigado a manter duplo vínculo empregatício, potencializando a ação daqueles fatores que por si só danificam sua integridade física e psíquica (HANZELMANN; PASSOS, 2010).

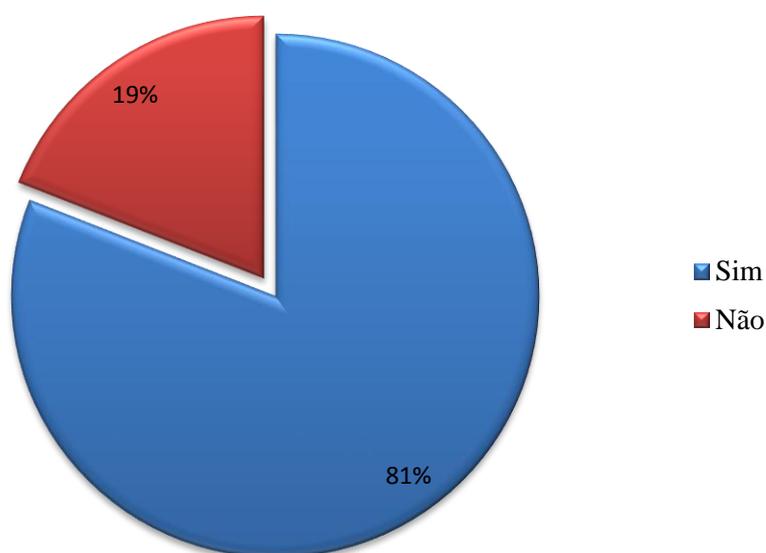
## Dados Referentes ao Objetivo do estudo

Segundo Grou et al., (2004) administrar medicamentos exige dos profissionais: responsabilidade, conhecimentos e habilidades, fatores estes que garantem a segurança do paciente. Nesse processo, a equipe de enfermagem desempenha um papel essencial,



no intuito de evitar complicações relacionadas à via de administração e toxicidade dos medicamentos.

**Gráfico 1:** Número de Enfermeiros que relataram deficiência na disciplina de Farmacologia enquanto acadêmicos.



**Fonte:** dados obtidos na pesquisa.

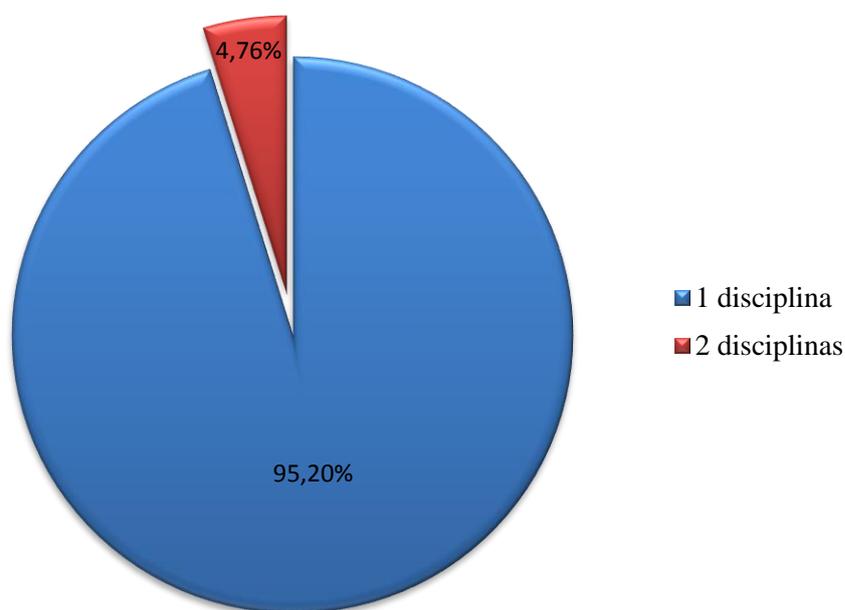
Conforme apresenta o Gráfico 1, 81% dos Enfermeiros entrevistados afirmaram ter deficiências na disciplina de Farmacologia enquanto acadêmico, no entanto é de responsabilidade do Enfermeiro todo o processo de administração de medicamentos que vai desde o conhecimento sobre farmacoterapia (incluindo farmacodinâmica e farmacocinética), até os efeitos terapêuticos e adversos dos fármacos no paciente.



Miasso e Cassiani (2005, pág. 137) comentam sobre o assunto:

Os enfermeiros possuem conhecimento deficiente sobre o nome comercial e genérico do medicamento, propriedades farmacológicas, cálculo do fluxo de infusão intravascular, como também acerca das indicações do medicamento e falta de preparo teórico para subsidiar a implementação segura da terapia medicamentosa.

**Gráfico 2:** Dados referentes a quantidade de disciplinas de farmacologia catalogadas na academia.



**Fonte:** dados obtidos na pesquisa.

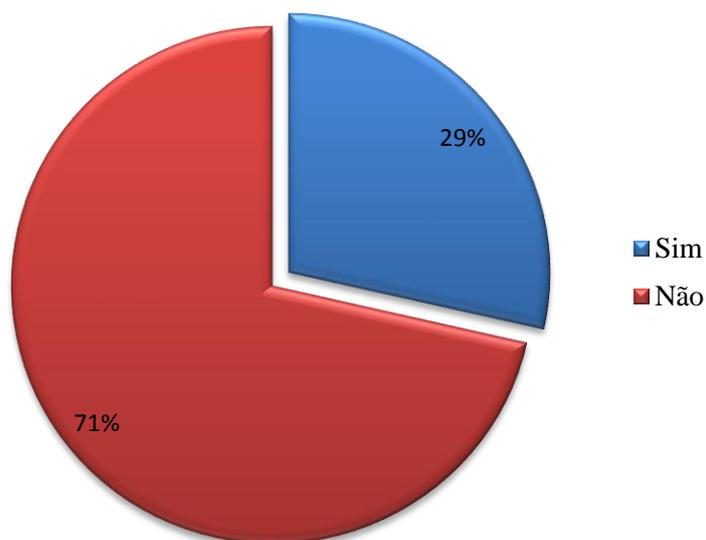
Registra-se uma quantidade significativa, 95,2% dos entrevistados pagaram apenas uma disciplina de Farmacologia na academia evidenciando ainda mais essa deficiência. De acordo com Carneiro e Fontes (2010), as dificuldades enfrentadas pelos



discentes, no que concerne à administração de medicamentos, podem estar vinculadas ao processo de ensino na disciplina de Farmacologia, ministrada no Curso de Graduação em Enfermagem.

Ainda segundo Carneiro e Fontes (2010), isto reflete a insatisfação dos discentes mediante o tempo disponibilizado para a disciplina em questão, tendo em vista, que a mesma é indispensável ao processo de cuidar.

**Gráfico 3:** Demonstração dos Enfermeiros segundo dificuldades apresentadas no preparo e administração dos medicamentos parenterais.



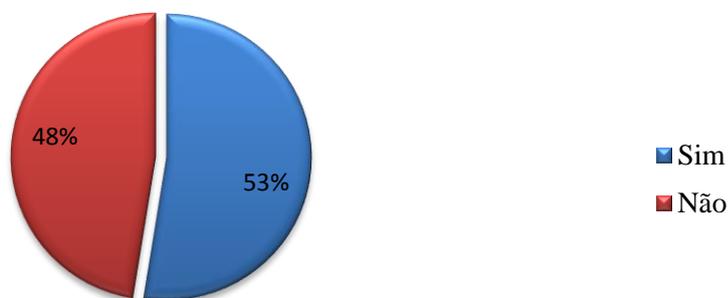
**Fonte:** Dados obtidos na pesquisa.



Pelo gráfico 3 percebe-se que 71,4% evidenciou não apresentar dificuldades no preparo e administração de medicamentos parenterais e apenas 28,5%, afirmou possuir alguma dificuldade nessa etapa da administração relacionando tais dificuldades ao conhecimento insuficiente das medicações.

É comprovado, que complicações pós-administração de injetáveis ocorrem muitas vezes devido ao despreparo do pessoal, à falta de reciclagem e educação em serviço, ao escasso conhecimento acerca da farmacologia, fisiologia e anatomia e, conseqüentemente, a não observância dos procedimentos técnicos (CASSIANI et al., 2012).

**Gráfico 4:** Caracterização da amostra de acordo com a segurança em responder aos questionamentos dos pacientes sobre as medicações.



**Fonte:** dados obtidos na pesquisa.

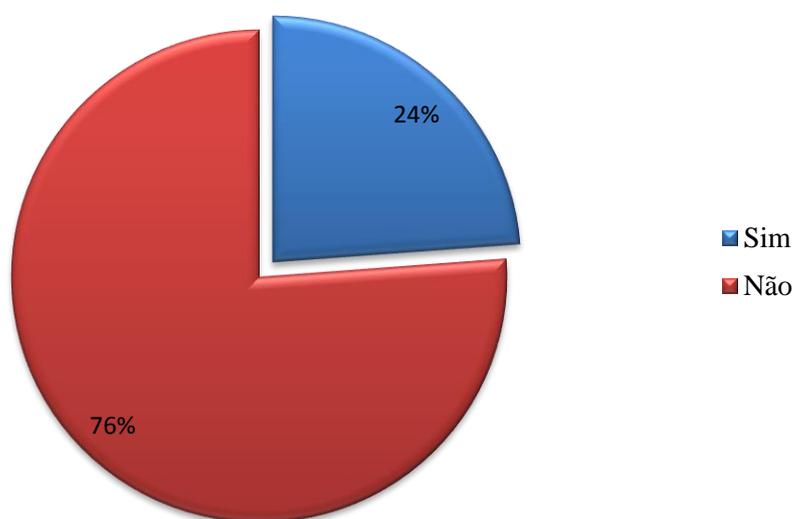
De acordo com o gráfico 4, vê-se que 47,6% da amostra relatou não responder com segurança às perguntas realizadas pelo paciente ou acompanhante sobre as



medicações administradas, pressupondo-se uma fragilidade no processo. Portanto de acordo com Franco et al., (2010) é de responsabilidade do profissional de enfermagem garantir a segurança no processo de uso de medicamentos através de medidas preventivas, como conhecer os medicamentos. Assim, o código de ética do profissional de enfermagem proíbe que o profissional administre o medicamento sem o conhecimento da ação da droga e de seus riscos.

Alguns profissionais administram o medicamento sem falar com o paciente, quando chamam é no máximo pelo nome, não explicam que tipo de medicamento o mesmo está tomando e nem a sua finalidade (MIASSO et al., 2006).

**Gráfico 5:** Apresentação da amostra de acordo com os que lêem a bula antes do preparo e administração dos medicamentos injetáveis.

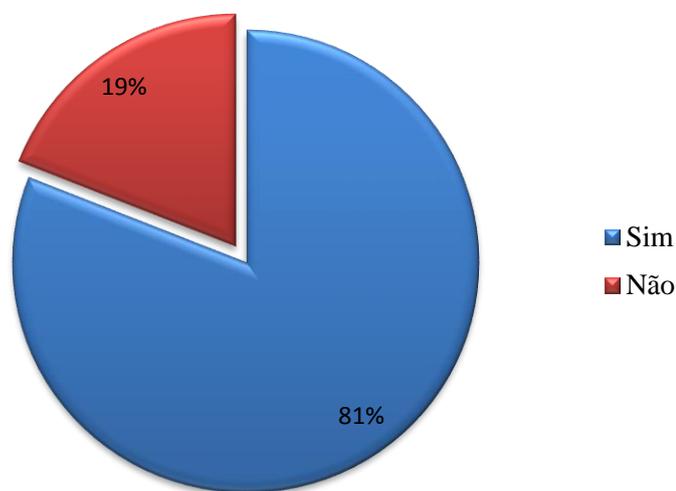


**Fonte:** dados obtidos na pesquisa.



Segundo o gráfico 5, percebe-se que 76,1% da amostra respondeu não ler as bulas das medicações antes do preparo e administração das mesmas, e isto sugere um efeito negativo em todo o processo que necessita ser encarado como um ato de extrema consciência. Evidenciou-se que no setor de Clínica Médica todas as medicações prescritas já chegam ao setor, encaminhadas da farmácia devidamente separadas, rotuladas e conferidas chegando até os Postos de Enfermagem sem as bulas. Miasso et al., (2006) afirma que: Conhecimentos errados, insuficientes ou inexistentes relativos aos medicamentos, tais como: uso, dose, vias, preparação e administração, são problemas que possibilitam erros na administração de medicamentos.

**Gráfico 6:** Apresentação da amostra segundo a ocorrência de erros cometidos na administração de medicamentos.



**Fonte:** dados obtidos na pesquisa.



Pelo gráfico 6, percebe-se que 80,9% dos entrevistados afirmaram cometerem erros no ato de administrar medicamentos injetáveis e isto acarreta falha na assistência de Enfermagem, pois esta ocupa o ponto final no processo de terapia medicamentosa em pacientes, comprometendo o resultado geral do tratamento. Os Enfermeiros entrevistados afirmaram ainda que os erros mais freqüentes são: Administração de drogas que possuem reações adversas desconhecidas por eles, bem como de novos fármacos e troca de medicações. As conseqüências de erros incluem eventos adversos desnecessários, prejuízos ou lesões temporárias, ou agravos decorrentes de intervenções realizadas por profissionais de saúde e não relacionadas a condições intrínsecas do paciente, podendo levá-lo a morte.

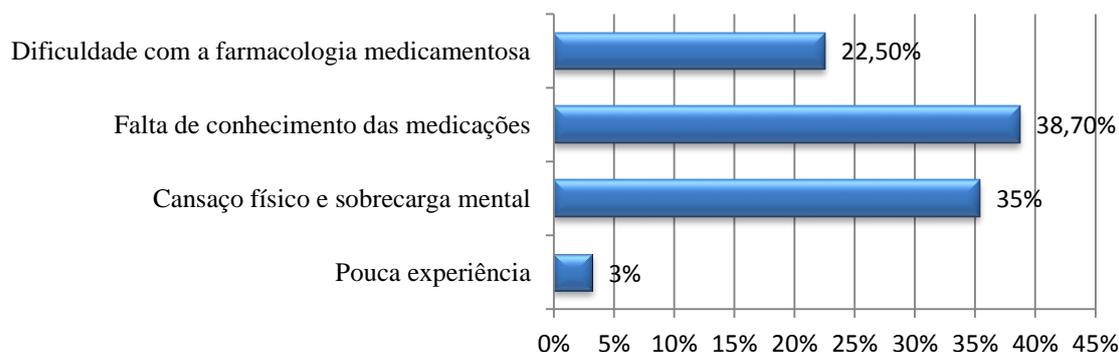
De acordo com Miasso et al., (2006) estudos realizados ao longo dos últimos anos têm evidenciado a presença de erros de medicação. As causas desses erros podem estar relacionadas com fatores individuais como falta de atenção, deficiências da formação acadêmica, inexperiência etc.

Grou et al., (2004, p. 185) comenta sobre a insegurança e fragilidade na administração de parenterais principalmente os novos no mercado:

O profissional envolvido no preparo e administração de medicamentos está relativamente acostumado a administrar certas medicações, e na vigência de alterações, surgem às dúvidas e incertezas, principalmente quando os medicamentos são injetáveis, demonstrando, dessa forma, a insegurança quanto à técnica. Alguns fármacos novos são lançados na forma preparada já com a dose correta a ser administrada. Neste caso, a medicação deve ser feita de acordo com as especificações do laboratório não podendo ser administradas de qualquer maneira. Com isto, a atividade de quem administra a medicação torna-se difícil e confusa.



**Gráfico 7:** Apresentação dos fatores que estão relacionados aos erros de administração de medicamentos.



**Fonte:** dados obtidos na pesquisa.

Conforme mostra o gráfico 7, a amostra citou como fatores determinantes de erros cometidos pelos Enfermeiros na administração de medicamentos parenterais, a falta de conhecimento das medicações (38,7%), cansaço físico e sobrecarga mental (35%) e dificuldade na disciplina de farmacologia (22,5%) apontando as fragilidades da Enfermagem nessa aspecto. Segundo Grou et al., (2004) uma das causas da ocorrência de erros na administração de medicamentos é o conhecimento insuficiente acerca das medicações, mostrando a insegurança e dificuldades enfrentadas por Enfermeiros na administração de medicamentos, bem como suas conseqüências, confirmando a necessidade de estratégias educativas na melhoria da qualidade nesta ação.

Ainda de acordo com Grou et al., (2004) a insuficiência de conhecimento acerca da farmacologia, é comum entre tais profissionais. Dessa forma, falhas no sistema influenciam o trabalho da equipe e podem determinar que erros sejam cometidos.



### Considerações finais

Por meio deste estudo, conseguimos identificar as dificuldades enfrentadas pelos Enfermeiros através da população estudada. Na percepção dos entrevistados os erros ocorrem devido a dificuldades com a farmacologia medicamentosa, bem como falta de conhecimento com os fármacos novos no mercado, evidenciaram-se ainda, dificuldades no acesso às bulas dos medicamentos injetáveis e cansaço físico e mental que colaboram ainda mais na ocorrência de erros na administração de parenterais. Após a análise dos resultados deste trabalho, observamos que a administração medicamentosa é uma das atividades mais importantes da enfermagem e conhecer os tipos de erros e os fatores causais na ocorrência de falhas nesse processo é imprescindível para elaboração de medidas preventivas para redução das mesmas.

Acredita-se ser necessário que as instituições busquem estratégias para manter a equipe de enfermagem atualizada, no que se refere a mudanças na apresentação dos medicamentos, armazenamento, formas de administração, interações medicamentosas e aspectos farmacocinéticos e farmacodinâmicos, por meio de programas de capacitação.

Neste estudo demos o passo inicial para a melhoria da assistência, colaborando para que esta seja de qualidade, contribuindo para a reabilitação do paciente com intuito de reduzir as falhas. Educação permanente, atualizações, aprimoramento e reciclagem incrementam os conhecimentos adquiridos na formação básica curricular e auxiliam na redução dessas falhas.

### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro 1996 – **Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996.



CASSIANI, S., BENFATI, F., SEIXAS, C. **Um Salto no Futuro no Ensino da Administração de Medicamentos: Desenvolvimento de um Programa Instrucional Auxiliado pelo Computador.** Revista Brasileira de Informática na Educação, Local de publicação (editar no plugin de tradução o arquivo da citação ABNT), 9, Dez. 2012. Disponível em: <<http://ceie-sbc.educacao.ws/pub/index.php/rbie/article/view/2237>>. Acesso em: 03 Jun. 2013.

CAMERINI, FLAVIA GIRON; DA SILVA, LOLITA DOPICO. Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela. **Texto and Contexto Enfermagem**, 2011, 20.1: 41.

CARNEIRO, LUCILLA VIEIRA; FONTES, WILMA DIAS. Ensino da Farmacologia no Curso de Graduação em Enfermagem: Implicações na Administração de Drogas Cardiovasculares e Renais. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 13, n. 2, p. 27-34, 2010.

COIMBRA J. A. H.; CASSIANI S. H. B. Responsabilidade da enfermagem na administração de medicamentos: algumas reflexões para uma prática segura com qualidade de assistência. **Rev. Latino-am Enfermagem** 2001 março; 9 (2): 56-60. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11515.pdf>>. Acesso em 30 de Abril de 2012.

HANZELMANN DA SILVA, RENATA; PASSOS, JOANIR PEREIRA. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. **Rev Esc Enferm USP**, 2010, 44.3: 694-701.

FRANCO, JULIANA NOGUEIRA, et al, Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2010, 63.6: 927-932.

GROU C. R.; CASSIANI S. H. B.; TELLES FILHO P. C. P.; OPITZ S. P. **Conhecimento de enfermeiras e técnicos de enfermagem em relação ao preparo e administração de medicamentos.** Einstein. 2004; 2(3): 182-6. Disponível em <<http://www.einstein.br/biblioteca/artigos/Vol2Num3/Conhecimentos%20de%20enfermagem.pdf>>. Acesso em 01 de Maio de 2012.

LOPES, MARTA JÚLIA MARQUES; LEAL, SANDRA MARIA CEZAR. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, 2005, 24: 105-125.

MARTINS, JOSÉ CARLOS AMADO, et al, A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. **Acta Paul Enferm** 25.4 (2012): 619-25.

MIASSO, ADRIANA INOCENTI, AND S. H. B. CASSIANI. Administração de medicamentos: orientação final de enfermagem para a alta hospitalar. **Rev Esc Enferm USP** 39.2 (2005): 136-44.



# Temas em Saúde

Volume 14, Número 4

ISSN 1519-0870

João Pessoa, 2015

MIASSO, ADRIANA INOCENTI, et al, O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. **Revista Latino-americana de Enfermagem** 14.3 (2006): 354-363.

PRAXEDES, M. F. S.; TELLES FILHO, P. C. P. Identificação de erros no preparo e administração de medicamentos pela equipe de enfermagem e das ações praticadas pela instituição hospitalar. **Cogitare Enferm**, out./dez. 2008, v. 13, n. 4. p. 514-519. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/>>. Acesso em: 20 de Maio de 2013.

TELLES FILHO, P. C. P.; CASSIANI, S. H. B. Administração de medicamentos: aquisição de conhecimentos e habilidades requeridas por um grupo de enfermeiros. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, jun. 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciiso>>. Acesso em 30 Abril de 2012.



Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na administração de medicamentos parenterais

Artigo

**Parasitoses intestinais em crianças**

**Parasitosis bowel in children**

Maria Joselha Nunes de Sousa<sup>1</sup>  
Malba Gean Rodrigues de Amorim<sup>2</sup>

**Resumo-** O presente estudo teve como objetivo correlacionar à incidência de parasitoses intestinais em crianças no alto sertão paraibano. Tendo como participante 30 crianças, na idade de 0 a 12 anos, que residiam naquele local, onde abrangemos ambos os sexos. A pesquisa foi do tipo descritivo, qualitativo e exploratório, sua realização foi dada após a autorização dos pais ou responsáveis pelas crianças. As amostras fecais foram colhidas em coletores universais, seguidas de alguns cuidados para o procedimento, e após coletadas ficaram sob refrigeração, até chegarem ao local da análise. Das 30 crianças submetidas à pesquisa 17 (57%), estavam parasitadas, sendo que 15 (86,6%) encontram-se poliparasitadas. Dentre os protozoários a *Giardia lamblia* apresentou uma maior frequência estando presente em 11 (36,6%) das crianças infectadas. Entre os helmintos, destacou-se *Hymenolepis nana* (13,3 %). Dos participantes 21 (70 %), faziam parte do sexo masculino e 09 (30 %), do sexo feminino. O local em estudo não disponibiliza de água encanada, a água de consumo não recebe nenhum tratamento específico. O resultado da pesquisa adverte uma melhoria nas condições de saneamento básico, socioeconômico e acompanhamento de profissionais de saúde, ou mesmo implantações de promoção à saúde.

**Palavras-chaves:** Crianças. Parasitoses. Prevenção.

**Abstract -** This study aimed to correlate the incidence of intestinal parasites in children in the hinterland of Paraíba. Having 30 children as a participant, at the age of 0 to 12, who resided at that location, where we cover both sexes. The research was descriptive, qualitative and exploratory, its realization was given after the authorization of their parents or guardians. Fecal samples were collected in universal collectors, followed by some care for the procedure, and after they were collected under refrigeration until they reach the site of analysis (Laboratory of Parasitology, located in the Integrated Schools Patos-PB. FIP). Among 30 children submitted to the research 17 (57%) were parasitized, and 15 (86,6%) are multiinfested frequent. Among the

<sup>1</sup> Concluinte do Curso de Bacharelado em Biomedicina nas Faculdades integradas de Patos – FIP. E-mail: zelyanunes@hotmail.com

<sup>2</sup> Médica Veterinária. Doutora. Docente nas Faculdades integradas de Patos – FIP



protozoa *Giardia lamblia* was the one that represented the highest frequency present in 11 (36,6%). Between helminths, stood out *hymenolepis* 4 (13,3%). Among the 21 participants (70%), were part of the males and 9 (30%) were female. place the study does not provide piped water, drinking water does not receive any specific treatment. warns the research result in improved conditions of sanitation, socioeconomic and monitoring of health professionals, or even deployments health promotion.

**Keywords:** Children; Parasites; Prevention

## Introdução

As parasitoses intestinais são doenças cujos agentes etiológicos são helmintos e protozoários, os quais, em pelo menos uma das fases evolutivas, localizam-se no aparelho digestivo do homem, podendo causar algumas complicações (FERREIRA et al., 2004). Os helmintos com maior incidência em humanos são: *A.lumbricoides*, *T.trichiuria*, *E.vermiculares*.. Dentre as protozooses destacam-se, pela sua importância na infância, a *G.lamblia* (SILVA et al., 2001).

A intensificação das infecções parasitaria está, na maioria das vezes, intimamente ligada a condições precárias de saneamento básico, baixo nível socioeconômico, cultural e falta de higiene (BIASE et al., 2008).

O homem é a única fonte de parasitas, sendo a população em idade escolar a mais afetada e por tanto, a que promovem à maior poluição do meio, lançando objetos próximos as residências, faltando com higiene pessoal e coleta. As estratégias de promover uma boa educação em saúde é um excelente meio de prevenção das parasitoses, uma boa higiene é capaz de atingir resultados significativos, sem contar que de custo muito baixo. (PHIRI, 2000; ASOLU, 2003).

Os sinais e sintomas das parasitoses são bem variados, como caso das complicações da giardíase crônica ela poderá causar ao seu hospedeiro a má absorção de



gorduras e de nutrientes, como as vitaminas lipossolúveis (A, D, E, K), vitamina B12, ferro, xilose e lactose, (MELO. REIS, 2007).

Os sintomas das enteroparasitoses podem até não aparecerem, tornando o paciente um portador assintomático, mas no geral os sintomas mais frequentes e comuns são dores abdominais, diarreia, constipação, falta de apetite, perda de peso, prurido anal e anemia devida alguns parasitas se alimentarem de ferro. (NEVES, 2005).

### **Metodologia**

A pesquisa foi do tipo descritivo exploratória com abordagem quantitativa e qualitativa, realizada em, um bairro denominado, Alto da Bela Vista, no município de Aguiar PB. A amostra desta pesquisa foi composta por 30 crianças que residem no Alto da Bela Vista no Município de Aguiar PB, independente do sexo e cor. Os critérios relacionados à inclusão para que as crianças pudessem participar deste estudo foram: não estar fazendo uso de antiparasitário, concordância do pai e /ou responsáveis através do (TCLE) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ter preenchido o questionário para obtenção de informações sobre as mesmas. Atendendo os critérios para exclusão dessas crianças foram: idade superior a 12 anos, ou não autorização dos pais ou responsáveis, ou outras peculiares que impedissem ou impossibilitasse a coleta.

Para a realização das coletas das amostras fecais das crianças que residentes naquele bairro, foi solicitado ao Diretor da Instituição a Autorização para realizar a pesquisa mediante o Termo de Autorização Institucional e também o consentimento dos pais e/ou responsáveis pelas crianças através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE



A princípio foi realizado um momento com os pais e/ou responsáveis no intuito de conscientizá-los sobre a seriedade da pesquisa e informações básicas sobre as parasitoses intestinais, e possíveis consequências para a saúde de suas crianças. Foram entregues neste momento os 30 coletores universais, providos de orientações para o procedimento da coleta. Após coletadas estas foram identificadas e transportadas sob refrigeração, até o Laboratório de Parasitologia, das Faculdades Integradas de Patos, onde foram processadas através dos métodos de Hoffman, Pons e Janer (1919) ou mesmo técnica de sedimentação espontânea. As lâminas foram usadas duas laminas para cada paciente, através do microscópio óptico, nas objetivas de 40x e 10x. Foi utilizada para diferenciação das formas morfológicas de ovos de helmintos e cistos de trofozoitos e protozoários uma solução de lugol (1% de iodo Metálico somado a 2 % de iodeto de potássio).

Os dados da pesquisa foram analisados através de estatística descrita, agrupados em tabelas e discutidos com a literatura pertinente.

Foram as confeccionadas duas laminas de cada amostra, dando uma maior confiabilidade aos resultados e analisadas através de microscópio óptico, com objetivas de 10x e 40x. Os dados da amostra foram analisados, tabulados e grafificados utilizando o software e Excel.

Todos os resultados coproparasitológicos foram encaminhados aos pais ou responsáveis através da escola, sendo que os mesmos foram orientados a procurar o serviço programa de Saúde da família (PSF) do município para avaliação médica e tratamento especializado das crianças e adolescentes investigadas.

A pesquisa foi submetida á apreciação do comitê de ética e pesquisa das Faculdades Integradas de Patos e foram obedecidos os aspectos éticos e legais da pesquisa



envolvendo seres humanos, preconizados pela resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado com o N° de certidão 126/2012.

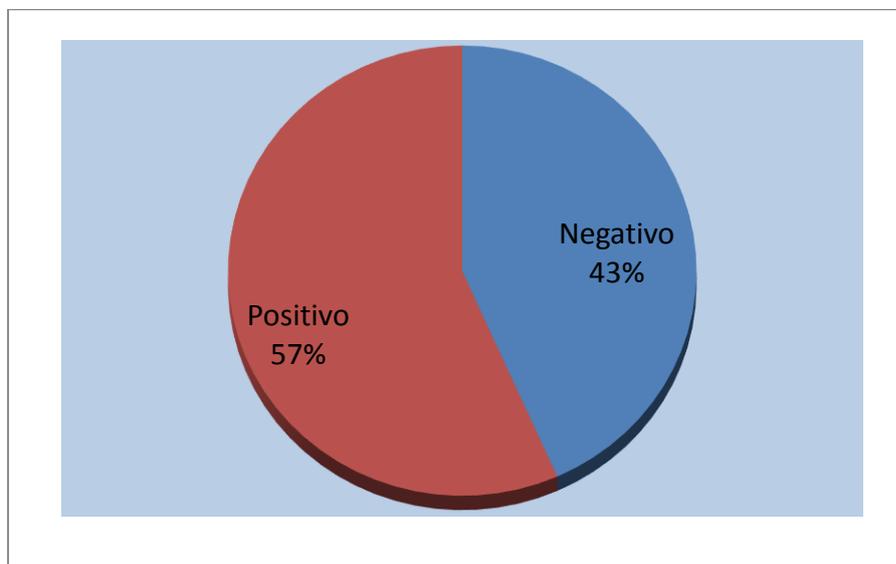
### **Resultados e discussão**

Das 30 amostras fecais examinadas, de crianças residentes no bairro Alto da Bela Vista no município de Aguiar (PB), 17 (57%) foram positivas para ovos e/ou cistos de enteroparasitoses (Figura 1). A elevada frequência de parasitismo intestinal neste estudo originou-se tanto de uma transmissão interpessoal entre as crianças as das más condições de saneamento básico e a falta de tratamento da água em que vivem os moradores daquela localidade.

Estes resultados estão de acordo com os obtidos por Prado et al. (2001) em crianças na idade escolar em Salvador (BA), onde a prevalência encontrada foi 66,1%.

A necessidade de desenvolvimento de uma política sanitária nacional para o combate as parasitoses intestinais, sendo as infecções vinculadas ao subdesenvolvimento, a falta de saneamento ambiental e falhas na educação e informação sanitária (VINHA, 2001)





**Figura 1:** Frequência de crianças com parasitos intestinais

Com relação ao gênero das crianças infectadas, observou-se que 88, 2% pertence ao sexo feminino, sendo a faixa etária mais acometida entre 6-9 anos (35%). A frequência do parasitismo em relação ao gênero pode apresentar um resultado variável, sofrendo influencia do meio em que essas crianças vivem. Nos estudos de Castro et al. (2004) e de Silva et al. (2010) as crianças infectadas em sua maioria era meninas.

As crianças infectadas neste estudo estão idade escolar, o que favorece a transmissão devido ao contato mais frequente, ingestão de água em bebedouros, sem receber o devido tratamento, contato com solo contaminado. Além disso, a elevada frequência, pode estar associada aos hábitos precários de higiene ausência de imunidade a infecções e reinfecções (BARCANTI, 2007).

A ausência de infestações parasitaria nos primeiros seis meses de vida e as prevalências mais baixas encontradas até a idade de 24 meses reflete, em essência, o



menor contato que a criança pequena tem com o meio ambiente. (MONTEIRO, 1988). O que explica a incidência em crianças, na idade escolar, onde o controle às vezes foge da rotina, e ocorre uma maior probabilidade de contaminação, uma vez que a crianças consegue lançar objetos contaminados na boca, ingerir alimentos contaminados ou mesmo a água.

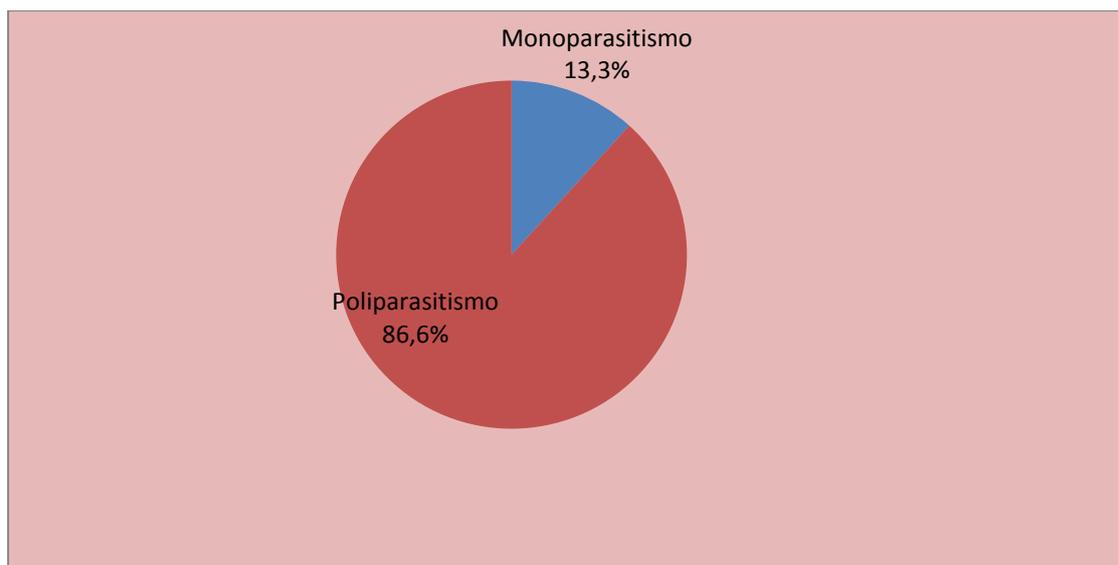
Variáveis	Número de crianças parasitadas	(%)
<b>Gênero</b>		
Feminino	15	88,2
Masculino	2	11,8
<b>Faixa etária</b>		
0 a 9 meses	2	12
1 a 3 anos	2	12
3 – 6 anos	2	12
6 - 9 anos	6	35
9 a 12 anos	5	29

**Tabela 1-** Frequência de parasitismo intestinal em crianças, de acordo gênero e faixa etária.



Quanto à dinâmica do parasitismo verificou-se que das 15 crianças infectadas, 13 (86,6%) apresentavam poliparasitismo e somente 2 (13,3%) monoparasitismo, sendo o poliparasitismo mais frequente entre os protozoários *Giardia lamblia*, *E.coli* e *E. histolytica*. O poliparasitismo é muito comum entre crianças que vivem em precárias condições de saneamento básico, e bebem água no domicílio e na escola, pois facilita a transmissão dos parasitos intestinais.

De acordo com Rocha et al. (2010) o poliparasitismo é mais frequente devido a semelhança no mecanismo de transmissão dos parasitos intestinais, pela via fecal- oral, através de água, alimentos e mãos contaminadas com as formas infectantes.



**Figura 2.** Frequência Monoparasitismo e Poliparasitismo



Com relação à distribuição dos parasitos verificou-se que a maioria das crianças do bairro da Bela Vista estavam infectadas com protozoários intestinais patogênicos (79,7%) onde o protozoário mais frequente foi a *G. lamblia* (36,6%) e *E. coli* (16,6%). Seguindo por *E. histolytica* (13,3%). Dentre as diversas espécies de helmintos, foi diagnosticado em duas amostras, *A. lumbricoides* 2, (6,6%) e *H. nana* 2 (13,6%) (Tabela 2).

Em relação aos protozoários que vivem como comensais na mucosa intestinal, destacamos a elevada frequência de *E. Coli* (16,6%). Essas espécies de enterocomensais são consideradas como bons indicadores de más condições sócio - sanitárias dos indivíduos que participaram do presente estudo como a falta de higiene pessoal, a não higienização de desinfecção dos alimentos que são ingeridos crus (hortaliças), ingestão de água contaminada.

A presença de *G.lamblia* infectado um maior número de crianças, neste estudo merece uma atenção especial devido aos danos provocados por este protozoário, pois devido à fixação do trofozoito na mucosa do intestino, através de seus discos sugadores, promove irritação superficial e compressão mecânica causando danos à mucosa, promovendo um atampamento no duodeno, impedindo assim que os nutrientes essenciais para o nosso organismo sejam absorvidos. As infecções podem ser assintomáticas ou sintomáticas, com diarreia crônica seguida de esteatorreia, perda de peso e má absorção intestinal (ANDRADE, 2009).

Um estudo realizado por Silva et al. (30), no município de Campina Grande, no bairro Pedregal, um dos bairros mais carentes deste município e com situação semelhante ao bairro Bela Vista onde foi realizado o presente estudo, os parasitas mais encontrados foram *E. coli*, *E. histolitica*, *A. lumbricoides*, *E. nana* com 16,6%, 13,3%, 6,6% e 6,6% respectivamente.



A gravidade dos sintomas é diretamente ligada à proporção da carga parasitaria que o paciente alberga. Segundo Stephenson (2000), em crianças a infecção maciça pode resultar em bloqueio mecânico do intestino delgado, e as infecções crônicas, ainda que sejam sem sintomas, podem provar atraso no seu crescimento.

**Tabela 2:** Distribuição de protozoários e helmintos no município de Aguiar PB.

Espécies de Parasitos	Número de crianças parasitadas	%
<i>Giardia lamblia</i>	11	36,6
<i>E.colli</i>	5	16,6
<i>E.histolytica</i>	4	13,3
<i>E. nana</i>	2	6,6
<i>Iodamoeba bustchilli</i>	2	6,6
<i>H. nana</i>	4	13,3
<i>Ascaris lumbricoides</i>	2	6,6

De acordo com o estudo, observamos que a maioria das crianças parasitadas reside em casas cujo abastecimento de água é fornecido pela rede pública (55%), porém não é realizado nenhum tratamento da água no domicílio e ainda lançam seus lixos residenciais



em terrenos baldios (56,6%), Apesar de receber água do abastecimento público, o bairro Belo da Vista não dispõe de água encanada, onde é preciso fazer uso de animais, como meio de condução para transportarem a água de consumo, onde posteriormente é armazenada em barris do tipo ancoretas, recipiente feito artesanalmente com madeiras e borrachas de pneus desgastados (Figura3). Esse recipiente serve de meio para a contaminação da água armazenada, já que a sua higienização na parte interna é de difícil acesso.



**Figura 3**-Objeto de condução para transporte de água no Bairro Alto da Bela Vista no Município de Aguiar PB.



O acondicionamento e o tratamento da água no domicílio através de técnicas simples como a fervura e filtração reduzem drasticamente a índice de parasitismo intestinal nas populações carentes e que moram em áreas não saneadas. Neste estudo, apesar das famílias receberem água tratada (rede pública) estas mostraram um descomprometimento com a saúde das crianças uma vez que consomem água e alimentos sem receber tratamento e higienização.

Os pais ou responsáveis pelas crianças relataram não terem nenhum conhecimento sobre a realização dos exames parasitológico e eficácia do mesmo, o que colabora com o aumento da frequência de parasitismo intestinal.

Apesar da falta de toda uma estrutura de prevenção existe no local animal sinantrópicos, ficando em destaque os mosquitos e baratas, isso ocorre em virtude de um córrego próximo ao bairro, lixo residencial a céu aberto contendo resto de comidas, e a presença de insetos como a barata e mosca o que só facilita a contaminação do meio ambiente e proliferação da doença, por serem vetores mecânicos de enteroparasitos. (VINHA 2001)

Os resultados de vários estudos apontam para correlação entre parasitoses intestinais e as condições de saneamento básico, onde nas áreas não saneadas existe um elevado numero de pessoas infectadas por enteroparasitos (REGO, 2002).

## Conclusões

Os resultados obtidos neste estudo comprovam a elevada frequência de crianças infectadas por parasitos intestinais no bairro Alto da Bela Vista, Município Aguiar PB. A frequência de enteroparasitos foi maior em meninas, na faixa etária de 6 a 9 anos. A



maioria das crianças apresentavam poliparasitismo, sendo mais comum entre os protozoários *G.lambliia*, *E.coli* e *E. histolytica*.

O poliparasitismo é muito comum entre crianças que vivem em precárias condições de saneamento básico, e bebem água no domicílio e na escola, pois facilita a transmissão dos parasitos intestinais. Os resultados mostrados nesta pesquisa confirmaram a nossa hipótese sobre a elevada frequência de enteroparasitos em crianças no bairro, objeto do estudo é reforça a necessidade da implantação de programas de saúde, que visem à promoção e prevenção das parasitoses através de medidas educativas sobre a higienização pessoal e coletiva, saneamento básico. Estas ferramentas reduzem a frequência de parasitismo intestinal e as doenças por eles provocadas em crianças.

## Referências

FERREIRA, J.R; et al diagnóstico de parasitas no recenciamento São Francisco em Cascavel PR. **Revista Brasileira análises clínicas**. V. 36, p. 145-6.9, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.com.br> acesso em 30-08-2012.

SILVA, C, G; SANTOS, H, A; Ocorrência de parasitoses intestinais em áreas de abrangência do Centro de Saúde Cicero da Regional Oeste da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista de biologia e ciências da Terra**, João Pessoa, PB, v.1, n.1, 2001.

BIASE, L. A. et al. Prevalência de enteroparasitoses em crianças de entidade assistencial de Erechim, RS. **Perspectiva**, Erechim, RS, v. 34, n. 125, p. 173-179, mar. 2010.

PHIRI, K. et al. Urban/rural -Malawi. *annalsof tropical Medicine Parasitology*, v. 94, n. 4, p. 381-7, 2000.

ASOLU, S.O.; OFOENZIE, I.E. The role of health education and sanitation in the control of helminth infections. **Acta Tropical**, v. 86, n. 2, p. 283-94, 2003

MELO-REIS, P.R. et al. correlação entre eosinofilia e protoparasitose por giárdia lamblia em crianças. **Revista Brasileira de análises clínicas**, v. 39, p. 237-239, 2007.

NEVES, D. P. **Parasitologia Dinâmica**, 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010.



# Temas em Saúde

Volume 14, Número 4

ISSN 1519-0870

João Pessoa, 2015

PRADO, M.S.; BARRETO, M.L.; STRINA, A.; FARIA, J. A.; NOBRE, A.A.; JESUS, S. R. Prevalência e intensidade das infecções por parasitas em crianças na idade escolar na cidade de Salvador (Bahia, Brasil). *Revista da sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, MG, V.34. n, 1, 2001.

VINHA C, Martins MR. S, Parasitoses intestinais entre escolares. **Jornal de pediatria**50; 79-84(1981).

CASTRO, S. N.; Epidemiologia das Parasitoses Intestinais em Crianças de creches no rio de janeiro, 2004 V.41, N.2, P: 182-187. 2004.

BARCANTI, T. A. Enteroparasitoses em crianças matriculadas em creches públicas do Município de Vespasiano, Minas Gerais. **Revista de Patologia Tropical**. v. 37, p. 33-42, 2008.

MONTEIRO, H. S. prevalencia de parasitos e comensais em crianças de crèches w escolas de 1º e 2º grau (privada e públicas) da cidade de Mirassol (SP,Brasil) .**Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. V. 32, n. 6, p. 697-687, nov/dez, 1988

ROCHA A.; MENDES R. A.; BARBOSA C. S. Strongyloidesspp e outros parasitos encontrados em, alfeces( lactucasativa). Comercializados na cidade do Recife, PE. **Revista patológica Tropical**. Goiás, GO, maio/jun; 37(2): p. 151-60.2008.

ANDRADEC.A.R, Enteroparasitoses em escolares de 1º grau de rede pública da cidade de natal,RN ,. **Revista Brasileira Clinicas** V.37, P 83-85,2009

SILVA, E, F., GOMES, M, A., Amebíase Entamoeba Histolyticva/Entamoeba Díspar/in: Neves,D. **parasitologia humana**. 11.ed. São Paulo: A theneu.2010.

STEMPSON, J. prevalência de anemia ferropriva associada a fatores de risco em pré escolares de Creche Cantinho do Fiorrlo no Município de Natividade-RJ. **Newslab**, Rio de Janeiro, v.124, p. 114 – 124, 2007.



Parasitoses intestinais em crianças

Artigo

**Percepção de mulheres sobre o auto exame da mama**

**Perception of woman to self-breast exam**

Déborah Kylvia de Araújo Dantas<sup>1</sup>

José de Arimatéia Maia<sup>2</sup>

Maria Mirtes da Nobrega<sup>3</sup>

Sheila da Costa Rodrigues<sup>4</sup>

**Resumo** – O Câncer de mama é considerado como principal causa maligna que acomete o sexo feminino, também é um grave problema de saúde pública. Geralmente o câncer de mama é diagnosticado depois dos 50 anos de idade. Onde os fatores de risco estão nível socioeconômico, histórico familiar de câncer de mama, e história pessoal de biopsia mamária mesmo com resultado benigno. Os objetivos foram analisar as percepções das mulheres na prevenção do câncer de mama na realização do autoexame. Trata-se de estudo do tipo exploratório descritivo, através de uma abordagem quanti-qualitativa realizada na USB Roberto Ôba no município de Patos-PB. A população foi composta por 30 usuárias e a amostra foram 10 mulheres. O instrumento para coleta de dados por meio de um roteiro de entrevista com perguntas objetivas e subjetivas, onde os dados quantitativos foram analisados estatisticamente e exposto em tabelas, gráfico e quadros. A pesquisa obedeceu à resolução 196/96 do CNS. Na discussão verifica-se que 40% da amostra têm entre 21 a 40 anos; 50% estudaram ensino fundamental incompleto; 50% da amostra relataram ser branca; 90% já ouviram falar sobre câncer de mama; 60% da amostra sabem o que é autoexame das mamas; 60% das entrevistadas realizam o autoexame mensalmente. Conclui-se que foi possível identificar que a amostragem tem consciência da magnitude da prevenção do câncer de mama, através do AEM e ECM.

**Unitermos** – Auto-exame. Câncer. Percepção.

**Abstract** – The cancer is considered as the main cause evil that affects women, is also a serious public health problem. Usually breast cancer is diagnosed after the age of 50. Where risk factors are socioeconomic status, family history of breast cancer, and personal history of breast biopsy even with benign outcome. The objectives were to analyze the perceptions of women in the prevention of breast cancer in the realization of self-examination. This is a descriptive exploratory study, through a quantitative and qualitative approach performed in USB Roberto oba the city of Patos-PB. The population consisted of 30 users and 10 sample were women. The instrument for

<sup>1</sup> Estudante do nono período do curso de Bacharelado em Enfermagem das FIP,s.

<sup>2</sup> Enfermeiro, mestrando em Docência da Educação Brasileira pela SAPIENS/FACNORTE.

<sup>3</sup> Enfermeira e professora Mestre em ciência da educação das FIP.

<sup>4</sup> Enfermeira professora especialista das FIP.



data collection through an interview guide with objective and subjective questions where quantitative data were statistically analyzed and displayed in tables, graphics and tables. The research followed the Resolution 196/96 of the CNS. In the discussion it appears that 40% of the sample is between 21 and 40 years, 50% studied elementary education, 50% of the sample reported being white, 90% have heard about breast cancer, 60% of the sample knows what is self-breast examination, 60% of respondents perform self-examination monthly. It was concluded that it was possible to identify which sampling is aware of the magnitude of the prevention of breast cancer through the AEM and ECM.

**Keywords** – self-examination. Cancer. Perception.

## Introdução

O presente estudo tem o objetivo de analisar a percepção das mulheres na prevenção do Câncer de Mama na realização do autoexame e foi do tipo exploratório descritivo, desenvolvido através de uma abordagem quanti-qualitativa, realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Roberto Ôba no Município de Patos/PB. A população foi composta pelas 30 usuárias que realizam o acompanhamento do programa saúde da mulher, enquanto nossa amostragem foi de 30% que contou com 10 mulheres que aceitaram a participar da pesquisa, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

As mamas masculinas e femininas amadurecem de modo comparável até a puberdade, quando nas mulheres o estrogênio e outros hormônios iniciam o desenvolvimento mamário. Esse desenvolvimento geralmente ocorre de 10 a 16 anos de idade, embora a faixa possa variar desde 9 a 18 anos. Os estágios do desenvolvimento da mama são descritos com estágio da vida. O estágio 1 descreve uma mama pré-púber. O estágio 2 é o de broto mamário, o primeiro sinal da puberdade em uma mulher. Estágio 3 envolve o aumento adicional do tecido mamário e da aréola (um anel de tecido mais escuro ao redor do mamilo). Estágio 4 acontece quando o mamilo e a aréola formam um monte secundário no ápice do tecido mamário e o Estágio 5 é o desenvolvimento continuado de uma mama maior com um contorno único da mama (BARBOSA, et al., 2004).



O câncer consiste em uma enfermidade crônica, caracterizada pelo crescimento celular desordenado, o qual é resultante de alterações no código genético. Entre 5% a 10% das neoplasias são resultados diretos da herança de genes relacionados ao câncer, mas grande parte envolve danos ao material genético, de origem física, química ou biológica, que se acumulam ao longo da vida (SOARES; SILVA, 2010).

De acordo com Faria (2010), considera que o câncer de mama é a principal neoplasia maligna que acomete o sexo feminino no Brasil, apresentando taxa bruta de incidência. Entre os Estados brasileiros, o Rio Grande do Sul, é um dos que apresenta maiores taxas de incidência de câncer de mama em mulheres 52,2% casos por 100 mil mulheres.

Qualquer alteração na mama é preocupante, pois nos remete ao câncer que mais mata mulheres no Brasil. O câncer de mama é o de correção cirúrgica mais mutilante para mulher, afetando profundamente a sua autoestima e, assim como a mastectomia é um procedimento agressivo, onde ocorre à retirada da mama atingida que vem acompanhada muitas vezes de conseqüências traumatizantes, nas experiências de vida e na saúde da mulher acometida de câncer (CASTRO, 2007).

Segundo Guimarães (2008), o câncer de mama é provavelmente o mais temido entre as mulheres devido a sua alta freqüência, e, sobretudo pelos seus efeitos psicológicos que afetam a percepção de sexualidade e a própria imagem pessoa. A maior parte dos casos de câncer de mama, esta concentrado em mulheres com idade entre 45 e 50 anos, e é a partir da década de 50 anos que a mortalidade por câncer de mama vem crescendo no país, ou seja, quanto maior a idade maior a chance de ter este câncer, mulheres com menos de 20 anos raramente são acometidas por essa patologia.

Segundo Kemp et al. (2002), a detecção precoce pode ser feita através de três procedimentos básicos: autoexame das mamas realizado mensalmente, exame clínico das mamas anualmente e o rastreamento mamográfico para as mulheres acima de 35 anos e em situação de risco, os quais se complementam. E como procedimentos auxiliares no



diagnóstico, existem: ultra-sonografias, exames citológicos (punção aspirativa) e exames histopatológicos (biopsia).

O autoexame das mamas "é o exame realizado pela própria mulher em suas mamas, viabilizando a descoberta de alterações existentes [...]". Exerce função importante, com possibilidade de promover a detecção precoce de uma neoplasia, permitindo uma terapêutica eficaz, prolongando a sobrevivência da mulher, sobrevivência com qualidade já que evita sequelas físicas severas com as concomitantes sequelas emocionais, sociais e econômicas (BRASIL, 2002).

Davim et al. (2003), considera-o um exame útil, proveitoso e de fácil execução que pode ser realizado por mulheres de qualquer segmento sociocultural da população. Entre as vantagens, destacam-se a detecção de tumorações pequenas, ainda confinadas à glândula mamária; é um método conveniente, vantajoso e oportuno; pode ser repetido à vontade; não tem custo financeiro; e sua precisão aumenta com a prática.

O AEM tem como objetivo principal:

[...] fazer com que a mulher conheça detalhadamente suas mamas, o que facilita a percepção de quaisquer alterações tais como "pequenos nódulos nas mamas e axilas, saída de secreções pelos mamilos, mudança na cor da pele, retrações, entre outras, promovendo o diagnóstico precoce, com grandes perspectivas de cura em ritmo promissor, quando os tumores são pequenos, delimitados e localizados ainda no próprio tecido glandular mamário (DAVIM et al., 2003, p. 06)

Para Carvalho (2004), o AEM busca detectar nódulos menores que 2 cm de diâmetro, sem o envolvimento de nódulos linfáticos e axilares e sem evidência de metástase a distância, proporcionando aos praticantes benefícios em relação à sobrevivência, tratamentos menos mutiladores e melhor qualidade de vida.

Segundo Davim et al. (2003), ficou provado, em estudos, que as mulheres que praticam o autoexame apresentam tumores pequenos e um estágio clínico mais favorável da doença do que aquelas que nunca realizam essa prática. Quando o câncer é diagnosticado em



estágios iniciais, a mulher tem uma sobrevida bem melhor. Não existe uma forma de evitar o aparecimento do câncer de mama, o que melhor se pode obter é o controle de sua evolução por meio da prática sistemática do autoexame da mama, exame clínico de mama e atenção quanto aos fatores de risco.

A importância do autoexame de mama está embasada na constatação de alguma alteração nas mamas e são descobertos pela própria mulher durante o mesmo.

As estatísticas atuais indicam que, durante toda a vida (nascimento a morte), o risco de uma mulher desenvolver o câncer de mama é de 1 em 8 mulheres. Quando diferenciado pela idade, o risco para 39 anos de idade é de 1 em 209 casos, aumentando para 1 em 24 aos 59 anos de idade (FARIA, 2010).

É notório que as mulheres têm pouca informação no que diz respeito à prevenção do câncer de mama e a realização do autoexame. Partindo deste tocante surgiu o seguinte questionamento: será que as mulheres sabem como realizar o autoexame das mamas?

Este estudo tem grande importância no conhecimento das mulheres sobre há prevenção do câncer de mama. Por essa razão não se pode deixar de reconhecer as dificuldades que as mulheres têm quando se trata em conhecer seu próprio corpo. O sucesso deste trabalho de pesquisa servirá para auxiliar os profissionais a interagir com os pacientes, tendo um vínculo mais amplo. Deste modo todas as estratégias serão satisfatórias ao conhecimento da prevenção do câncer de mama.

## **Materiais e métodos**

Este estudo foi do tipo exploratório descritivo, desenvolvido através de uma abordagem quanti-qualitativa, realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Roberto Ôba no Município de Patos/PB. A população foi composta pelas 30 usuárias que realizam o acompanhamento do programa saúde da mulher, enquanto nossa amostragem foi de 30% onde contará com 10 mulheres que desejarem participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido seguindo esclarecimento ao objetivo da



pesquisa. Foram excluídas da pesquisa as mulheres que no momento da entrevista não estavam na UBS as que menores de 18 anos e as que não estão sendo acompanhadas pelo programa de saúde da mulher, para coleta dos dados usamos um roteiro de entrevista formulada com perguntas objetivas e subjetivas, estando às mesmas divididas em duas sessões: sendo a primeira com os Dados Sócios Demográficos e a segunda os dados referentes aos objetivos do estudo.

A pesquisa obedeceu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), onde fornece total liberdade aos entrevistados para que a qualquer momento deixe de participar da sua pesquisa. Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética os dados foram coletados nos mês de abril de 2013 logo após foram analisados estatisticamente e logo apos foram expostos por meio de tabelas e gráficos feitos e os dados qualitativos foram analisados através da literatura pertinente, no discurso do sujeito coletivo.



## Resultados e discussão

**Tabela 1** – Distribuição dos dados Sócio Demográfico dos participantes segundo as variáveis em estudo

Variáveis	Descrição	Nº	%
Faixa etária	18 – 20	1	10
	21 – 30	4	40
	31 – 40	3	30
	+ 41	2	20
Escolaridade	Não estudou	2	20
	Ens. fund. Incomp.	5	50
	Ens. Médio Incomp.	1	10
	Ens. Médio Comp.	1	10
	Ens. Sup. Incomp.	1	10
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Em observância na tabela 1 vimos que 40% das entrevistadas estão na faixa etária entre 21 a 30 anos de idade, isso nos mostra que as mulheres neste período se cuidam mais que as outras, isso pode levar em conta que elas têm mais experiência de vida e se preocupa mais com sua saúde enquanto que 30% delas estão na faixa de 31 a 40 anos de idade, neste período é destinada a idade que as mulheres são indicadas em realizar exames específico das mamas.

O autoexame das mamas deve ser feito em todas as idades e de acordo com Pires (2013), a mulher com idade entre 20 e 39 anos deve ser realizado mensalmente e o exame clínico a cada três anos caso não haja nenhuma anormalidade.

Através dos dados obtidos encontrou-se que 20% das mulheres entrevistadas não estudaram 50% tem ensino fundamental incompleto, 10% cursaram o ensino médio

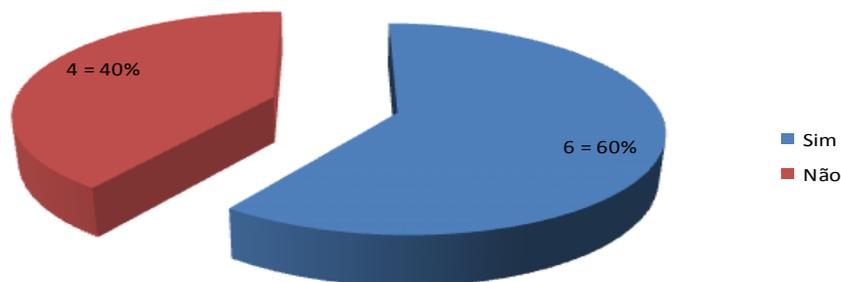


incompleto, 10% concluíram o ensino médio, 10% concluirão o ensino superior incompleto.

O fato é que a maioria das mulheres entrevistadas possuem o ensino fundamental incompleto mostra que o nível de escolaridade é baixo. Deixando-as leigas em determinados assuntos, como, câncer de mama. Diante desse fato, sente-se a necessidade de passar informações sobre a doença, como preveni-la e detectá-la precocemente.

O Brasil ocupa o 53º lugar em educação, entre 65 países avaliados (PISA). Mesmo com o programa social que incentivou a matrícula de 98% de crianças entre 6 e 12 anos, 731 mil crianças ainda estão fora da escola. O analfabetismo funcional de pessoas entre 15 e 64 anos foi registrado em 28% no ano de 2009; 34% dos alunos que chegam ao 5º ano de escolarização ainda não conseguem ler (Todos pela Educação); 20% dos jovens que concluem o ensino fundamental, e que moram nas grandes cidades, não dominam o uso da leitura e da escrita (BRASIL ESCOLA, 2013).

**Gráfico 1** – Distribuição numérica e percentual da amostra quanto a pergunta: você sabe o que é o auto exame das mamas?



Fonte: dados da pesquisa, 2013.



Percepção de mulheres sobre o auto exame da mama

O gráfico 1 revela que 90% das participantes têm conhecimento do câncer de mama e dos maus que o mesmo pode causar. O entendimento é um bom sinal, pois mostra que a população busca o conhecimento sobre diversas patologias inclusive o carcinoma mamário, ajudando na prevenção e no diagnóstico precoce para um melhor prognóstico, mais mesmo sabendo o que é o câncer de mama, ainda 40% das mulheres não realizam o autoexame da mama.

De acordo com Pinho et. al., (2003), o câncer de mama é uma doença que se apresenta de várias formas, existindo algumas diferenças no pré e pós- menopausa, atingindo mulheres após os quarenta anos de idade com vários graus e formas de tumores.

**Quadro 1** - Distribuição numérica e percentual da amostra quanto os seguintes questionários:

Variável	Descrição	Nº	%
Já recebeu informações sobre a importância do autoexame da mama?	Sim	6	60
	Não	4	40
Quem informou sobre a importância do autoexame?	Amiga	1	10
	Enfermeiro	7	70
	Médico	1	10
	Outros	1	10
Já realizou o autoexame?	Sim	7	70
	Não	3	30
Tem alguma dificuldade em realizar o autoexame?	Sim	2	20
	Não	6	60

Fonte: dados da pesquisa, 2013.



Os dados do quadro 1 mostram que 60% das mulheres entrevistadas já receberam informações sobre a importância do o auto-exame das mamas. Esses valores se devem as campanhas e outros informativos dos demais programas de saúde.

Para Brito et. al., (2010), é importante detectar nódulos observando a glândula mamaria, pois é um método fácil, sem gasto financeiro. Se os nódulos forem detectados precocemente e ainda pequenos o tratamento será menos agressivo, tornando assim benefícios a sobrevivida com diminuição nos custos financeiros.

Segundos dados do quadro 1 70% das mulheres entrevistadas foram informadas sobre a importância do autoexame da mama pelo enfermeiro, 10% por amigos, 10% por médicos, 10% por outras pessoas. Isso nos mostra a capacidade do enfermeiro quanto aos programas de saúde criados pelo ministério da saúde.

De acordo com Silva et. al., (2008), os enfermeiros que trabalham na atenção básica de saúde tem a função de passar informações e orientações a respeito da realização do autoexame das mamas.

Os dados mostram que 70% realizam o autoexame das mamas e 30% não realizam ou nunca praticaram este método.

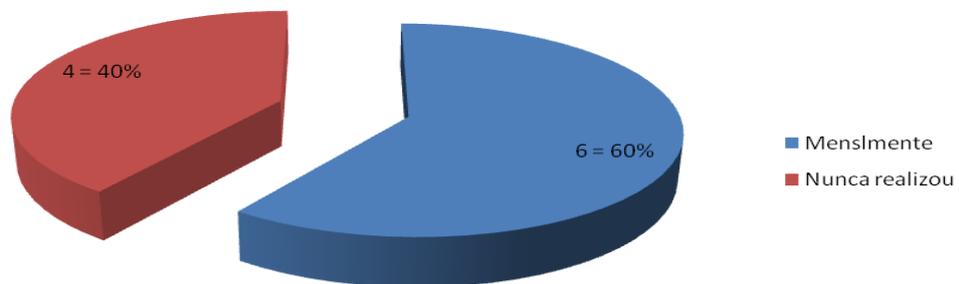
Para Davim et. al., (2003), foram criados programas de prevenção de câncer de mama para um prognóstico de cura maior, mesmo o atendimento da rede pública deixando a desejar, existem timidez das usuárias na realização do autoexame das mamas diminuindo assim uma maior chance de cura. Havendo assim necessidade de um processo educativo por parte dos profissionais de saúde sobre a realização do autoexame das mamas, pois a mulher se auto examina conhecendo assim seu corpo, havendo assim uma detecção precoce de nódulos para um prognostico melhor.

Observamos também que 60% não têm dificuldade em realizar o autoexame das mamas sem a presença de um profissional de saúde, 20% tem dificuldade em realizar o autoexame das mamas, 20% não realizaram ou foi realizado pelo profissional de saúde. De acordo com os resultados obtidos, acreditamos que a busca da realização do



autoexame das mamas, entre as mulheres entrevistadas, se dá pelo fato de grande proporção de mulheres que a neoplasia mamária vem acometendo e, sobretudo pelos altos índices de mortalidade.

**Gráfico 2** – Distribuição numérica e percentual da amostra quanto a pergunta: qual frequência realiza o auto exame?



Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

De acordo com o gráfico 2 com relação à frequência com que realiza o auto-exame das mamas, 60% das entrevistadas responderam que realizam o AEM mensalmente, 40% nunca realizou. É preocupante ainda 40% das mulheres nunca terem realizados o autoexame das mamas diante de tantos programas criados pelo ministério da saúde. Por isso é importante orientar as mulheres sobre esta patologia, pois irá conscientizá-las da importância do auto cuidado, da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer, incluindo as campanhas educativas que devem ser feitas a todo o momento. Começando nas escolas, grupos de mulheres, associações, igrejas e em todos os lugares, pois o acesso a essas informações será a principal condição para que consigamos mudar o número de casos de câncer de mama, que pode ser curado se descoberto precocemente.



Para Gomes et. al., (2012), o autoexame das mamas realizado mensalmente é uma forma de prevenção do câncer de mama, possuindo importância por ser a mulher que se examina, fazendo com que haja o autoconhecimento sobre seu corpo e alterações nele apresentadas. O exame deve ser feito após a menstruação, com uma elevada importância para a detecção precoce do câncer de mama para um melhor prognóstico.

**Quadro 2** - Distribuição numérica e percentual da amostra quanto os seguintes questionários:

Variável	Descrição	Nº	%
Já encontrou alteração no seio com o autoexame?	Sim	2	20
	Não	5	50
Tem caso de câncer de mama na família?	Sim	1	10
	Não	9	90
Qual grau de parentesco?	Tia	1	10

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Observando no quadro 2 que 50% das participantes não encontraram alterações nas mamas durante a realização do autoexame das mamas, 30% não souberam informar ou nunca fizeram o auto-exame das mamas por isso não acharam alterações, 20% das mulheres encontraram algum tipo de alteração nas mamas no momento da realização do auto-exame das mamas, as quais após a descoberta da alteração buscaram o serviço de saúde para análise por profissionais da saúde e realização da mamografia.

A realização do autoexame da mama (AEM) tem sido importante na detecção precoce do câncer de mama, registrando-se tumores primários menores e menor número de linfonodos axilares invadidos pelo tumor (ou por células neoplásicas) nas mulheres



que fazem o exame regularmente, além de haver também detecção de pequenas mudanças nas propriedades físicas das mamas, diminuindo assim a probabilidade de metástase e aumentando a sobrevida dessas pacientes (MULLER, et. al., 2009).

Conforme o quadro 2, quando questionadas quanto a presença de câncer de mama na família 10% das mulheres relataram que havia casos em parentes, e outras 90% falaram que não apresentam histórico na família.

Observamos que as mulheres entrevistadas reconhecem a importância e a necessidade de realizar o autoexame da mama, entretanto, no que se refere a prática do mesmo, mostram pouco interesse na realização do auto-exame das mamas, mesmo que um número de 10% desta população tenha parentes que tem ou já tiveram câncer o que significa que podem ocorrer riscos de desenvolvê-lo, devido ao componente genético.

Adesão por partes dos profissionais de saúde, é sem dúvida um fator primordial, uma vez que eles estando na atenção básica tem como dever orientar e persistir junto com as usuárias para a prática da realização do exame clínico das mamas, assim como orientá-las de fazer de forma correta em casa, sendo realizado entre 5 ao 10 dia do ciclo menstrual contando desde do primeiro dia, e no caso de menopausadas escolher de preferência o dia primeiro de cada mês, para realizar o auto-exame das mamas, e conscientizando-as que sempre devem procurar o profissional de saúde, para que também eles avaliem (RAMOS, et al., 2012).

## **Considerações finais**

O câncer de mama é considerado um grave problema de saúde pública, sendo mesmo representado pela sua alta incidência, o mais considerando câncer presente no sexo feminino, e com uma menor proporção no sexo masculino.

A realização do autoexame das mamas tem papel fundamental na detecção precoce de tumores na glândula mamária. Então a prática do autoexame pode detectar tumores que não foram observados pela mamografia e nem pelo exame clínico de rotina.



Verifica-se que as usuárias sentem dificuldades em realizar a auto palpação, onde o profissional de enfermagem deve explicar que tal procedimento deve ser feito de forma rotineiramente após a menstruação (ocasião própria na qual as mamas ficam flácidas), ou na primeira semana do mês para as mulheres menopausa das.

Assistência de enfermagem é de suma importância para a prevenção do câncer de mama, uma vez que as orientações devem ser feitas de forma sistematizadas ao público alvo, que são as mulheres necessitam sobre as dificuldades em realizar o autoexame das mamas, e explicar a grande relevância da realização do exame clínico das mamas, onde o mesmo é feito por profissional de saúde, capacitado a verificar alguma alteração na mama de forma precoce, para desta forma obter uma cura para a paciente.

Então podemos concluir, no decorrer da pesquisa foi possível identificar a grande magnitude de se realizar uma assistência de qualidade com base nas premissas do acolhimento com a finalidade de realizar a promoção, prevenção em saúde. Salientando a grande importância da saúde da mulher, verificando desta forma a conscientização do público alvo, em realizar o autoexame das mamas, assim com a procura a atenção básica, para que junto a um profissional de saúde.

## Referências

BARBOSA, H. F. et. al., Fatores de risco para infecções de sítio cirúrgico em pacientes operadas por câncer de mama. RBGO. v. 26, n.3, 2004.

BRASIL ESCOLA.com/educacao/educacao-no-brasil.htm. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância – (Conprev), **Falando sobre câncer de mama**. – Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP**. Resolução n.º 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.



BRITO, L. M. O. Conhecimento, prática e atitude sobre o auto-exame das mamas de mulheres de uma cidade do Nordeste do Brasil. **Rev. Bras Ginecol Obstet.** 2010; 32 ( 5 ) 241-6.

CARVALHO, G.M.. **Enfermagem em Ginecologia**, 1 ed. rev. e ampl. São Paulo: EPU, 2004, p. 127-129.

CASTRO, Melissa Vieira Koch e. Capacitação de recursos humanos para detecção precoce do câncer de mama por meio da mamografia. **Radiol Bras**, São Paulo, v. 40, n. 5, Oct. 2007.

DAVIM, R.M.B. et. al., Auto-exame de mama: conhecimento de usuárias atendidas em uma maternidade escola. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, vol. 37, n. 5, Oct. 2003, p. 05-06. Disponível em <<http://www.scielo.br>> Acesso em 28 de Ago. 2006.

FARIA, L. **As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama**. Ciências saúde, v.17, supl.1, jul.2010, p.69-87.

GOMES, L. M. X. et. al., Conhecimento e prática do auto-exame das mamas por acadêmicos de enfermagem. *Rev. Cubana Enfermer* vol. 28. nº 4 Ciudad de La Habana sep. – dic. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em 20 de Abril. 2013.

GUIMARÃES, L. J. M. **Câncer de mama**, 2008. Disponível em < [http:// www. Ufv. Com. br](http://www.Ufv.Com.br)> acesso em: 12 de março de 2012.

KEMP, C. et. al., O Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira (AMB) e do Conselho Federal de Medicina (CFM). **Câncer de mama: prevenção secundária**, 2002. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br>

MULLER, M. S. et. al., A prática do auto-exame das mamas em mulheres de uma comunidade universitária. *Rev. Bras. de Enfermagem*. n. 32, n. 6, 2009.

PINHO, A.A.; FRANÇA JUNIOR, I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. *Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil*. v. 3, n. 1, 2003.

PIRES, D. M. **auto exame das mamas**. Belo Horizonte/MG, 2013.

RAMOS, S. R. R. et. al., Sentimentos vivenciados por mulheres acometidas por câncer de mama. *Rev. Bras. de Enfermagem*. v. 30, n, 3, 2012.

SILVA, S. S; AQUINO, T. A. A; SANTOS, R. M. O paciente com câncer: Cognação a partir do diagnóstico. **Revista Brasileira de Terapia Cognitiva**. V. 4 nº 2. João Pessoa – PB, 2008.

SOARES, E. M; SILVA, S. R. Perfil de pacientes com câncer ginecológico em tratamento quimioterápico. **Ver Bras Enferm, Brasilia**. 2010. jul- ago; 63 (4): 517-22.



Artigo

**Perfil lipídico de pacientes com *diabetes mellitus* tipo 2**

**Lipid profile of patients with *diabetes mellitus* type 2**

Francisco Ermesson Maciel Almeida<sup>1</sup>

Cristianne Rosa Neves<sup>2</sup>

Arthur Hipolito Pereira Leite<sup>3</sup>

Lucíola Abílio Diniz Melquiades de Medeiros Rolim<sup>4</sup>

**Resumo** – Dislipidemia é um quadro clínico caracterizado por concentrações anormais de lipídios ou lipoproteínas no sangue. Pacientes com DM tipo 2 têm alterações no perfil lipídico que podem contribuir para um risco de doença cardiovascular aumentado. Este trabalho teve como objetivo avaliar o perfil lipídico de portadores de DM tipo 2 cadastrados no Programa Hiperdia da cidade de Itaporanga- PB. Para isso, foi realizada uma pesquisa quali-quantitativa, onde se analisou o perfil lipídico, através da mensuração do colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL e triglicéridos. Após a coleta de sangue, foi aplicado um questionário referente aos hábitos de vida dos participantes, bem como avaliação dos índices antropométricos (peso e altura). Em relação aos dados bioquímicos, foi observado que 97,5% dos pacientes possuíam alterações lipídicas. Quanto a classificação das dislipidemias, 2,5% apresentaram hipercolesterolemia isolada, hipertrigliceridemia apresentou-se em 7,5% dos pacientes, 70% apresentaram hiperlipidemia mista e 17,5% apresentaram redução do HDL-C; foi notória a predominância da hiperlipidemia mista, seguida da redução do HDL-C. A análise dos hábitos de vida dos diabéticos mostrou que, 52,5% relataram não exercer nenhuma atividade física. Em relação à presença de doenças cardiovasculares, essa pesquisa observou que 22,5% dos pacientes possuem DCV. Os resultados demonstraram que os pacientes diabéticos são vulneráveis às alterações no perfil lipídico e conseqüentemente aos riscos de doenças cardiovasculares, sendo necessária a adoção de ações educativas no sentido de melhoria dos hábitos de vida, resultando em diminuição do risco de doenças cardiovasculares.

**Palavras-chaves** – Diabetes mellitus. Dislipidemias. Perfil lipídico. Doença Cardiovascular.

---

<sup>1</sup> Concluinte do Curso de Bacharelado em Biomedicina nas Faculdades integradas de Patos – FIP. E-mail: enersonalmenida@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Bacharelado em Biomedicina nas Faculdades integradas de Patos – FIP

<sup>3</sup> Biomédico. Docente no Curso de Bacharelado em Biomedicina nas Faculdades integradas de Patos – FIP

<sup>4</sup> Mestre. Docente no Curso de Bacharelado em Biomedicina nas Faculdades integradas de Patos – FIP



**Abstract** – Dyslipidemia is a clinical condition characterized by abnormal concentrations of lipids or lipoproteins in the blood. Patients with type 2 DM have changes in lipid profile that can contribute to an increased risk of cardiovascular disease. This work aimed to evaluate the lipid profile of patients with type 2 DM registered in the Hiperdia Program of the city of Brazil-PB. For this, a quantitative, qualitative research which analysed the lipid profile, through the measurement of total cholesterol, HDL cholesterol, LDL cholesterol and triglycerides. After collection, blood was applied a questionnaire relating to the living habits of the participants, as well as evaluation of anthropometric indices (weight and height). In relation to biochemical data, it was observed that the patient had 97.5 lipid changes. As the classification of dyslipidemias, 2.5 presented hypercholesterolemia, hypertriglyceridemia was isolated in 7.5, 70 showed mixed hyperlipidaemia and 17.5 showed reduction of HDL-C; It was remarkable the predominance of mixed Hyperlipidemia, followed by reduction of HDL-C. The analysis of the life habits of diabetics showed that 52.5 reported do not engage in any physical activity. In relation to the presence of cardiovascular disease, this research noted that 22.5 of patients have cardiovascular disease. The results have shown that diabetic patients are vulnerable to changes in lipid profile and therefore the risks of cardiovascular disease, requiring the adoption of educational actions aimed at improving life habits, resulting in decreased risk of cardiovascular disease.

**Keywords** – Diabetes mellitus. Dyslipidemias. Lipid profile. Cardiovascular Disease.

## Introdução

Dislipidemias são definidas como um quadro clínico caracterizado por concentrações anormais de lipídios ou lipoproteínas no sangue. Esse distúrbio lipídico tem uma base multifatorial tanto genética como ambiental. Geralmente ocorre devido a diversas condições como, obesidade, diabetes mellitus e uso de medicamentos como, corticosteróide e anti-hipertensivo, sofrendo influência de hábitos de vida inadequados, como dieta, tabagismo, alcoolismo e sedentarismo (BALLESTEROS et al., 2005; CAMELLI; GIULIANO, 2005; FARIAS, 2007).

As dislipidemias são classificadas de acordo com a fração lipídica que se encontra alterada. De acordo com parâmetros bioquímicos pode-se classificar as dislipidemias em quatro tipos principais bem definidos: Hipercolesterolemia isolada (quando o LDL-colesterol é maior ou igual a 160 mg/dl); Hipertrigliceridemia isolada (triglicerídeos



maior ou igual a 150 mg/dl); Hiperlipidemia mista (LDL-colesterol  $\geq$  160 mg/dl e triglicérides  $\geq$  150 mg/dl) e HDL-c baixo (homens  $<$  40 mg/dl e mulheres  $<$  50 mg/dl) (SPOSITO, 2007).

O diabetes mellitus (DM) é um distúrbio metabólico crônico que vem se tornando um grave problema de saúde pública devido à sua alta taxa de morbidade e mortalidade. O DM tipo 2 ocorre na maioria dos casos, sendo responsável por cerca de 95% dos casos de diabetes. Trata-se de uma síndrome heterogênea que ocorre por defeitos na secreção ou na ação da insulina. A expectativa de vida é reduzida em média em cinco a sete anos em pacientes com DM2. Adultos acometidos são duas a quatro vezes mais susceptíveis à doença cardiovascular (DCV), acidente vascular cerebral (AVC) e doença vascular periférica (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2006; REIS, 2002; SMITH, 2003).

Pacientes com DM 2 têm alterações no perfil lipídico que podem contribuir para um risco de doença cardiovascular aumentado. Estas alterações consistem na grande maioria das vezes em diminuição das lipoproteínas de alta densidade (HDL-c), hipertrigliceridemia e hiperlipidemia pós prandial. DM associado a dislipidemia tem efeitos sinérgicos, contribuindo maioritariamente, para um aumento do processo aterosclerótico (NILSSON, 2010; TENENBAUM et al., 2006).

O controle da glicemia através de modificações do estilo de vida e/ou tratamentos farmacológicos adequados, reduz os riscos micro e macro-vasculares dos pacientes com DM2. Dessa forma, é de grande importância que haja um controle nos níveis de colesterol, glicemia e nas concentrações de lipídios para redução dos riscos de doenças cardiovasculares, bem como de outras complicações decorrentes do diabetes (GAEDE, 2003).

A alta prevalência de DM2 na população mundial tem elevado a taxa de morbimortalidade decorrente de eventos aterotrombóticos, principalmente associados a



doenças cardiovasculares. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2002) a doença arterial coronariana é a principal causa de morte de adultos no mundo, estando associada a dislipidemias e ao diabetes. Diante dessa problemática, o presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil lipídico de pacientes diabéticos, mediante dosagens bioquímicas do colesterol total (CT), HDL-colesterol, triglicerídeos (TG), e cálculo do LDL-colesterol, através da fórmula de Friedewald, a fim de conhecer melhor o perfil dessa população para que ações educativas possam ser aplicadas no sentido de melhoria dos hábitos de vida, resultando em diminuição do risco de doenças cardiovasculares.

## Metodologia

Este estudo foi do tipo quali-quantitativo, relacionado à análise do perfil lipídico e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares. A população foi formada por 385 pacientes que possuíam DM 2 e estavam cadastrados no Programa Hiperdia da cidade de Itaporanga-PB. A amostragem foi constituída pelos primeiros 40 voluntários que aceitaram fazer parte da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE, considerando tal amostragem equivalente a 100% do total proposto.

A coleta de dados deu-se com a análise do perfil lipídico, através da mensuração do colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL e triglicerídeos. Foram realizadas dosagens bioquímicas e utilização da fórmula de Friedewald para o cálculo do LDL-c; realizadas em soro de voluntários, após 15 minutos de centrifugação da amostra sanguínea, obtida por punção venosa periférica, preferencialmente em fossa cubital, coletada com seringa e logo após, transferida para um tubo seco (sem anticoagulante). Juntamente à coleta sanguínea, foi aplicado um questionário referente aos hábitos de vida dos participantes, bem como avaliação dos índices antropométricos (peso e altura).



Os dados da amostra foram submetidos à análise descritiva, analisados, tabulados e graficados utilizando o software Microsoft Excel.

Foram adotadas neste trabalho as diretrizes regulamentadoras da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada. Protocolo número: 175/2012.

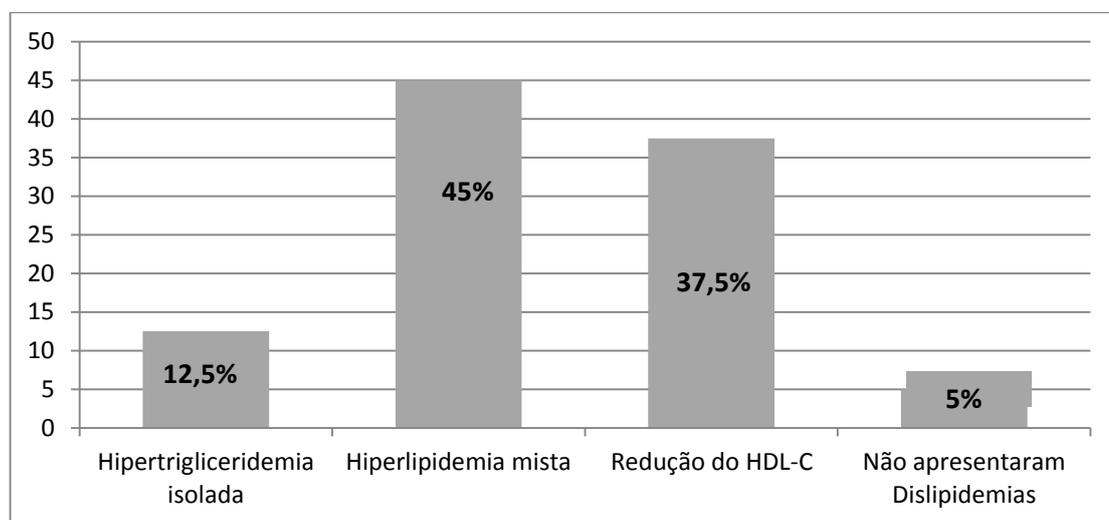
### **Resultados e Discussões**

Dos 40 pacientes analisados, 70% eram do sexo feminino (n=28); possuíam uma média de 62,5 anos de idade e em sua maioria (77,5%), descobriram ser diabético através de consulta de rotina, o que reforça a importância do conhecimento à respeito dos vários fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento do DM 2. Gomes (2006), diz que, estas variáveis devem ser controladas para reduzir significativamente o acometimento por complicações micro e macrovasculares.

Em relação ao tempo de convivência com o DM, 42,5% dos pacientes possuíam a doença a mais de 10 anos.

Quanto aos dados bioquímicos, foi observado que 95% dos participantes da pesquisa possuíam algum tipo de dislipidemia. Entre os indivíduos do sexo masculino, 91,6% apresentaram alterações no perfil lipídico, não diferenciando muito das mulheres, já que 92,8% eram dislipidêmicas. A maioria apresentou hiperlipidemia mista associada à redução do HDL-C. Na figura 1, podemos observar a estratificação do perfil lipídico desses pacientes.





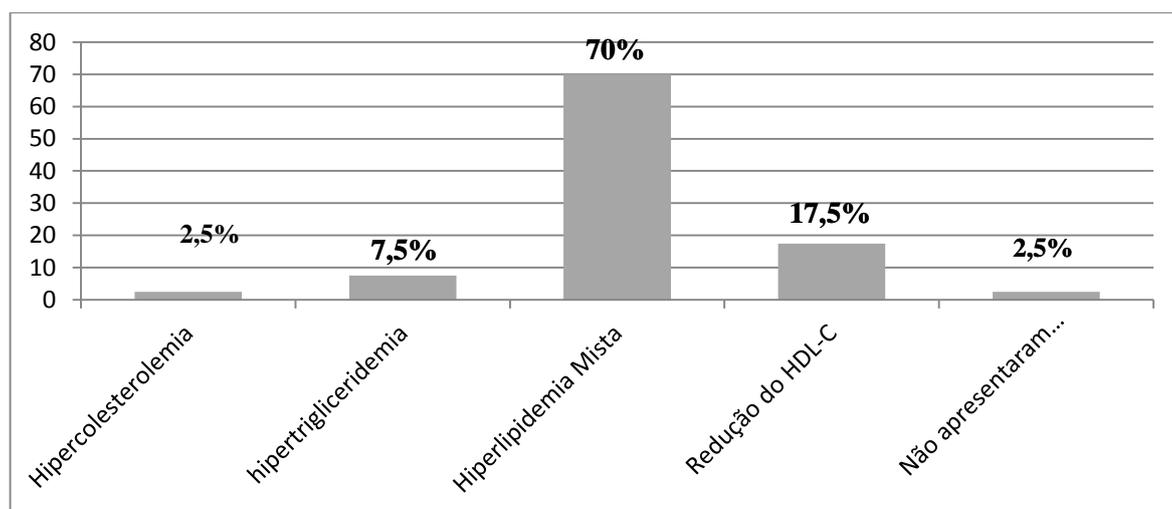
**Figura 1.** Classificação bioquímica das dislipidemias entre os pacientes diabéticos.

Segundo Almeida e colaboradores (2007), a dislipidemia do diabético é laboratorialmente caracterizada pela concomitância de hipertrigliceridemia e diminuição do HDL-C. As concentrações plasmáticas de LDL-C não difere daquelas nos não-diabéticos. Contudo, no DM2 o LDL-C possui partículas pequenas e densas, mais susceptíveis à oxidação, podendo aumentar os riscos de doenças cardiovasculares. A resistência insulínica (RI) e o diabetes mellitus estão geralmente acompanhados da redução do HDL-C e do aumento dos triglicérides plasmáticos, em decorrência da modificação de algumas enzimas plasmáticas que participam do metabolismo dessas lipoproteínas.

Sendo assim, a figura 1 corrobora em partes com tais estudos, visto que 95% dos pacientes apresentaram algum tipo de dislipidemia. Percebe-se aumento dos triglicérides (Hipertrigliceridemia) em concomitância com o aumento do LDL-C em 45% dos pacientes, sendo classificados como hiperlipidemia mista.



A IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias, que é utilizada como padrão no Brasil, abrange apenas indivíduos que não apresentam fatores de risco. O DM é considerado um fator de alto risco. Estudos clínicos têm mostrado, nos últimos anos, que a redução do LDL-C nos diabéticos promove benefício similar à redução do LDL-C em pacientes com doença coronária manifesta. Baseando-se nesses dados, a III Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias, de 2001, apontou como meta terapêutica LDL-C < 100 mg/dL em ambos pacientes diabéticos e indivíduos com doença aterosclerótica clinicamente manifesta. Este estudo adotou as recomendações da própria diretriz, será considerado nessa pesquisa um valor normal do LDL-C menor que 100 mg/dL. Sendo assim, a figura 2 apresenta uma distribuição das dislipidemias adotando esse novo critério.



**Figura 2.** Classificação bioquímica das dislipidemias, considerando valores normais de LDL-C menor ou igual a 100 mg/dL.

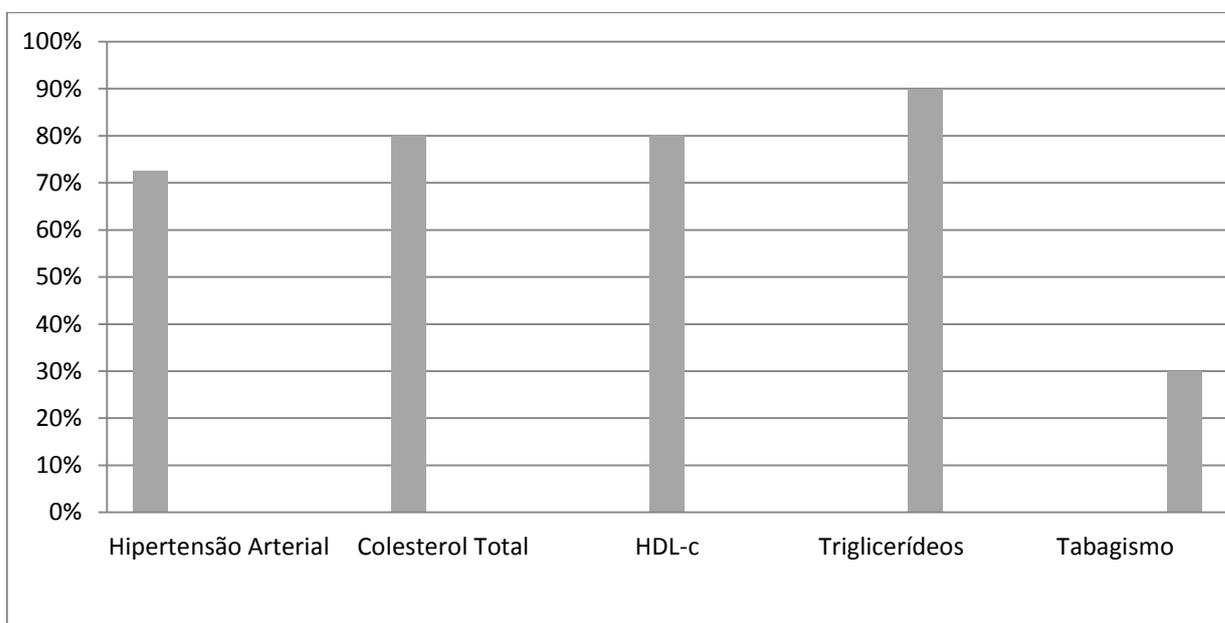


Considerando esta nova classificação para o LDL-C ( $\leq 100$  mg/dL), pôde-se observar que 97,5% dos pacientes apresentavam algum tipo de dislipidemia, é notória a predominância da hiperlipidemia mista, seguida da redução do HDL-C.

Em relação à presença de doenças cardiovasculares, essa pesquisa observou que 22,5% dos pacientes possuem DCV e 7,5% já apresentaram episódio de AVC. Segundo Wajchenberg (2002), a resistência insulínica e a hiperglicemia podem justificar o acentuado aumento de DCV em pacientes diabéticos quando comparados a indivíduos não diabéticos, visto que, a disfunção endotelial representa o evento crítico inicial para o desenvolvimento da aterosclerose. A presença do DM é um fator de risco independente para doença arterial coronariana (DAC), doença vascular periférica (DVP), insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral (AVC), que são as mais importantes causas de morte em pacientes diabéticos (QUADROS et al., 2007).

Segundo Wingard e Barret-Connor (1987), a doença cardiovascular é a principal causa de mortalidade em diabéticos adultos, principalmente em indivíduos portadores de diabetes mellitus tipo 2. A dislipidemia contribui com um aumento de duas a quatro vezes para o risco de desenvolvimento de DCV. A figura 3 evidencia a prevalência de fatores de risco cardiovasculares nos pacientes estudados.





**Figura 3.** Prevalência de fatores de risco cardiovasculares

Em relação à HAS, 73% dos pacientes apresentaram a doença. Segundo Wang, o impacto desfavorável da HAS e das dislipidemias sobre a morbimortalidade cardiovascular é amplamente reconhecido, estando associadas essas condições freqüentemente ao DM.

Segundo Iglesias (2007), o tabagismo é considerado um fator importante não só para o DM, mas para várias outras doenças. Neste estudo, 30% relataram serem fumantes.

Analisando os hábitos de vida dos diabéticos, 52,5 % relataram não realizar atividade física. De acordo com o estudo *Diabetes Prevention Study* (DPS), modificações no estilo de vida têm sido efetivas na prevenção do DM2, reduzindo em até 60% a progressão da intolerância à glicose. Em relação à dislipidemia, observa-se redução dos



triglicerídeos ricos em VLDL-C e aumento de HDL-C, este último, depende da intensidade e frequência da atividade física.

## Conclusões

Os resultados obtidos neste estudo corroboram com os achados de outros pesquisadores, onde percebeu-se que, a maioria dos diabéticos apresentou algum tipo de dislipidemia, caracterizada por hiperlipidemia mista associada à redução do HDL-c e hipertrigliceridemia isolada. Observou-se também uma relação direta entre o sedentarismo no diabético e as alterações lipídicas.

Diante deste contexto, faz-se necessário a criação de programas de saúde voltados para orientação à população, facilitando a prevenção e o diagnóstico do diabetes mellitus tipo 2, bem como tratamento efetivo dos pacientes, pois seu controle exige correto acompanhamento terapêutico e compromisso na adesão, principalmente a respeito de mudanças no estilo de vida para tentar evitar possíveis complicações da doença.

## Referências

ALMEIDA, A. P. F.; MOURA, L.; CHAVES, F. R.; ROMALDINI, J. H. Dislipidemias e *diabetes mellitus*: fisiopatologia e tratamento. **Revista de Ciências Médicas**, v. 16, n 4-6, p. 267-277, 2007.

BALLESTEROS, M. N.; CABRERA, R. M.; SAUCEDO, M. S.; AGGARWAL, D.; SHACHTER, N. S.; FERNANDEZ, M. L. High intake of saturated fat and early occurrence of specific biomarkers may explain the prevalence of chronic disease in northern Mexico. **Journal of Nutrition**, v. 135, n. 1, p. 70- 73, 2005.

Caderno de Atenção Básica nº 16: diabetes mellitus. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2006.



CARAMELLI, B.; GIULIANO, I. C. B. Dislipidemia em crianças e adolescentes. **Revista da Sociedade de Cardiologia**, São Paulo, v. 6, n. 15, p. 518-523, 2005.

FARIAS, SANDRA REIS. **Bioquímica Clínica- uma abordagem geral**. Campina Grande: EDUEP, 2007.

GAEDE, P.; VEDEL, P.; LARSEN, N.; JENSEN, G.V.; PARVING, H.H.; PEDERSEN, O. Multifactorial intervention and cardiovascular disease in patients with type 2 diabetes. **The New England Journal of Medicine**, v. 348, p. 383-393, 2003.

IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, 2007.

GOMES, M. B. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em pacientes com diabetes mellitus. **The New England Journal of Medicine**. v. 359, p. 1577-1589, 2008.

IGLESIAS, R.; JHA, P.; PINTO, M.; SILVA, V.L.C.; GODINHO, J. Controle do tabagismo no Brasil. **Rede de Desenvolvimento Humano do Banco Mundial**, 2007.

NILSON, P. M.; ACCORD and Risk-Factor Control in Type 2 Diabetes. **The New England Journal of Medicine**, v. 362, n. 17, p. 1628-1630, 2010.

QUADROS, A.S.; SARMENTO-LEITE, R.; BERTOLUCI, M.; DURO, K.; SCHMIDT, A.; DE LUCCA, G. Jr. Angiographic coronary artery disease is associated non diabetes-related lower extremity amputation incidence before and after the introduction of better organized diabetes foot care: continuous longitudinal monitoring using a standard method. **Diabetes Care**, v. 31, n. 3, p. 459-463, 2008.

REIS, A. F.; VELHO, G. Bases genéticas do *diabetes mellitus* tipo 2. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 46, n. 4, p. 426-432, 2002.

SMITH, L. L.; BURNET, S. P.; MC NEIL, J. D. Musculoskeletal manifestations of diabetes mellitus. **British Journal of Sports Medicine**, v.37, n. 1, p. 30-35, 2003.

SPOSITO, A.C.; CARAMELLI, B.; FONSECA, F. A. H.; BERTOLAMI, M. C. IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, v.8, Suplemento I, 2007.

TENENBAUM, A.; FISMAN, E. Z.; MOTRO, M.; ADLER, Y. Atherogenic dyslipidemia in metabolic syndrome and type 2 diabetes: therapeutic options beyond statins. **Cardiovasc Diabetol**, 5:20, 2006.

WAJCHENBERG, B. L. Disfunção endotelial no diabetes. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 46, n. 4, p. 514-519, 2002.



# Temas em Saúde

Volume 14, Número 4

ISSN 1519-0870

João Pessoa, 2015

WANG, S. L.; HEAD, J.; STEVENS, L.; FULLER, J.H. Excess mortality and its relation to hypertension and proteinuria in diabetic patients. The World Health Organization multinational study of vascular disease in diabetes. **Diabetes Care**, v. 19, p. 305-312, 1996.

WINGARD, D. L.; BARRET-CONNOR, E. Family history of diabetes and cardiovascular disease risk factors and mortality among euglycemic, borderline hyperglycemic, and diabetic adults. **American Journal Epidemiology**, v. 125, n. 6, p. 948-958, 1987.



Perfil lipídico de pacientes com *diabetes mellitus* tipo 2

Artigo

**Fatores desencadeantes de pneumonia em crianças internadas em um hospital infantil no sertão paraibano**

**Triggering factors in children hospitalized pneumonia in a child in the hospital sertão of Paraíba**

Renata Pereira Gonçalves<sup>1</sup>

Cristina Costa Melquíades Barreto<sup>2</sup>

Kilmara Melo de Oliveira Sousa<sup>3</sup>

Juliane de Oliveira Costa<sup>4</sup>

**Resumo** - A pneumonia é um importante problema de saúde pública, é a maior causa de mortes por doença infecciosa no mundo, sendo imprescindível o seu diagnóstico precoce, sobretudo quando tal patologia acomete as crianças em virtude da sua alta morbimortalidade. A pneumonia é importante causa de morbidade e mortalidade em crianças em países em desenvolvimento. Este estudo teve como objetivo avaliar fatores desencadeantes de pneumonias em crianças internadas em um hospital infantil no Sertão Paraibano. Trata-se de uma pesquisa com caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantiqualitativa. Os resultados mostram que quanto ao tipo de pneumonia (75%) das crianças estudadas ainda estava com o diagnóstico do tipo da pneumonia a esclarecer apenas (25%), teve o diagnóstico de pneumonia bacteriana definida. O estudo mostrou ainda que (50%) da amostra obtém quadro de alergia respiratória o que favorece o surgimento da pneumonia, por outro lado (50%) não apresentam alergias do sistema respiratório. Verificou-se através do estudo que a pneumonia infantil é um importante problema de saúde pública, sendo necessárias atividades que possam possibilitar a população um melhor aspecto no que diz respeito a promoção a qualidade de vida, enquadrando-se nesse seguimento medidas profiláticas que rasteiem possíveis causas que possam contribuir para o surgimento desse mal. É necessário que se trabalhe na atenção básica meios de informação para as mães/acompanhantes sobre a preocupação para com esta doença além do mais como sabemos trabalhar a educação ainda é um meio barato e conscientizador. Reforçamos através desse estudo a grande relevância da pesquisa, vendo a importância do papel do enfermeiro, salientando que quanto mais informações as

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 9º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde – UNICSUL, docente das Faculdades Integradas de Patos (FIP) Patos - PB

<sup>3</sup> Enfermeira, especialista em saúde pública, docente das Faculdades Integradas de Patos (FIP), Patos – PB.

<sup>4</sup> Enfermeira, especialista em saúde pública, docente das Faculdades Integradas de Patos (FIP), Patos – PB.



mães/acompanhantes tiverem sobre a patologia aqui referenciada melhor será os resultados no que diz respeito a prevenção e tratamento da doença.

**Palavras – chave** - Criança. Fatores Desencadeantes. Pneumonia.

**Abstract** - Pneumonia is an important public health problem is the leading cause of death by infectious disease in the world, being essential to their diagnosis sooner the better, especially when such a condition occurs in children because of its high mortality. Lung infections are important causes of morbidity and mortality in children in developing countries. This study aimed to evaluate the triggering factors of pneumonia in children admitted to a children's hospital in the backlands of Paraíba. This is a survey of a descriptive and exploratory approach to quanti. The results show that the type of pneumonia 3 (75%) of the sample was still diagnosed with the type of pneumonia clarify only 1 (25%) had a diagnosis of bacterial pneumonia defined. The study also showed that 2 (50%) of the sample obtained frame respiratory allergies which favors the development of pneumonia, on the other hand 2 (50%) did not have respiratory allergies. There were no reports that the population has preterm birth. It was found through the study that childhood pneumonia is an important public health problem, being necessary activities that may enable people look better with regard to promoting the quality of life and it fits in this segment prophylactic measures that ragtime possible causes that may contribute to the emergence of this evil. It is necessary to work in primary means of information for mothers / caregivers about the concern for this disease besides working as we know education is still a cheap and conscientizing. Reinforced through this study the great relevance of the research, seeing the importance of the nurse's role, noting that the more information the mothers / caregivers are referenced here on the pathology better results regarding the prevention and treatment of disease.

**Keywords** - Child. Factors Triggers. Pneumonia.

## Introdução

A pneumonia é um importante problema de saúde pública é a maior causa de mortes por doença infecciosa no mundo, sendo imprescindível o seu diagnóstico quanto mais cedo melhor, sobretudo quando tal patologia acomete as crianças em virtude da sua alta morbimortalidade.



A pneumonia é responsável por cerca de 20% das mortes de crianças em todo o mundo obtendo o 1º lugar, é o assassino esquecido das crianças causando mais mortes infantis do que o HIV, a malária e o sarampo juntos (RODRIGUES et al., 2011).

No Brasil, há cerca de 4 milhões de casos de pneumonia infantil todos os anos, números preocupantes já que trata-se de crianças, no entanto as doenças infecciosas não são causas tão dominantes de mortalidades em comparação aos de países de baixa renda (THE WORLD BANK, 2011).

As infecções pulmonares são importantes causas de morbidade e mortalidade em crianças em países em desenvolvimento. No Brasil, em 2005, segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), foram internadas cerca de 130 mil crianças com menos de um ano de idade cujo diagnóstico foi pneumonia (MUKAI; ALVES e NASCIMENTO, 2009).

Dentre os fatores de risco para a internação por doenças respiratórias na infância estão o comprometimento do estado nutricional, a falta de aleitamento materno, o baixo nível educacional dos pais, o baixo peso ao nascer, o aglomerado intradomiciliar, a presença de fumantes na casa e fatores socioeconômicos. Poluentes ambientais também estão associados às internações por pneumonias em crianças (NASCIMENTO et al., 2004).

A pneumonia trata-se de uma infecção dos pequenos sacos aéreos (alvéolos) e tecidos pulmonares, caracterizada por febre, tosse produtiva, dor torácica aguda, calafrios e dispnéia, clinicamente diagnosticada por sons anormais e radiografias do tórax (BURTON; ENGELKIRK, 2005).

Timby; Smith (2005) reforçam a fala dos autores supracitados quando diz que a pneumonia é o processo inflamatório que afeta os brônquios e os alvéolos, estando



diretamente ligada a inflamação aguda dos pulmões, podendo ser produto de radioterapia, de ingestão ou inalação de substâncias químicas e da aspiração de corpo estranho ou do conteúdo gástrico.

Diante do exposto este trabalho buscará identificar fatores desencadeantes de pneumonias em crianças internadas em um hospital infantil do sertão paraibano, a escolha desse tema surgiu durante o estágio extracurricular em que participei na unidade hospitalar, observei vários casos de crianças com diagnósticos de pneumonia e isso me chamou atenção para investigar esse problema que atinge a população infantil.

Portanto espera-se que este trabalho possa contribuir significativamente para o estudo dessa patologia na população infantil, servindo como importante instrumento de estudo para profissionais e acadêmicos da área da saúde, como também contribuir para o avanço da terapia de base começando com a prevenção em primeiro lugar.

Este estudo tem como objetivo, avaliar fatores desencadeantes de pneumonias em crianças internadas em um hospital infantil no Sertão Paraibano, como também identificar a incidência de pneumonias em crianças na unidade hospitalar

## **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa com caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. O local de estudo foi o Hospital Infantil Noaldo Leite, localizado na cidade de Patos – PB a pesquisa aconteceu no mês de fevereiro de 2013. A população foi constituída por 04 mães ou (acompanhantes) de pacientes que estavam no ambiente hospitalar. Amostra foi composta por 100% da população entrevistada (04 mães ou acompanhantes), através dos critérios de inclusão e exclusão: aceitarem participar da pesquisa, se encontrarem na unidade de saúde e assinarem o Termo de Conduta Livre e



Esclarecido (TCLE). Após a coleta, os dados quantitativos foram tabulados e apresentados em gráficos e tabelas, discutidos à luz da literatura pertinente. Já os qualitativos foram analisados através da análise de conteúdo e discutidos à luz da literatura pertinente. A pesquisa obedeceu aos princípios éticos inerentes à pesquisa com seres humanos, tais como: anonimato, respeito a pessoa, sigilo, privacidade e benefício individual e comunitário, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (LIMA, 2009). Sob o protocolo de Pesquisa nº 136/2012.

## Resultados e discussões

**Tabela 1** – Dados referentes a caracterização sócio-demográfica das crianças (n=4), Patos – PB, 2013

Características	Especificações	F	%
Idade	1,4 meses	1	25
	6 anos	1	25
	10 anos	2	50
Gênero	M	4	100
	F	-	-



# Temas em Saúde

Volume 14, Número 4

ISSN 1519-0870

João Pessoa, 2015

<b>Raça</b>	Branca	-	-
	Parda	3	75
	Preta	1	25
	Amarela	-	-
<b>Escolaridade</b>	Analfabeto	-	-
	Ensino Fundamental	3	75
	Ensino Médio	-	-
	Outro “Não estuda”	1	25
<b>Mecanismo de saneamento básico da residência</b>	Água encanada	3	75
	Esgotamento sanitário	-	-
	Esgoto a céu aberto	-	-
	Coleta adequada do lixo	3	75
	Coleta inadequada de lixo	-	-
	Outros	-	-
<b>TOTAL</b>	-	4	100

\*Fonte: Dados do pesquisador



Na tabela 1 observamos que entre a população estudada no que se refere a idade 1 (25%) apresentava 1 ano e 4 meses, 1(25%) 6 anos e 2(50%) 10 anos.

Pneumonia em crianças continua a ser um problema de saúde pública global em virtude de sua alta morbimortalidade, sendo a doença que mais mata crianças entre 0 e 5 anos de idade no mundo (UNICEF/WHO 2006).

A pneumonia infantil é um importante problema de saúde pública o que requer um maior comprometimento por parte das autoridades em saúde na prevenção e no controle desse agravante em saúde.

No Brasil, as doenças respiratórias são responsáveis por 10,6% do total de mortes. Em 2008, o óbito por essa causa entre as crianças menores de 1 ano foi de 5,6% e entre 1 e 4 anos foi de 17,0%, ambas ocupando a terceira causa de óbito nas respectivas faixas etárias. As doenças respiratórias agudas e crônicas ocupam posição de destaque e encontram-se entre as principais causas de internação no Sistema Único de Saúde (SUS), em 2009, essas doenças ocuparam o segundo lugar em frequência, sendo responsáveis por 13,8% de todas as internações do sistema (BRASIL, 2013).

Em relação ao gênero 4 (100%) da amostra foi composta pelo sexo masculino. Em seu estudo Veras et al (2010) observaram que houve predominância das internações por pneumonia em pré-escolares, do sexo masculino.

Tratando-se da raça observa-se que 3 (75%) como sendo pardos e 1 (25%) preta. Já quanto a escolaridade 3(75%) da amostra estão inseridos no ensino fundamental e 1 (25%) não estuda.

Quanto o mecanismo de saneamento básico usado na residência do indivíduo estudado observou-se que 3 (75%) relataram que possuem água encanada e coleta do lixo

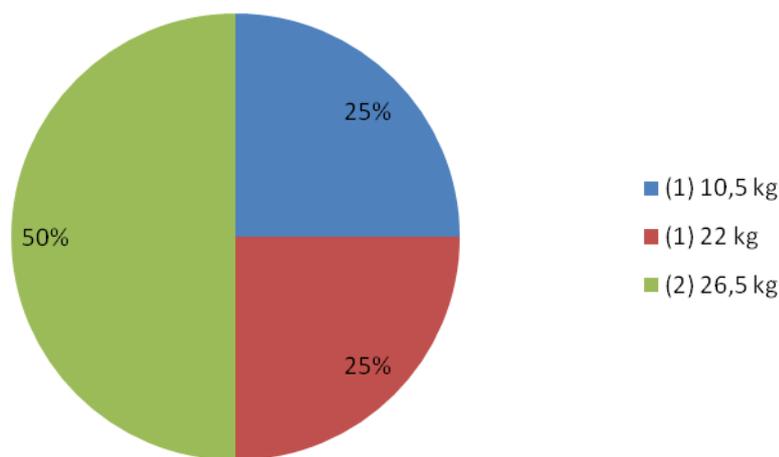


adequada. Variáveis respondida apenas por 3 mães/acompanhantes ficando 1 mãe/acompanhante sem responder.

É importante o conhecimento por parte dos profissionais de saúde que prestam atendimento a essas crianças com pneumonia, pois diante da anamnese e do levantamento de informações o profissional pode orientar e traçar um plano de cuidados que busque diminuir a vulnerabilidade da criança no que diz respeito aos fatores de riscos que possam contribuir para o surgimento da pneumonia.

A prevalência de pneumonia infantil vem sendo notoriamente discutida em vários estudo obtendo um importante o enfoque na questão multifatorial podendo destacar inúmeros fatores contribuintes para o desenvolvimento da doença sendo eles baixo nível sócio econômico, exposição à poluição, alérgenos ambientais, prematuridade e tabagismo passivo (VERAS et al., 2010).

**Gráfico 1** – Caracterização do peso da criança no momento da internação por pneumonia (n=4), Patos – PB, 2013.



\*Fonte: Dados do pesquisador



Ao analisarmos o Gráfico 1 – observa-se que 1 (25%) da população estudada apresentou peso equivalente a 10,5 kg, 1 (25%) 22 kg, já 2 (50%) apresentaram 26,5 kg de massa corpórea.

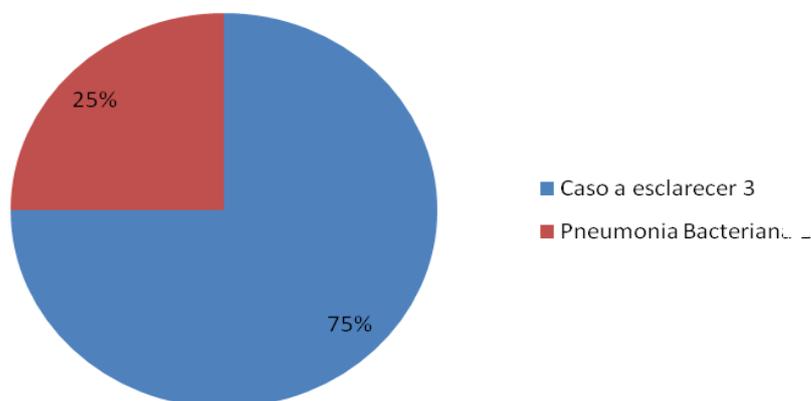
A análise do peso da criança é importante e fundamental para o complemento do diagnóstico bem como responder a algumas questões que estão diretamente ligadas a nutrição do menor, como sabemos, a má alimentação pode contribuir para o desenvolvimento de doenças, isso se dá pelo déficit de nutrientes, vitaminas entre outros compostos essenciais para o nosso organismo.

Conforme Goya (2005), o peso ao nascer tem grande influência sobre a saúde da criança nos primeiros anos de vida, crianças com menos de 2.500 g têm maior risco de adoecer e morrer do que as nascidas com peso adequado. Esse problema é tão grave, que a Organização Mundial da Saúde o identificou como o fator de risco mais importante para a sobrevivência infantil nos primeiros anos de vida

Para Soares (2011), o baixo peso tem sido ainda relacionado com aumento do risco de adquirir pneumonia e da necessidade de hospitalização pela doença



**Gráfico 2** – Caracterização do tipo de pneumonia no momento da internação (n=4), Patos. PB, 2013



\*Fonte: Dados do pesquisador

Observa-se no gráfico 2 que quanto ao tipo de pneumonia 3(75%) da amostra estudada ainda estava com o diagnóstico do tipo da pneumonia a esclarecer apenas 1 (25%), teve o diagnóstico de pneumonia bacteriana definida.

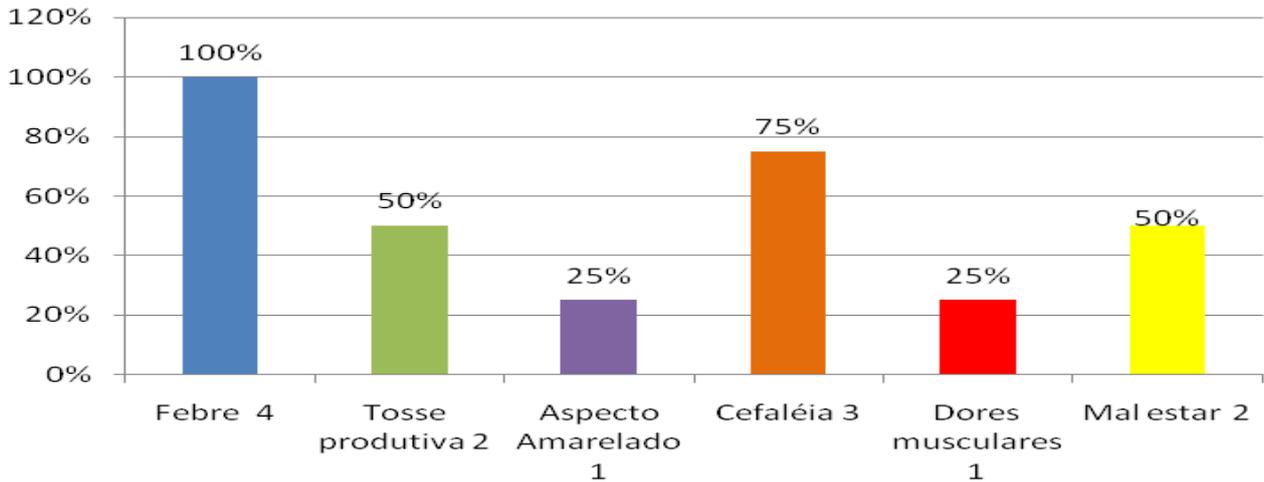
É importante o reconhecimento do tipo de pneumonia que acomete o indivíduo pois dessa forma pode-se entrar com a devida medicação, evitando assim complicações provenientes da resistência bacteriana

De acordo com a sociedade Britânica de Tórax (2002), o *Streptococcus pneumoniae* é a causa mais comum de pneumonia, mas outras bactérias ou vírus, ou uma combinação de bactérias e vírus, também são comuns. Não existe um método confiável para diferenciar entre pneumonia bacteriana e viral.

No Brasil, há 4 milhões de casos de pneumonia infantil a cada ano. No entanto, o Brasil é um país de renda média superior, e as doenças infecciosas não são causas tão dominantes de mortalidade em comparação aos países de baixa renda (AXELSSON e SILFVERDAL, 2011).



**Gráfico 3** – Caracterização da sintomatologia apresentada no momento da internação (n=4) Patos – PB, 2013.



\*Fonte: Dados do pesquisador

Observa-se através do gráfico 3 que quanto a sintomatologia apresentada 4 (100) apresentaram febre, 2 (50%) tosse produtiva, 1 (25%) aspecto amarelado, 3 (75%) cefaléia, 1 (25%) dores musculares e 2 (25%) mal estar.

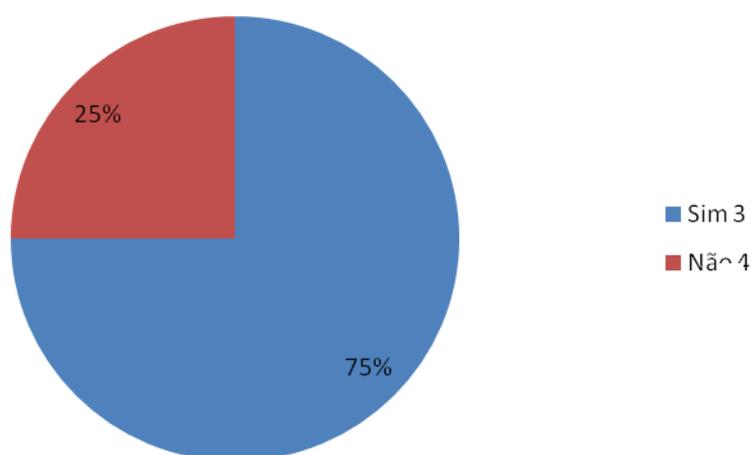
Os sinais e sintomas apresentados por um indivíduo no que diz respeito à pneumonia é importante, pois possibilita ao profissional de saúde que realiza o atendimento uma maior compreensão do que está acontecendo, dessa forma pode-se trabalhar em cima desses sinais e sintomas procedimentos que viabilizem uma melhor recuperação.

Segundo Pereira (2004), os sinais e sintomas de pacientes com pneumonia geralmente se apresentam com taquipnéia, presença de estertores crepitantes, diminuição do murmúrio vesicular, tiragens (supraesternal, subcostal ou intercostal), tosse, febre,



calafrios, dor torácica, dispnéia, batimentos de asa de nariz, cefaléia, dor abdominal, astenia, anorexia, adinamia, irritabilidade e vômitos.

**Gráfico 4** – Caracterização da amostra quanto a história progressiva de pneumonia (n=4), Patos – PB, 2013.



\*Fonte: Dados do pesquisador

Verifica-se no gráfico 4, a recorrência de pneumonia nas crianças estudadas ficando os resultados da seguinte forma 3 (75%) apresentavam a patologia pela primeira vez, em contra partida 1 (25%) já havia apresentado a pneumonia mais de 1 vez ficando a mesma interna pelo menos 2 vezes.

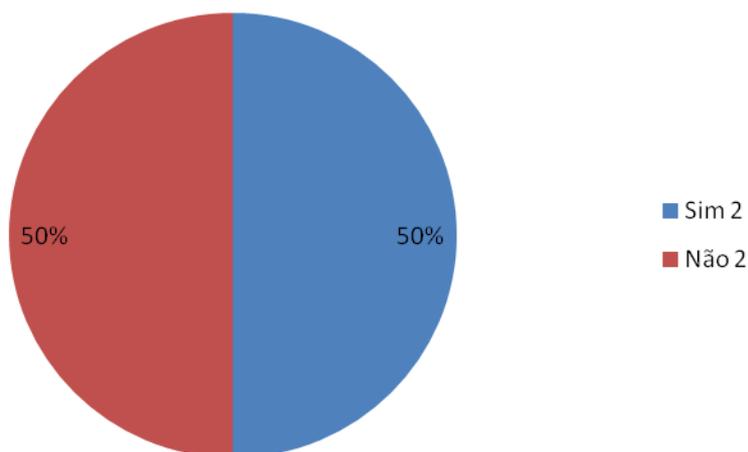
É importante a indagação desse questionamento pois como bem sabemos a pneumonia pode ser ocasionada por inúmeros fatores que se não for combatido pode fazer com que o quadro clínico possa ser repetido em outras ocasiões, sendo assim é necessário



que tanto as mães/acompanhantes relatem ao profissional de saúde que realiza o atendimento dessa criança outros casos de pneumonias anteriores.

Na literatura, diversos trabalhos registraram que crianças habitualmente apresentam prevalência mais elevada de doenças aparelho respiratório em relação às crianças acima desta idade, em função de sua imaturidade imunológica (BARRETO e GRISSI, 2010).

**Gráfico 5** – Caracterização quanto à presença de alergias respiratórias, (n=4), Patos – PB, 2013.



\*Fonte: Dados do pesquisador

Nota-se através do gráfico 5 que 2 (50% ) da amostra obtém quadro de alergia respiratória o que favorece o surgimento da pneumonia, por outro lado 2 (50%) não apresentam alergias do sistema respiratório.

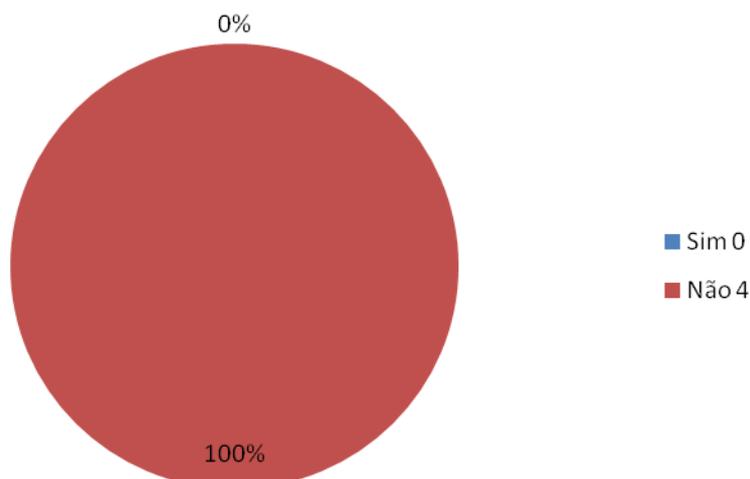
A análise de causas preexistentes que possam contribuir para o desenvolvimento da pneumonia é imprescindível no que se refere a prevenção e tratamento contribuindo



para o bom prognóstico de recuperação, portanto é fundamental a abordagem de questões referentes a doenças preexistentes.

Estudos evidenciam que crianças com episódios anteriores de doença respiratória apresentam mais chance de contrair pneumonia. A hospitalização prévia por pneumonia pode aumentar em três vezes o risco de um episódio subsequente (GOYA; FERRARI, 2005);(SOARES, 2011).

**Gráfico 6** – Caracterização da história anterior de prematuridade (n=4), Patos – PB, 2013.



\*Fonte: Dados do pesquisador

Nota-se no gráfico 6 – que não houve relatos de que a população estudada apresentou prematuridade ao nascer

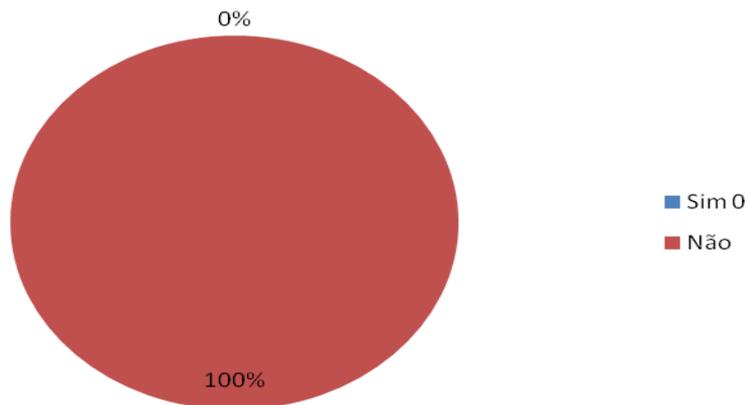
Estudo mostram a interligação entre a prematuridade e o desenvolvimento da pneumonia em crianças, é importante o acompanhamento de crianças prematuras a fim



de que possa prevenir e rastrear uma possível pneumonia existente ou que possam vir a se desenvolver em decorrência da prematuridade.

Em seu estudo Goya et al (2005) relatam que em países desenvolvidos, o baixo peso está associado à prematuridade, enquanto nos países em desenvolvimento é mais freqüentemente relacionado com hipodesenvolvimento, ou seja, recém-nascidos pequenos para a idade gestacional apresentam risco 6,4 vezes maior de morrer por pneumonia nos primeiros 6 meses de vida e, entre 6 e 12 meses, tal risco é de 2,9 vezes

**Gráfico 7** – Caracterização da história anterior de baixo peso ao nascer, (n=4), Patos – PB, 2013.



\*Fonte: Dados do pesquisador

Verifica-se através do gráfico 7 que se tratando do baixo peso ao nascer 4 (100%) das crianças segundo informações colhidas não tiveram baixo peso ao nascer.

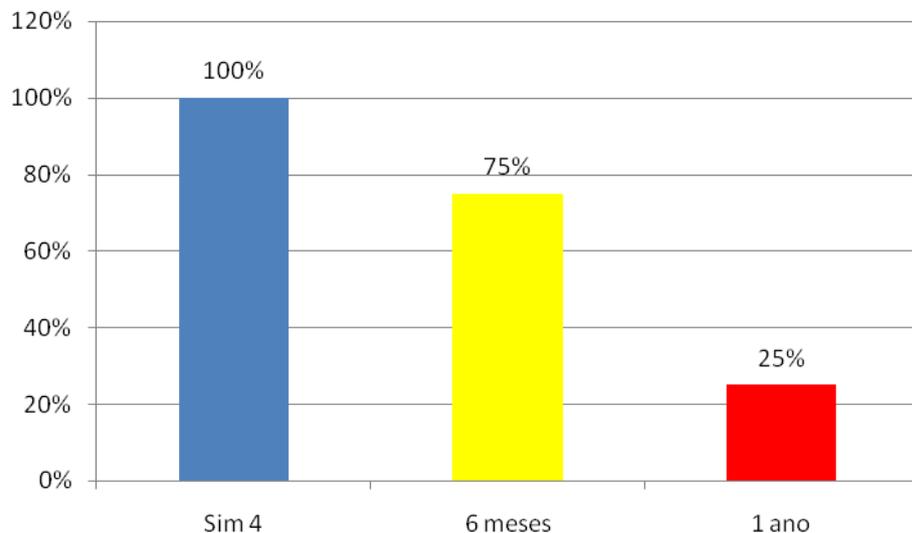
O baixo peso está diretamente relacionado com aumento do risco de adquirir pneumonia e da necessidade de hospitalização pela doença. Tais dados evidenciam que o baixo peso ao nascer não é apenas um fator biológico, mas, sobretudo, uma medida-



resumo que indica tanto os cuidados pré-natais recebidos, quanto as condições de vida da mãe e da família

De acordo com Vargas (2010), o baixo peso ao nascimento pode determinar o estado nutricional, especialmente nos primeiros meses de vida, podendo se caracterizar como um quadro de deficiências de micronutrientes e macronutrientes necessários ao perfeito funcionamento do metabolismo desses indivíduos. Sendo assim, a resposta imunológica às infecções pode estar comprometida em recém-nascidos de baixo peso, favorecendo o aparecimento de infecções respiratórias mais graves do que nos recém-nascidos de peso adequado

**Gráfico 8** – Caracterização da história de aleitamento materno, (n=4), Patos - PB, 2013.



\*Fonte: Dados do pesquisador



Verifica-se no gráfico 8 a questão inerente ao aleitamento materno, obtivemos os seguintes resultados, dos indivíduos em estudo 4 (100%) foram amamentados, destes 3 (75%) até os 6 meses e 1 (25%) até 1 ano de idade. O aleitamento materno configura-se como um importante aliado no fortalecimento do sistema imunológico da crianças devendo essa prática ser exclusiva até o 6 mês de nascimento, estudos comprovam a importância e a eficácia de aleitamento materno no fortalecimento das defesas no organismo da criança.

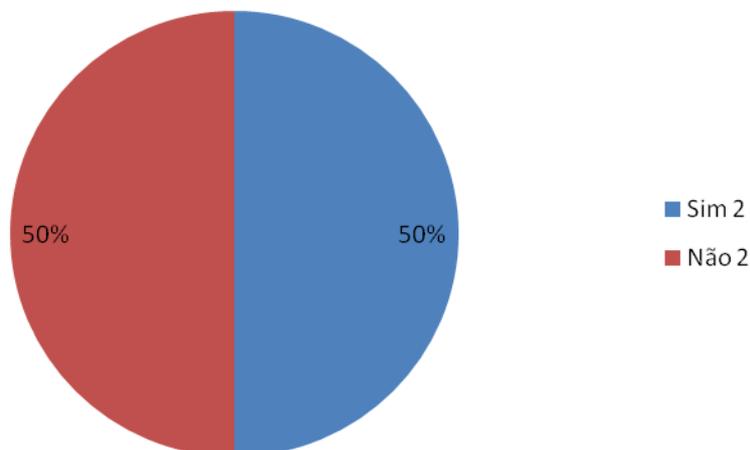
Estima-se que a amamentação possa ser responsável pela redução de 9,1% do coeficiente de mortalidade infantil, conforme estudo realizado na Grande São Paulo (ESCUDER, VENÂNCIO e PEREIRA 2003).

De acordo com Roth (2008), através da amamentação pode-se evitar mais de 600.000 mortes no mundo por infecções respiratórias baixas agudas, o que representa cerca de 30% da mortalidade pós-neonatal e 50% da mortalidade neonatal evitável por infecções respiratórias agudas na América Latina

Em seu estudo Boccolini et al (2011), verificaram que a prática do aleitamento materno exclusivo entre crianças com menos de 6 meses e de aleitamento materno entre crianças de 9 a 12 meses de vida nas capitais brasileiras e Distrito Federal foram responsáveis por diminuir em quase 40 e 50%, respectivamente, as taxas médias de internação hospitalar esperadas por pneumonia.



**Gráfico 9** – Caracterização da história atual de convivência com fumante, (n=4), Patos – PB, 2013.



\*Fonte: Dados do pesquisador

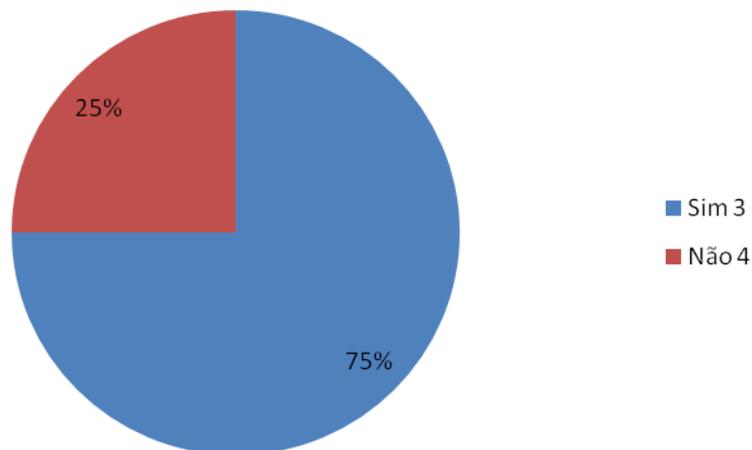
Verifica-se através do gráfico 9 que quanto a convívio dos menores com fumantes obtivemos o seguinte resultado, 2 (50%) das mães/acompanhantes entrevistadas informaram que a criança convive em ambiente que existe fumante, por outro lado 2 (50%) informaram que as crianças não convivem com fumantes.

Nota-se uma questão muito importante para a qualidade de vida das crianças, sabemos que hoje inúmeros estudos evidenciam os malefícios que o convívio em um ambiente onde existe algum tabagista pode influenciar no aparecimento de várias patologias dentre as quais a pneumonia.

Nossa fala é reforçada por Bocollini et al (2011), em seu estudo esses autores puderam concluir que quanto maior a prevalência de fumantes entre a população, maiores as taxas de internação hospitalar por pneumonia.



**Gráfico 10** – Caracterização da presença de anemia, no momento da internação (n=4), Patos – PB, 2013.



\*Fonte: Dados do pesquisador

Observamos através do gráfico 10 que 3 (75%) das crianças que compuseram a nossa pesquisa apresentaram anemia e apenas 1 (25%) não apresentou anemia.

A anemia é um importante problema de saúde pública no que diz respeito a doenças relacionadas a infância, tal patologia é responsável pelo desencadeamento de várias doenças cujo o principal fator e a carência de ferro no organismo, é importante o acompanhamento dessa crianças na atenção básica ou seja no atendimento primário na Unidade de Saúde da Família a fim de que possamos reduzir a incidência desse real problema.

Gomes (2001), reforçam as nossas palavras quando referenciou em seu estudo que em revisão comissionada pela Organização Mundial de Saúde, examinaram as relações entre pneumonia e fatores nutricionais, estimando o efeito potencial das intervenções nutricionais. Baixo peso ao nascer, má nutrição e falta de amamentação no peito parecem ser importantes fatores de risco para pneumonia na infância.



### **Considerações finais**

Verificou-se através do estudo que a pneumonia infantil é um importante problema de saúde pública, sendo necessárias atividades que possam possibilitar a população um melhor aspecto no que diz respeito a promoção a qualidade de vida, enquadrando-se nesse seguimento medidas profiláticas que rasteiem possíveis causas que possam contribuir para o surgimento desse mal. É necessário que se trabalhe na atenção básica meios de informação para as mães/acompanhantes sobre a preocupação para com esta doença além do mais como sabemos trabalhar a educação ainda é um meio barato e conscientizador.

Vimos que a carência nutricional é um importante fator desencadeante para o surgimento da pneumonia na infância e que crianças prematuras correm um sério risco de desenvolver a pneumonia. Outra questão salientada tratou-se do convívio dessas crianças com fumantes, pode-se verificar que metade da população estudada convivia em ambiente onde há fumante sendo este um fator preponderante para acarretamento de tal agravo

Reforçamos através desse estudo a grande relevância da pesquisa, vendo a importância do papel do enfermeiro, salientando que quanto mais informações as mães/acompanhantes tiverem sobre a patologia aqui referenciada melhor será os resultados no que diz respeito a prevenção e tratamento da doença. Então portando podemos afirmar que a presente pesquisa alcançou os objetivos propostos, acreditamos que este estudo possibilitará a profissionais de saúde como também acadêmicos um importante instrumento para a iniciação de novas pesquisas com a bordagem aqui relatada.



## Referências

- AXELSSON, Inge; SILFVERDAL, Sven Arne. Mortalidade POR pneumonia Entre children Brasileiras: uma História de Sucesso **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v 87, n. 2, abril de 2011.
- BARRETO, I.C.H.C. & GRISI, S.J.F.E. Morbidade referida e seus condicionantes em crianças de 5 a 9 anos em Sobral, CE, Brasil. *Rev Bras Epidemiol* 2010; 13(1): 35-48
- BOCCOLINI, Cristiano Siqueira et al. O papel do aleitamento materno na redução das hospitalizações por pneumonia em crianças brasileiras menores de 1 ano. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 87, n. 5, Oct. 2011
- BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Informação de Saúde. Departamento de Informática do SUS DATASUS. <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm>. Acesso: 13/03/2013.
- ESCUDER MM, VENÂNCIO SI, PEREIRA JC. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. *Rev Saude Publica*. 2003;37:319-25.
- GOMES, LUCY. Fatores de risco e Medidas profiláticas NAS pneumonias adquiridas na Comunidade. **J. Pneumologia**, São Paulo, v.27, n. 2, março de 2001.
- GOYA, Adriana et al. Fatores de risco para morbimortalidade por pneumonia em crianças. *Rev Paul Pediatría* 2005;23(2):99-105.
- MUKAI. AO, ALVES. KSC, NASCIMENTO. LFC. Análise espacial das intervenções por pneumonia na região do Vale do Paraíba (SP). **J Bras Pneumonia**. 2009; 35 (8): 753 – 758.
- NASCIMENTO, L.F.C. et al. Análise hierarquizada dos fatores de risco para pneumonia em crianças. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 5, n. 30. p. 445-451, set./out. 2004
- PEREIRA CAC. Diretrizes para pneumonias adquiridas na comunidade em adultos imunocompetentes. *J Bras Pneumol* 2004;30 (supl 4):S1-S24.
- RODRIGUES, F.B. et al., Pneumonia mortality in Brazilian children aged 4 years and younger. **J Pediatr** (Rio de Janeiro). 2011; 87: 111-114.
- TIMBY, B. K; SMITH, N. E. **Enfermagem Médico – cirúrgico**. 8. Ed; Barueri – SP: Manole 2005.
- THE WORLD BANK. BRASIL**. Disponível em <http://data.worldbank.org/coutry/brazil>. Acesso em 15 de setembro de 2011.
- SOARES, Maria Elma de Souza Maciel Soares. Modelo de Decisão sobre os Fatores de Risco para Internação por Pneumonia em Lactentes: Estudo Caso Controle em um Hospital de



# Temas em Saúde

Volume 14, Número 4

ISSN 1519-0870

João Pessoa, 2015

Referência no Município de João Pessoa-PB. 2011. 68f. Dissertação (Mestrado em Modelos de Decisão e Saúde) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB.

UNICEF/WHO. Pneumonia: the forgotten killer of children. Geneva: WHO, 2006.

VARGAS. Vagner, de Souza. Fatores de risco para patologias respiratórias infantis. Revista Salus-Guarapuava (PR). Jan./Jun. 2010; 4.



Fatores desencadeantes de pneumonia em crianças internadas em um hospital infantil no sertão paraibano

Artigo

**Prevenção do câncer de mama: uma análise da contribuição do enfermeiro**

**Prevention of breast cancer: analysis to the contribution of nurse**

Sibely Gabriel De Oliveira<sup>1</sup>

Geane Gadelha de Oliveira<sup>2</sup>

Hellen Maria Gomes Araújo de Souza<sup>3</sup>

Kilmara Melo de Oliveira<sup>4</sup>

**Resumo** - O câncer de mama é considerado uma patologia complexa e heterogênea, apresentando formas de evolução lenta ou sendo rapidamente progressiva, é a neoplasia (câncer) mais temida pelas mulheres em função das importantes modificações corporais que este tipo de câncer acarreta, e conseqüentemente pelos seus efeitos psicológicos que afetam a sexualidade e a imagem corporal da mulher. O carcinoma mamário é o segundo tipo mais frequente no mundo entre a população feminina, respondendo por cerca de 22% dos novos casos a cada ano, no Brasil a taxa de mortalidade por esse tipo de câncer ainda continua elevada, isso se dá pelo fato da doença ser diagnosticada em estágios avançados. Este estudo teve como objetivo descrever a importância do profissional enfermeiro na prevenção do Câncer de Mama através da revisão de literatura. Trata-se de um estudo do tipo descritivo bibliográfico, a pesquisa bibliográfica desenvolve-se a partir da resolução de um problema, através de referências teóricas encontradas em livros, revistas, artigos e literaturas afins, com o objetivo de conhecer e analisar as contribuições sobre determinado assunto. Pode-se observar que o câncer de mama é uma importante patologia nos dias atuais e que acometem um número significativo de mulheres no Brasil e no mundo, sendo está uma patologia tão grave possui meios de prevenção que são capazes de identificar a doença ainda no início, pois como sabemos se tratando do câncer de mama quanto mais cedo for diagnosticado o problema melhor será o prognóstico para cura da doença, dessa forma é importante que as mulheres possam obter informações a respeito de mecanismos que possam prevenir esse mal que acomete as mulheres nos dias atuais. Observou-se através da literatura consultada que as ações mediadas pelo enfermeiro tem grande significância principalmente no que diz respeito à educação preventiva realizada na atenção básica, verificou-se que é importante a realização de campanhas que possam proporcionar informações e meios de prevenção e detecção do câncer de mama.

<sup>1</sup> Acadêmica do 9º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP). E-mail: sibelyenf2013@bol.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Profª das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>3</sup> Enfermeira. Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>4</sup> Enfermeira. Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP.



**Palavras-chaves** - Câncer de mama. Enfermeiro. Prevenção

**Abstract** - Breast cancer is considered a disease complex, heterogeneous morphologies of evolution being slow or rapidly progressive, is the neoplasm (cancer) most feared by women on the basis of important bodily changes that this type of cancer causes, and consequently by its effects psychological factors that affect sexuality and body image of women. Breast carcinoma is the second most common in the world among the female population, accounting for about 22% of new cases each year, in Brazil the rate of mortality from this cancer is still high, it is partly because of disease is diagnosed in advanced stages. This study aimed to describe the importance of the professional nurse in the prevention of breast cancer through the literature review. This is a descriptive study literature, the literature develops from solving a problem through theoretical references found in books, magazines, articles and related literature, with the goal of identifying and analyzing the contributions on particular subject. It can be observed that breast cancer is an important disease in the present day and that affect a significant number of women in Brazil and worldwide, and is a condition so severe has means of prevention that are able to identify the disease still early because as we know the case of breast cancer the sooner the problem is diagnosed the better the prognosis for cure of the disease, so it is important that women are able to obtain information about mechanisms that can prevent this disease that affects women in today. Observed through the literature that the actions mediated by the nurse has great significance especially in regard to preventive education conducted in primary care, it is important that the campaigns that can provide information s respect the means of prevention and detection of breast cancer.

**Keywords** - Breast cancer. Nurse. Prevention.

## Introdução

O câncer de mama é considerado uma patologia complexa e heterogênea, apresentando formas de evolução lenta ou sendo rapidamente progressiva, é a neoplasia (câncer) mais temida pelas mulheres em função das importantes modificações corporais que este tipo de câncer acarreta, e conseqüentemente pelos seus efeitos psicológicos que afetam a sexualidade e a imagem corporal da mulher (JAMMAL *et al.*, 2008).

O câncer de mama é um problema de saúde importante nos Estados Unidos atualmente. Estima-se que mais de 221.000 mulheres 1. 700 homens desenvolvem a doença e mais de 41.000 morrem dela por ano (SMELTZER; BARE, 2009).

Segundo os autores supracitados as taxas de incidência aumentaram continuamente, as estatísticas apontam que durante toda a vida (nascimento morte), o



risco de uma mulher desenvolver o câncer de mama é de 1 em 8. Quando diferenciado pela idade, o risco para 39 anos de idade é de 1 em 2009, aumentando para 1 em 24 aos 59 anos de idade. Aproximadamente 80 % dos cânceres de mama são diagnosticados depois dos 50 anos de idade.

Conforme INCA (2012), o carcinoma mamário é o segundo tipo mais frequente no mundo entre a população feminina, respondendo por cerca de 22% dos novos casos a cada ano, no Brasil a taxa de mortalidade por esse tipo de câncer ainda continua elevada, isso se dá pelo fato da doença ser diagnosticada em estágios avançados.

Segundo Silva (2008), o câncer de mama por muito tempo foi considerado uma doença contagiosa, em que se acreditava que ela estaria associada à falta de higiene, como também à sujeira física e mental, ainda acreditavam-se que o câncer de mama era decorrência “dos pecados e vícios” principalmente os que envolviam as práticas sexuais.

Para o autor supracitado, pensou-se por muito tempo que as causas do câncer estavam ligadas ao processo do avanço industrial, por outro lado no século XIX, estudos mostravam que o câncer de mama estava ligado a pessoas sobrecarregadas de emoções, esforço e atividades.

Se o câncer for diagnosticado e tratado no início, o prognóstico é relativamente bom, já a sobrevivência média de um portador de câncer de mama possui média de 5 anos atingindo o percentual de 61%, o câncer é raro antes dos 35 anos, acima dessa faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente. Somente para o ano de 2012 estima-se que apareçam 52.680 novos casos, sendo calculado o número de óbito de 12.852 mortes, 147 em homens e 12.705 em mulheres (INCA, 2012).

O câncer de mama é uma doença complexa, pois apresenta evolução lenta e que possui uma rápida progressão, trata-se da neoplasia mais temida pelas mulheres, ela trás importantes alterações corporais acarretadas pelo processo da doença (JAMMAL et al., 2008).



Timby; Smith (2005), reforçam a fala dos autores acima mencionados quando dizem que o câncer de mama é a neoplasia mais frequente na mulher, e a maior causa de morte por esse tipo de doença. Manifesta-se pela primeira vez como massa palpável ou anormalidade podendo apresentar dor na mama, drenagem sanguinolenta do mamilo, depressão da pele sobre a lesão, retração mamilar e uma diferença de tamanho entre as mamas.

Alguns exames podem ser realizados com o intuito de verificar a presença de sinais característicos dessa doença podendo ser citado o auto- exame da mama, apesar de não possuir a mesma eficácia que as técnicas mamográficas profissionais, são consideradas como o principal método de detecção do câncer de mama pelas mulheres, já que na maioria das vezes, é a própria mulher quem encontra o tumor.

O profissional enfermeiro exerce um importante papel no rastreamento desse sério problema que atinge as mulheres pois ele através de ações educativas que busquem a disseminação de informações podem contribuir para que cada dia mais mulheres tenham acesso a informação sobre essa doença. Além do mais o enfermeiro realiza na unidade de saúde exames preventivos que podem indicar a presença de alguma anormalidade.

Diante do exposto surgiu o questionamento. Qual a importância do profissional enfermeiro na prevenção do câncer de mama?

Este estudo teve como objetivo descrever a importância do profissional enfermeiro na prevenção do Câncer de Mama através da revisão de literatura.

Espera-se com este trabalho possam servir de um instrumento de estudo para acadêmicos de enfermagem, enfermeiros e profissionais da área contribuindo assim para o bem-estar da população feminina.

## **Materiais e métodos**

Trata-se de um estudo do tipo descritivo bibliográfico, o que segundo Gil (2006), a pesquisa bibliográfica desenvolve-se a partir da resolução de um problema, através de



referências teóricas encontradas em livros, revistas, artigos e literaturas afins, com o objetivo de conhecer e analisar as contribuições sobre determinado assunto.

As pesquisas bibliográficas não costumam apresentar dados inéditos, porém há de se frisar que estudos e dados publicados no passado podem servir de base para pensamentos e principalmente o desenvolvimento de ações futuras, contribuindo para o desenvolvimento de reflexões e novos olhares sobre uma mesma problemática, estando aí a sai principal contribuição (PRESTES, 2003).

Dessa forma, buscou-se através desse estudo conhecer, analisar e compreender as principais contribuições teóricas existentes na literatura acerca da importância do profissional enfermeiro na prevenção do câncer de mama.

A pesquisa teve como instrumento a habilidade na leitura, bem como a capacidade de extrair informações e raciocínios próprios a partir de relatos escritos.

Os dados foram coletados continuamente a partir da elaboração do projeto. A coleta dos textos foram efetivamente intensificado no período de fevereiro de 2013 a maio de 2013 através de leituras sucessivas e fichamentos dos materiais selecionados que, em seguida, foram analisados e confrontados com a literatura pertinente.

Após a seleção dos dados o material foi analisado criticamente para extrair reflexões sobre a temática em pauta, os resultados serão descritos textualmente, obedecendo a uma sistematização para uma melhor compreensão dos aspectos analisados e obtenção dos objetivos propostos.

Tal análise foi pautada nos tópicos presentes na guia para análise de informações, onde foram avaliados os pontos de concordância e divergência entre os autores selecionados. Após a concreta intensificação das defesas dos autores, foram realizadas descrições que possibilitarão reflexões acerca do tema.



## **Fundamentação teórica**

### Considerações gerais sobre o câncer de mama

O câncer de mama é o segundo tipo mais freqüente no mundo e o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. No Brasil, as taxas de mortalidade continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos de diagnóstico da doença é de 61% (BRASIL, 2010).

No ano de 2012 esperava-se no Brasil, a quantia de 52.680 novos casos de câncer de mama, com um risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres. Na Região Sudeste, esse é o tipo mais incidente (69/100 mil), seguida das regiões Sul (65/100 mil), Centro-Oeste (48/100 mil) e Nordeste (32/100 mil). O câncer de mama é também o primeiro em mortalidade por câncer em mulheres, com taxa bruta de 11,49 a cada 100 mil, em 2007. Alguns países desenvolvidos vêm diminuindo suas taxas de mortalidade por câncer de mama graças à implantação de programas de detecção precoce e tratamento oportuno (BRASIL, 2012).

Segundo Guembarovski; Cólus, (2008) o câncer de mama é produto resultante de alterações estruturais e funcionais em genes cuja função é controlar o crescimento normal e a diferenciação das células que compõem o organismo, ou seja são consequências da mutação das células normais, sendo determinado por fatores etiológicos, físicos, químicos e biológicos

A neoplasia mamária é caracterizado pelo descontrole das células, podendo ainda disseminar para outros tecidos e órgãos, nas mamas o câncer é mais encontrado no quadrante superior externo (SMELTEZER e BARE; 2009). O câncer de mama é uma doença neoplásica na qual células normais são transformadas em malignas. É o segundo tipo de câncer mais temido entre as mulheres e a segunda causa principal de mortes por câncer, em mulheres. As taxas de mortalidade do câncer de mama ainda continuam muito



elevadas no Brasil, muito provavelmente porque a doença ainda seja diagnosticada em estágios avançados. O câncer de mama também pode acometer homens, mas apenas 1% de todos os cânceres da mama diagnosticados anualmente ocorre em homens (RICCI, 2008).

Segundo Kumar, Abbas e Fausto (2005), os carcinomas da mama são divididos em carcinoma *in situ* e invasivos. A população de células neoplásicas limitadas aos ductos e lóbulos pela membrana basal é denominada de carcinoma *in situ*. Todavia, esse não invade os vasos sanguíneos e linfáticos e não produz metástases. Já o carcinoma invasivo, também chamado de câncer infiltrante invade o estroma, além da membrana basal. Aqui, as células também podem invadir a vasculatura e alcançar os linfonodos regionais e locais distantes. É importante destacar que, por menor que seja o carcinoma invasivo, ele tem capacidade de causar metástases.

Segundo Fernandes e Narchi (2007), o Ministério da Saúde, nessa situação, recomenda fazer-se o autoexame mensal e o exame clínico semestral ou anual. O exame radiológico (mamografia) deve ser feito anualmente, a partir dos 35 anos de idade, independentemente do exame clínico ou o autoexame estarem normais.

As causas do câncer de mama são desconhecidas, mas é aceita pela comunidade científica a relação da doença com fatores próprios do hospedeiro, como a duração da atividade ovariana e a hereditariedade, além dos fatores ambientais, tais como alimentação e utilização de determinados medicamentos. Alguns autores referem-se também à idade, localização geográfica, consumo de álcool, uso de contraceptivo oral e terapia de reposição hormonal como fatores de risco associados às neoplasias mamárias (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007).

Segundo Halbe (2000), o aumento das taxas de incidência da doença tem sido gradual e constante, a taxa de sobrevivência tem sido mais ou menos estável, e podemos identificar uma melhora na qualidade de vida das mulheres afetadas.



O câncer de mama não apresenta muitos sinais e sintomas, o aparecimento do tumor é o sintoma principal, sendo descobertos 70% pela própria paciente através da observação de alterações mamárias, dentre elas; presença de nódulos, mudanças repentinas no seu tamanho, retração cutânea ou mamilar e/ou escoamento sanguinolento (LIMA, 2008).

Existem outros sinais que podem ser indicativos para o câncer de mama, sendo eles: drenagem sanguinolenta do mamilo, depressão da pele sobre a lesão, retração mamilar, aspecto de casca de laranja da pele e, também, uma diferença do tamanho das mamas (TIMBY E SMITH, 2005).

A Associação Médica Brasileira (AMB) e o Conselho Federal de Medicina (CFM) classificam em três categorias os fatores de risco para o câncer de mama, estruturadas da seguinte forma: Risco muito elevado: mãe ou irmã com câncer de mama no pré-menopausa; antecedente de hiperplasia epitelial atípica ou neoplasia lobular *in situ*, suscetibilidade genética comprovada; Risco medianamente elevado: Nuliparidade, mãe ou irmã com câncer de mama no pós menopausa, antecedente de hiperplasia epitelial sem atípica ou macrocistos apócrinos; Risco pouco elevado; menopausa tardia ( $\geq 55$  anos); menarca precoce ( $\leq 12$  anos); primeira gestação de termo depois de 34 anos; obesidade; sedentarismo; dieta rica em gordura e terapia hormonal por mais de 5 anos (LÚCIO, 2009).

Após o indicativo que possa sugerir a neoplasia mamária tendo realizado o exame clínico das mamas, o profissional da saúde solicita que a paciente realize exames laboratoriais que visam identificar ou confirmar o diagnóstico clínico, hoje são utilizados; a mamografia, a ultra-sonografia, a biópsia e a ressonância magnética.

Pois de acordo com Santos (2009), são vários os exames que podem diagnosticar o câncer de mama, baseando-se em métodos não-invasivos (auto-exame, mamografia, ultrassonografia, termografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética e mamografia digital) ou em métodos invasivos (biópsias fechadas e abertas).



A ultra-sonografia mamária é um exame muito utilizado no diagnóstico complementar, portanto trata-se de um exame importante, possui vantagens por não emitir radiação ionizante sendo o único método de imagem por tempo real amplamente acessível, é um importante guia para profissionais.

A ressonância magnética realizado nas mamas vem a ser um exame complementar a mamografia e a ultrassonografia, pois além de oferecer informações relacionadas a morfologia da lesão apresenta aspectos funcionais como a cinética de realce de contraste, sendo considerada padrão ouro no diagnóstico da neoplasia mamária (PEREIRA *et al*, 2009).

A mamografia é o principal método de rastreamento do tipo de câncer mais frequente entre as mulheres do mundo todo: o câncer de mama. A detecção precoce da doença e o tratamento são essenciais para a redução da mortalidade. Recomenda-se que o exame seja feito de dois em dois anos em mulheres de 50 a 69 anos (SILVA *et al.*, 2009).

No entanto, a Sociedade Brasileira de Mastologia afirma que a mamografia deve ser realizada anualmente em mulheres a partir dos 40 anos de idade. A necessidade do exame é determinada por diversos fatores: sexo, faixa etária e, para as mulheres mais jovens, histórico familiar e fatores de risco. Então podemos considerar que a mamografia é a condição necessária para o bom desempenho do programa de rastreamento do câncer de mama (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

## Assistência de enfermagem na prevenção ao câncer de mama

O nível de conhecimento socioeconômico e cultural está diretamente ligado ao tipo de informação que muitas mulheres têm acerca do câncer de mama e sobre o que fazer para preveni-lo. De acordo com o nível educacional, é nítido que quanto maior o grau de escolaridade, mais acesso às informações e, por consequência menor o índice de mulheres acometidas.



De acordo com o papel do enfermeiro, o educador em saúde deve ser um facilitador do saber, desempenhando ações simples que permitam um melhor entendimento da comunidade acerca do tema abordado. Para muitos, a palavra câncer ainda está associada a sofrimento e morte, onde pouco ou nada se pode fazer, mesmo em termos de prevenção. Penso, pois, que enquanto a doença oncológica não for encarada de outra forma pelos profissionais de saúde, também não o será pela população em geral (BRANCO, 2005).

Segundo o autor supracitado, parece assim, indispensável conhecer as representações dos profissionais de saúde, nomeadamente médicos e enfermeiros, mas também de elementos da população, para posterior intervenção, tendo em vista uma mudança efetiva de mentalidades, que permita, de fato, uma eficaz educação em saúde, de forma a prevenir e diagnosticar precocemente o câncer. Percebe-se que a educação em saúde face ao câncer terá que ter como objetivo inicial a desmistificação do mesmo, a motivação da população para a adoção de estilos de vida saudáveis, dando-lhes a conhecer os sinais de alerta do câncer e motivá-la para a participação do rastreio.

## **Resultados e discussão**

A alta incidência do câncer de mama no Brasil permite que haja uma interferência sobre a necessidade urgente de programas de saúde direcionados a prevenção e a detecção do câncer de mama. É importante que a política de saúde pública voltadas para a medicina preventiva sejam prioridades no enfrentamento das condições identificadas como problema para a população aqui em questão.

Charanek e Tocci (2004), revelam que no Brasil o que ocorre na maioria das vezes principalmente em serviços públicos de saúde é a falta de diretrizes, procedimentos sistematizados, condições técnicas que possibilitem o diagnóstico precoce, maior conscientização da população, melhor preparo dos profissionais da saúde e principalmente do empenho da equipe de enfermagem como veículo de informações.



Para Oliveira (2011), nos espaços voltados para o ensino do autocuidado, perdem-se oportunidades de diálogo com o outro, desprezando-se seus saberes e experiências, assim o conhecimento é necessário a fim de se evitar os perigos da vida, sendo necessário para se manter saudável.

Gonçalves (2009) retrata que para se obter o controle do câncer de mama é importante ações na área de prevenção, promoção da saúde e diagnóstico precoce da doença, e fundamental que os profissionais de saúde orientem as mulheres quanto da importância de sua realização periodicamente.

A equipe de enfermagem tem participação fundamental no processo educativo para a saúde, o desconhecimento por parte das mulheres como paciente favorece a prática inadequada da técnica de prevenção disponível (ALVES; AERTS, 2011).

O processo educacional deve ser dirigido tanto a população em geral, quanto aos profissionais de saúde, visando, especialmente ao diagnóstico precoce e prevenção. A elaboração e implantação de programas de detecção precoce do câncer de mama deverão, imperiosamente, incluir estratégia para inserção e conscientização dos profissionais da saúde (CHARANEK; TOCCI, 2004).

As ações de enfermagem são de grande importância para a realização de prevenção do câncer de mama, bem como forma de orientá-las sobre os cuidados as usuárias devem ter no que se refere a adesão do auto-exame das mamas, como forma de identificar de forma precoce algum tipo de alteração no tecido mamário.

Para Cestari e Zago (2012), a Sociedade de Enfermeiras em Oncologia dos Estados Unidos, Oncology Nursing Society, traz à tona a necessidade da atuação do profissional enfermeiro na educação profissional e pública, nos serviços de detecção da doença, nas investigações científicas e ainda nas políticas públicas em saúde, atendo-se a criação de estratégias voltadas para a prevenção do câncer na mulher.

Conforme Pereira e Moreira (2012), a consulta de enfermagem é um serviço regulamentado pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 159/93 surgindo



como parte integral de atendimento a saúde da mulher, portanto a realização deste tipo de atendimento deve ser feito em todas as faixas etárias, incluindo suas especificidades, como forma de prevenção primária e detecção do câncer de mama.

Portanto observa-se o valor do profissional enfermeiro na detecção do câncer de mama, dessa forma este profissional deve trabalhar na comunidade, ações que busquem desmistificar mitos e inverdades sobre o câncer de mama, além de promover a qualidade de vida na população feminina, a mais afetada quando se trata desta patologia.

Nesse contexto, o PSF se coloca como importante ferramenta da assistência à saúde especialmente no que tange aos profissionais envolvidos neste nível de atenção que a população, a mais carente de forma prioritária, onde a mesma busca diagnóstico ou mesmo encaminhamento específico para uma atenção especializada quando apresenta um problema de saúde, então desta forma o papel do enfermeiro é ponto fundamental por esta mais próximo da comunidade (SILVA, 2011).

Para tanto, a educação em saúde deve estar ancorada na concepção da educação como potencial para contribuir para o desenvolvimento do indivíduo, de modo a estimulá-lo a refletir, desenvolver a consciência crítica, exercer a sua autonomia e cidadania, e criar, possibilitando-lhe transformar a realidade e escrever a sua própria história, então esta prática sendo realizada com frequência estimula cada vez mais as pessoas procurarem realizar a prevenção em saúde (VALDARES NETO; DA PAZ, 2011).

As orientações sobre o auto-exame das mamas, é muito importante, uma vez que elas sabendo fazer os passos corretamente do procedimento poder verificar algum tipo de alterações na mama, uma vez que elas devem ter consciência de que também devem procurar o profissional de saúde para realizar o exame clínico das mamas.

A realização do auto-exame da mama (AEM) tem sido importante na detecção precoce do câncer de mama, registrando-se tumores primários menores e menor número de linfonodos axilares invadidos pelo tumor (ou por células neoplásicas) nas mulheres que fazem o exame regularmente, além de haver também detecção de pequenas mudanças



nas propriedades físicas das mamas, diminuindo assim a probabilidade de metástase e aumentando a sobrevida dessas pacientes (NASCIMENTO; SILVA; MACHADO, 2009).

É fundamental, também para o conhecimento mais aprofundado pela mulher das próprias mamas de forma a familiarizar-se com a forma, tamanho, aspecto da pele e do mamilo, o que vai facilitar precocemente, a detecção de anormalidades possibilitando um bom prognóstico, podendo evitar a mutilação da mama (LEITE et al., 2011).

O auto-exame sistemático das mamas é recomendado desde a década de 1930, está incorporado às políticas de saúde públicas norte-americanas desde 1950. Pode ampliar as chances de detecção precoce e cooperar para um tratamento bem sucedido e um prognóstico mais favorável quando realizado correta e mensalmente (OLIVEIRA et al., 2011).

A educação em saúde é vista como fonte primordial para prevenção de inúmeras doenças, onde a mesma tem objetivo de repassar novos conhecimentos, para a população que necessita, então conforme o contexto podemos considerar que deve existir o incentivo por parte do município em realizar campanhas, palestras sobre as patologias que podem ser evitadas com mudanças nos hábitos de vida, e conscientizar a população sobre a importância de se realizar a prevenção em a saúde.

É muito importante este incentivo por parte do município uma vez que sendo estimulado o profissional de enfermagem poderá realizar campanhas contra o câncer de mama, com a finalidade de prevenir a doença, ou alertar as mulheres que estão dentro dos fatores de risco tais: como tabagismo, menarca precoce (antes dos 12 anos), menopausa acima dos 50 anos, consumo de bebidas alcoólicas, ter antecedentes com casos de câncer na família (COSTA; SILVA, 2004).

Deve-se ocorrer a adesão por parte dos profissionais de enfermagem quanto as orientações com relação a realização do auto-exame das mamas, uma vez que elas fazendo o acompanhamento do seu proprio corpo facilita os serviços da equipe, ou seja, realizando um trabalho multiprofissional.



Adesão por partes dos profissionais de saúde, é sem dúvida um fator primordial, uma vez que eles estando na atenção básica tem como dever orientar e persistir junto com as usuárias para a prática da realização do exame clínico das mamas, assim como orientá-las de fazer de forma correta em casa, sendo realizado entre 5 ao 10 dia do ciclo menstrual contando desde do primeiro dia, e no caso de menopausadas escolher de preferência o dia primeiro de cada mês, para realizar o auto-exame das mamas, e conscientizando-as que sempre devem procurar o profissional de saúde, para que também eles avaliem (SILVA, 2011).

A mamografia é o principal método de rastreamento do tipo de câncer mais frequente entre as mulheres do mundo todo: o câncer de mama. A detecção precoce da doença e o tratamento são essenciais para a redução da mortalidade. Recomenda-se que o exame seja feito de dois em dois anos em mulheres de 50 a 69 anos (SILVA et al., 2009).

No entanto, a Sociedade Brasileira de Mastologia afirma que a mamografia deve ser realizada anualmente em mulheres a partir dos 40 anos de idade. A necessidade do exame é determinada por diversos fatores: sexo, faixa etária e, para as mulheres mais jovens, histórico familiar e fatores de risco. Então podemos considerar que a mamografia é a condição necessária para o bom desempenho do programa de rastreamento do câncer de mama (OLIVEIRA et al., 2011).

## **Considerações finais**

Diante do que foi visto nos resultados e discussões pode-se observar que o câncer de mama é uma importante patologia nos dias atuais e que acometem um número significativo de mulheres no Brasil e no mundo, sendo está uma patologia tão grave possui meios de prevenção que são capazes de identificar a doença ainda no início, pois como sabemos se tratando do câncer de mama quanto mais cedo for diagnosticado o problema melhor será o prognóstico para cura da doença, dessa forma é importante que as mulheres



possam obter informações a respeito de mecanismos que possam prevenir esse mal que acomete as mulheres nos dias atuais.

Dessa forma podemos concluir que os objetivos propostos para o estudo foram atingidos e destacados a importância do profissional enfermeiro na prevenção e na detecção no câncer de mama. Observou-se através da literatura consultada que as ações mediadas pelo enfermeiro tem grande significância principalmente no que diz respeito à educação preventiva realizada na atenção básica, verificou-se ainda que é importante a realização de campanhas que possam proporcionar informações e respeitos de meios de prevenção e detecção do câncer de mama.

Portanto este estudo foi de grande relevância, pois possibilitará há acadêmicos de enfermagem ou profissionais da área um despertar mais analítico sobre o problema aqui buscado, cabendo-lhe ainda um melhor aprofundamento principalmente no que diz respeito a medidas profiláticas, sendo assim vale ressaltar que é necessário que o profissional enfermeiro dissemine informações que possam promover uma melhor qualidade de vida para a mulher na atenção básica, acolhendo esta mulher e incentivando – á na busca da prevenção contra o câncer de mama.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Estimativa 2010 – Incidência de Câncer no Brasil**. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=336](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=336)> Acesso em: 22 de abril de 2012.

\_\_\_\_\_, INCA. **Estimativa 2012, incidência de câncer**. Disponível em <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?id=5>> Acessado em 12 de fevereiro de 2013.

\_\_\_\_\_, M. S. da. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP. **Resolução nº 19696 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996.

GUEMBAROVSKI, R.L.; CÓLUS, I.M.S. **Câncer: uma doença genética**. Departamento de Biologia Geral – CCB. Universidade Estadual de Londrina, p. 4-7, 2008



JAMMAL, et al. **Fisioterapia na reabilitação de mulheres operadas por câncer de mama.** Artigo de revisão: O Mundo da Saúde. São Paulo, 32(4): p. 506-510, 2008.

**TIMBY, B. K; SMITH, N. E. Enfermagem Médico-Cirúrgica. 8.ed. Barueri – SP: Manole, 2005.**

LÚCIO, M.A.B. **Análise de câncer de mama: rastreamento em uma unidade de saúde da família do município de Cabedelo – PB, 2009.** Monografia (Graduação em Fisioterapia), Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

OLIVEIRA, E.X.G de; et al. Condicionantes socioeconômicos e geográficos do acesso à mamografia no Brasil, 2003-2008. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2011.

SANTOS, S.S. **Proposta de hidrocinesioterapia em piscina não aquecida para linfedema pós-mastectomia: revisão de literatura, 2009.** Monografia (Graduação em Fisioterapia), Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Realização do auto-exame das mamas por profissionais de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, Dec. 2009 .

**SILVA, L. C., Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino, *Psicol. estud.* [online], vol.13, n.2, pp. 231-237. Maringá, abr/ jun 2008.**

SMELTZER, S. C. et al. **Brunner e Suddarth, tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.



Artigo

**Deteção de cistos de protozoários em fezes de crianças atendidas em um  
laboratório no município de Teixeira, Paraíba, Brasil**

**Detection protozoan cysts on feces of children served in a laboratory in the city of  
Teixeira, Paraíba, Brazil**

Morganna Maria Rocha Marques<sup>1</sup>  
Patrícia Cariolano de Oliveira Kocerginsky<sup>2</sup>

**Resumo** - Os parasitos intestinais são responsáveis por causar complicações em indivíduos parasitados pelos mesmos. Essas complicações podem ser desde as mais simples, como também podem levar a criança até o óbito caso esteja com uma carga parasitária elevada no seu organismo. Sabe-se que estes parasitas são transmitidos ao homem principalmente através de medidas de higiene incorretas e saneamento básico precário. O presente estudo teve como objetivo identificar cistos de protozoários existentes em amostras de fezes de crianças atendidas no laboratório municipal do Hospital Sancho Leite no Município de Teixeira-PB, visando assim diagnosticar através de um exame parasitológico se a crianças estavam parasitas por algum protozoário e com isso fazer o tratamento correto. Das 100 amostras avaliadas 76% deram positivos para os protozoários *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Entamoeba coli* e *Endolimax nana*. A prevalência desses protozoários parasitando essas crianças pode ser pelo fato de serem mais suscetíveis por não terem noções de como devem fazer para evitar contágio por esses protozoários. Com base no que foi observado ao longo da pesquisa, podem ser evitadas essas infecções de crianças por protozoários aplicando medidas de higienização correta e saneamento básico adequado.

**Palavras-chaves**- Deteção de cistos; Parasitoses; Protozoários.

**Abstract** - The intestinal parasites are responsible for causing complications in individuals parasited by them. These complications may be from the simplest, but also can take the child to the death if you are with a parasitic load in your body. It is known that these parasites are transmitted to humans mainly through improper hygiene and poor sanitation. The present study aimed to identify existing protozoa cysts in stool samples of children served in the municipal

---

<sup>1</sup> Concluinte do Curso de Bacharelado em Biomedicina das Faculdades Integradas de Patos, Paraíba, Brasil. Email: morganna.rmarques@hotmail.com.

<sup>2</sup> Professora Dr.<sup>a</sup> do Curso de Bacharelado em Biomedicina das FIP, Patos, Paraíba, Brasil.



laboratory of Milk in the municipality of Sancho Hospital Teixeira-PB, so diagnose by parasitological examination if the kids were by some Protozoan parasites and thus make the right treatment. Of the 100 samples evaluated 76 gave positive for the Protozoan *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Entamoeba coli*, *Endolimax nana*. The prevalence of these Protozoan parasite of these children can be because they are more susceptible because they have not notions of how they should do to prevent from spreading by these protozoa. Based on what was observed along the research, can be avoided these infections of Protozoan children applying correct hygiene measures and adequate sanitation.

**Keywords** - Detection of cysts; Parasitic Infections; Protozoa.

## Introdução

Sabe-se que o parasitismo é uma associação entre seres vivos, em que existe unilateralidade de benefícios, ou seja, o hospedeiro é espoliado pelo parasito, já que fornece alimento e abrigo para o mesmo. A transmissão de um hospedeiro para outro é fenômeno complexo, já que pode envolver mecanismos para que o parasito possa sair do organismo de seu hospedeiro atual (NEVES, 2010; REY, 2008).

As parasitoses intestinais são infestações clínicas que podem gerar alterações no estado psicossomático, físico e social, podendo interferir diretamente na qualidade de vida de seus portadores (ZAIDEN et al., 2008).

Em países em desenvolvimento como é o caso do Brasil, grande parte da população, por terem baixas condições socioeconômicas, ficam expostas a diversas doenças debilitantes, como é o caso das parasitoses intestinais, que acometem principalmente indivíduos de faixa etária mais jovens da população (HARPHAM, STEPHENS, 1991; MACHADO, COSTA-CRUZ, 2008).

A prevalência de infecções pelos parasitos intestinais são um dos indicadores melhor do status socioeconômico de uma população, podendo está associada a diversos



outros determinantes, tais como instalações sanitárias inadequadas, fatores socioculturais, poluição fecal da água e de alimentos consumidos, ausência de saneamento básico, contato com animais, além da idade do hospedeiro e do tipo de parasito infectante (ASTAL, 2004; GAMBOA et al., 2003).

Os parasitos são encontrados em ambientes onde possam completar seus ciclos vitais, favorecidos por diversos fatores, em especial pela umidade e temperatura, para a embriogênese e sobrevivência das formas de transmissão, cistos, larvas e ovos. As temperaturas e umidades extremas podem ser prejudiciais as formas parasitárias (WALTERS, 1998).

Faz-se necessário identificar, tratar e prevenir as infecções parasitárias, a fim de evitar futuras epidemias e formação de novas áreas endêmicas. Tais medidas preventivas utilizadas para o controle das doenças parasitárias contribuem para a redução dos gastos anuais com os tratamentos específicos (PITTNER et al., 2007).

## Metodologia

Tratou-se de um estudo experimental que teve por objetivo detectar cistos de protozoários em fezes de crianças atendidas no Laboratório Municipal do Hospital Sancho Leite, localizado na Rua José Duarte Dantas no Município de Teixeira, Paraíba, Brasil. A população do estudo foi constituída por um Biomédico que terá acesso as amostras de fezes de crianças de 0 a 13 anos de idade, residentes na Cidade de Teixeira no Estado da Paraíba onde as amostras foram compostas por 100 coletas, foram assim obtidos 100% das amostras proposta. Após serem realizadas 100 coletas de fezes para realização de exames parasitológicos.



Como critérios de inclusão se fez necessário como pré-requisito, que as amostras fecais para os exames parasitológicos fossem de crianças e que as mesmas tivessem idade de 0 a 13 anos. O critério de exclusão foram crianças em tratamento com antiparasitários.

A coleta do material foi feita pela Biomédica responsável pelo laboratório da instituição onde foi realizada a pesquisa e a mesma assinou o TCLE. A coleta dos dados deu-se através do exame parasitológico de fezes de crianças, onde essas amostras fecais ao chegarem ao laboratório, foram devidamente registradas e então submetidas ao diagnóstico através da Técnica de Hoffman (Sedimentação Espontânea). Para a realização desta técnica, aproximadamente 2g do bolo fecal serão diluídos em 5 mL de água em um recipiente plástico, e, em seguida, cada amostra foi transferida para um cálice cônico contendo uma gaze no interior de uma peneira pequena. Depois de filtrada a amostra, foi adicionada água até completar o cálice que estava contendo a amostra. A suspensão ficou em repouso por um período de 2 a 24 horas. Após este período, todo o sobrenadante foi decantado e apenas o sedimento foi manipulado para preparação de lâmina. Para isto, o sedimento foi homogeneizado e com auxílio de uma pipeta de Pasteur foram transferidos 50 µL do sedimento e 50 µL de lugol para uma lâmina visando melhor visualização dos cistos. As lâminas foram levadas ao microscópio para serem examinadas nas objetivas de 10x e 40x.

Como análise, as amostras examinadas tiveram seus resultados avaliados, tabulados e graficados utilizando o software Microsoft Excel, para só assim apresentar os resultados finais.

A realização deste estudo considera a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades



Integradas de Patos. Após a concessão de sua aprovação, todas as amostras utilizadas para a pesquisa estarão asseguradas de acordo com o TRC (TERMO DE PROTEÇÃO DE RISCO E CONFIDENCIALIDADE), que será impresso em duas vias, uma para o pesquisado e outra para o pesquisador. A preservação da privacidade dos sujeitos será garantida por meio do Termo de Compromisso do Pesquisador (APÊNDICE B).

O presente estudo teve como benefício proporcionar a população um melhor esclarecimento e conscientização de medidas corretas de higiene para que assim pudessem ser evitadas possíveis contaminações por protozoários. O mesmo ofereceu o risco de durante a manipulação das fezes a serem examinadas, o profissional responsável pelo exame ao manipular a amostra fecal deixasse a mesma contaminar alguma outra amostra ou até mesmo cair sobre a bancada onde estava realizando o exame, contaminado assim o local e expondo as pessoas que estavam presentes há algum desconforto pelo ocorrido.

## Resultados e discussão

Para avaliar as amostras fecais das crianças, foi aplicada a técnica de sedimentação espontânea (Hoffman, Pons e Janer) e em seguida todas as amostras foram avaliadas no microscópio. Das 100 amostras avaliadas 76% obtiveram resultado positivo para protozoários.

Em um estudo feito por Cantuária et al., (2011) utilizando amostras de 110 alunos com idades de 5 a 13 anos observou positividade em 57 amostras contendo *Entamoeba coli*, *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica/ dispar* o que determinou uma prevalência de 51,8% de crianças parasitadas. Nas amostras fecais das 57 crianças avaliadas, Cantuária et al., (2011) observou que (50,9%) era positivo para *Entamoeba coli*, (45,6%)



para *Giardia lamblia* e (28,1%) para *Entamoeba histolytica/ díspar*. Tendo assim uma prevalência de infecção por *E. coli* protozoário não patogênico.

Com relação ao sexo, houve 38% de positividade no sexo feminino e 38% para o sexo masculino, ambos parasitados por protozoário.

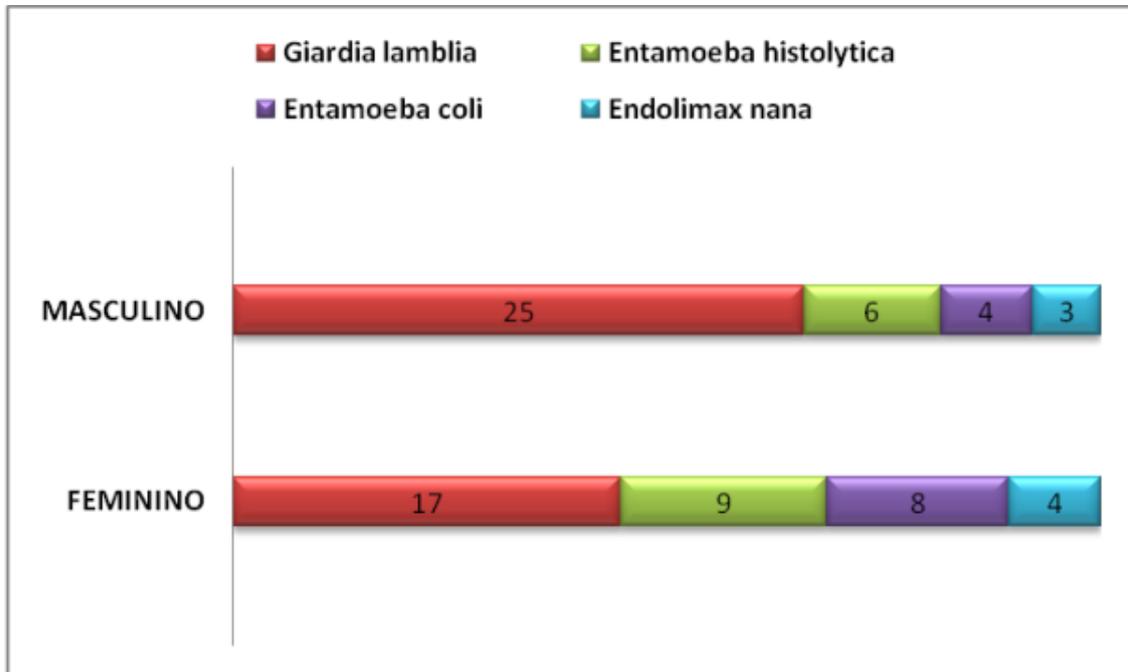
Quadros et al., (2004) ao realizar um estudo com 200 crianças com idades de 2 a 6 anos, encontraram uma prevalência de 25,5% do sexo masculino e 18% do sexo feminino eram parasitadas por protozoários.

Em contra partida, uma outra pesquisa também com crianças realizada por Lopes et al., (2010), os autores observaram que das 66 crianças estudadas, 36 (54,5%) eram do sexo feminino e 30 (45,4%) do sexo masculino eram parasitadas por protozoário, tendo assim uma prevalencia maior no sexo feminino.

Ao desenvolver a pesquisa e avaliando as pesquisas citadas, foi visto que há uma variável no que diz respeito a preferência dos protozoários por tais sexos. Observando que cada uma das pesquisas citadas apresentam dados diferenciados no que diz respeito ao sexo, o que pode-se então sugerir que esses dados podem variar de região para região, devido cada região ter clima e meios diferenciados que favoreçam assim o crescimento e o habitat para protozoários.

Desses 38% do sexo feminino encontrados nesta pesquisa, observou-se que 17% era positivo para *Giardia lamblia*, 9% para *E. histolytica*, 8% para *E. coli* e 4% para *E. nana*. Já nos 38% do sexo masculino, 25% apresentou positividade para *Giardia lamblia*, 6% para *Entamoeba histolytica*, 4% para *Entamoeba coli* e 3% para *Endolimax nana* (FIGURA 1).





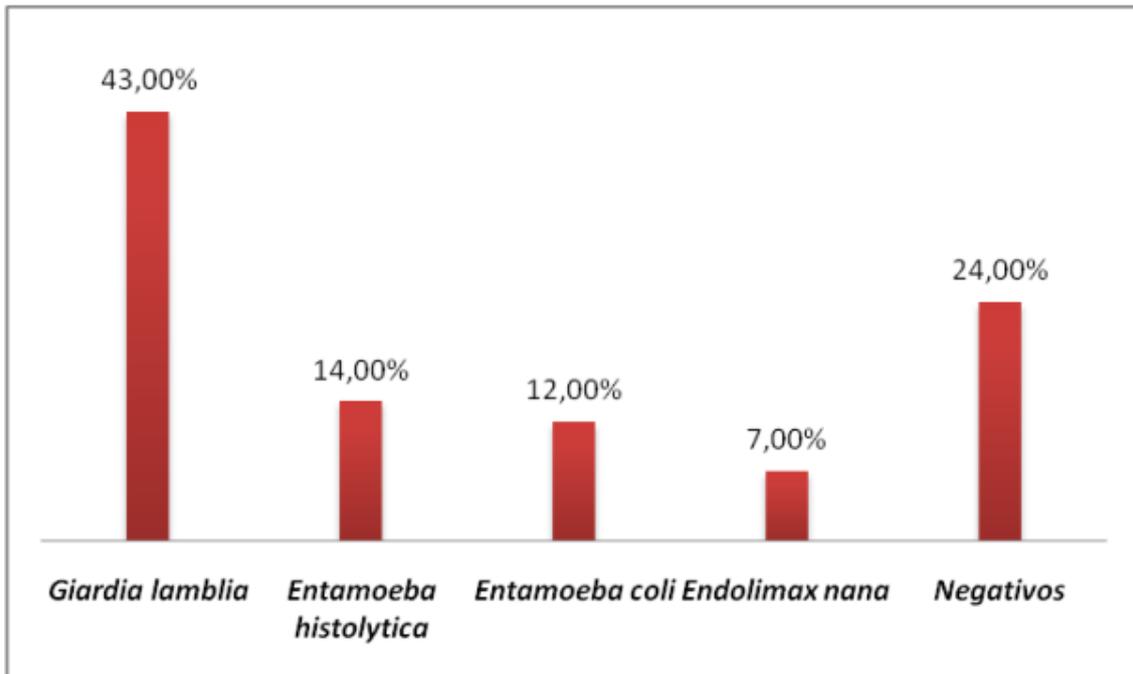
**Figura 1:** Prevalência de protozoários por sexo.

Avaliando as amostras fecais dessas crianças observou-se que os protozoários que mais acometeram-as foram *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Entamoeba coli* e *Endolimax nana*.

Os resultados da pesquisa corroboram com os achados de Quadros et al., (2004) ao observarem que o parasito prevalente nas crianças estudadas foi *Giardia lamblia*. Em contrapartida, os mesmos autores observaram que *E. coli* foi o segundo parasito que mais é prevalente em crianças, o que difere dos achados desta pesquisa por ter sido observado a prevalência de *E. histolytica*. Os protozoários que mais acometeram as crianças estudadas por Quadros et al., 2004 foram a *Giardia lamblia* com 14% , a *E. coli* com 4,5% , *E. histolytica* com 2,5% e a *E. nana* com 0,5% .



Nesta pesquisa, foram identificados *Giardia lamblia* (43%), *E. histolytica* (14%), *E. coli* (12%) e 7% para *E. nana* (FIGURA 2).



**Figura 2:** Prevalência de Protozoários encontrados em crianças de 0 a 13 anos de idade.

A referida pesquisa assemelha-se a pesquisa feita por Biscegli et al., (2005) onde o mesmo avaliando 38 amostras, observou que (29%) deram positivo para protozoários, a *Giardia lamblia* foi o parasito mais encontrado apresentando 74%, seguido da *E. coli* e leveduras com 10% e por último a *E. nana* com 8%. Podemos então observar que ambas as pesquisas a maior prevalência de protozoário acometendo essas crianças foram a *Giardia lamblia*.



Segundo Takizawa et al., (2008) em sua pesquisa com 56 crianças examinadas (9,64%) apresentaram positividade, cuja prevalência foi para a *Giardia lamblia* 8,93% , seguido de *Endolimax nana* 7,14% , diferindo das pesquisas anteriores que vem apresentando em segundo lugar a *E. histolytica* e *E. coli*.

Lopes et al., (2010) realizou estudo com 66 amostras totais (69,7%) crianças, e obteve resultados diferentes das pesquisas anteriormente citadas. O mesmo observou uma maior positividade e maior prevalência de *Endolimax nana* apresentando-se em (48,4%) das crianças, seguido de *Entamoeba coli* com (40,9%) e *Giardia lamblia* com (10,7%). Observou-se então, que na pesquisa realizada por Lopes et al., (2010) o protozoário que mais acometeu as crianças estudadas, foram *Endolimax nana* protozoário considerado não patogênico, o que difere das pesquisas anteriores onde a prevalência de protozoário presente nas crianças estudadas foram de *Giardia lamblia*.

Destaca-se também, que nos estudos anteriores as crianças foram acometidas por parasitos/protozoários patogênicos tais como a *Giardia lamblia* e *E. histolytica*, já no estudo de Lopes et al., (2010) as crianças foram parasitadas por protozoários não-patogênico como a *E. nana* e *E. coli*, o que vem a desvincular um pouco que nem sempre a maior prevalência de protozoários acometendo crianças seja a *Giardia lamblia*. Dependendo, contudo, do meio que essas crianças estão inseridas e as condições que lhes são oferecidas.

De contra partida nas outras pesquisas que observamos anteriormente e com base principal no que podemos observar neste referido estudo, podemos ver que a giardíase tem grande preferência por crianças em idades menores por serem mais suscetíveis a contaminação devido terem alguns hábitos como levar a mão a boca e não lavar as mãos adequadamente podendo as mesmas estar contaminadas por cistos de protozoários.



Segundo Bresolin; Zuccolotto, (2003) a prevenção da giardíase pode ser feita através de recomendações simples, como consumo de água filtrada ou fervida, orientações de higiene pessoal, destino adequado aos dejetos e tratamentos dos indivíduos infectados.

O presente estudo observou que das 100 amostras avaliadas de crianças com idades de 0 a 13 anos, foram apenas encontrados algum tipo de protozoários em crianças com idade a partir de 1 ano. Dessas 100 crianças (03) crianças com idade de 1 ano estavam parasitada por *Giardia lamblia*. Com idade de 2 anos (03) estavam parasitados por *Giardia lamblia*, (01) por *E. histolytica*, (02) por *E. nana*; Com idade de 3 anos (07) estavam infectadas por *Giardia lamblia*, (02) por *E. histolytica*, (02) por *E. coli* e (01) por *E. nana*; De 4 anos (01) parasitada por *Giardia lamblia* e (02) por *E. coli*; Com idade de 5 anos (04) parasitadas por *Giardia lamblia*, (01) por *E. coli*; Com 6 anos (11) parasitadas por *Giardia lamblia*, (02) por *E. coli*; Com 7 anos (02) *Giardia lamblia*, (03) por *E. histolytica*, (01) por *E. coli*; Com 8 anos (04) por *Giardia lamblia* e (03) por *E. histolytica*, Com 9 anos (03) por *Giardia lamblia*, (01) por *E. coli*, (01) por *E. nana*; Com 10 anos (02) por *Giardia lamblia*, (04) por *E. histolytica*, (02) por *E. coli* e (02) *E. nana*; Com 11 anos (02) por *Giardia lamblia* e (01) por *E. histolytica*; Com 12 anos (01) por *Giardia lamblia* e (01) por *E. coli* e com 13 anos (01) parasitada por *E. nana*. Para um melhor entendimento podemos observar a (TABELA 1).



Faixa Etária	<i>Giardia lamblia</i>	<i>Entamoeba histolytica</i>	<i>Entamoeba coli</i>	<i>Endolimax nana</i>
1 ANO	3			
2 ANOS	3	1		2
3 ANOS	7	2	2	1
4 ANOS	1		2	
5 ANOS	4		1	
6 ANOS	11		2	
7 ANOS	2	3	1	
8 ANOS	4	3		
9 ANOS	3		1	1
10 ANOS	2	4	2	2
11 ANOS	2	1		
12 ANOS	1		1	
13 ANOS				1

**Tabela 1:** Quantidades de exames positivos por faixa etária para cada protozoário.

Com base no que observamos nos resultados expostos anteriormente, podemos ver que há presença de *Giardia lamblia* na maior parte das faixas etárias relatadas, com isso, é evidente que no Município onde a pesquisa foi realizada há uma grande prevalência de giardíase acometendo essas crianças estudadas.

Já os resultados encontrados por Lopes et al., (2010), o mesmo encontrou nas faixas etárias de 01-03 anos a prevalência foi de *E. coli* com 8 casos positivos (12.1%), de 04-06 anos por *E. nana* com 9 casos (13,6%), de 07-09 anos por *E. nana* com 8 casos (12,1%) e de 10-13 anos por *E. nana* com (13,6%). Podemos ver que o estudo feito por LOPES et al., 2010 difere do presente estudo já que LOPES observou que o protozoários que mais prevalece nas faixas etárias avaliadas é a *E. nana* e no estudo atual a prevalência foi do protozoário *Giardia lamblia*.

Observamos que seguido do protozoário *Giardia lamblia*, o segundo que mais acometeu as faixas etárias avaliadas no presente trabalho foi a *Entamoeba histolytica*



seguido de *Entamoeba coli* e *Endolimax nana*. Contudo, é percebido que as crianças que tiveram suas fezes avaliadas estavam parasitadas por protozoários patogênicos como eram os casos de *Giardia lamblia* e *Entamoeba histolytica*.

No presente estudo a faixa etária que prevaleceu de crianças parasitadas por um dos tipos de protozoários encontrados, foram crianças com idade de 6 anos, cuja faixa etária teve um maior índice de indivíduos sendo parasitado por o protozoário *Giardia lamblia*.

Das crianças que tiveram suas amostras fecais avaliadas, nenhuma delas apresentou outro tipo de parasito no organismo que não fossem os protozoários *Giardia lamblia*, *E. histolytica*, *E. coli* e *Endolimax nana*.

O presente estudo difere do estudo realizado por Cantuária et al., (2011) que ao realizar um estudo com 110 crianças viu que 57 delas estavam parasitadas e dessas, ele observou que 4 delas estavam sendo parasitadas pelos helmintos *Schistosoma mansoni*, *Strongyloides stercoralis*, *Taenia* sp. E *Enterobius vermiculares*, ambos os helmintos apresentaram uma prevalência de 1.8% nas crianças em estudo.

Ao desenvolver o estudo, não foi encontrado nenhum relato de óbito decorrente de infecções parasitárias em crianças com faixa etária de 0 a 13 anos de idade.

## Conclusões

Os resultados da pesquisa permitem concluir que os parasitos que mais acometem crianças de faixa etária de 0 a 13 anos de idade são *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Entamoeba coli* e *Endolimax nana*. O que gera certa preocupação devido às mesmas estarem parasitadas em grande maioria por protozoários patogênicos. Isso



acontece, devido às crianças ainda serem mais susceptíveis a infecção por parasitas / protozoários e por elas não terem noções de como se prevenir corretamente evitando sua contaminação por esses parasitos.

O diagnóstico precoce de parasitoses intestinais é importante para os estudos epidemiológicos e para que sejam evitadas complicações maiores as crianças, podendo até mesmo levar a criança ao óbito se caso essas infecções parasitárias não forem diagnosticadas a tempo.

O presente estudo conclui que se faz necessário medidas educativas para conscientizar a população de como ela deve agir para evitar que haja contaminação recorrente por parasitos devido à falta de higienização correta e falta de saneamento básico adequado, propiciando assim uma melhor qualidade de saúde e vida dessas crianças e da população como um todo.

## Referências

ASTAL Z. Epidemiological survey of the prevalence of parasites among children in Khan Younis governorate, Palestine. **Parasitology Research**. 94: 449-51. 2004.

BISCEGLI T. S, JOÃO ROMERA, ANDRÉ BINOTTI CANDIDO, JAINE MARIA DOS SANTOS, ELLEN CRISTINA A. CANDIDO, ANDRÉ LUIZ BINOTTO. Estado nutricional e prevalência de enteroparasitoses em crianças matriculadas em creche. **Revista Paulista de Pediatria**; 27(3): 289-95. 2009.

BRESOLIN AM, ZUCCOLOTTO SM. Parasitoses intestinais. In: Marcondes E, Vaz FA, Okay Y, Ramos JL, editores. **Pediatria Básica: Pediatria Clínica Geral**. 9ª ed. São Paulo: Sarvier; p. 264-79. 2003.

CANTUÁRIA FD, COCCO J, BENTO R R L, RIBEIRO F. Avaliação de parasitoses intestinais em escolares do ensino fundamental no município de Coração de Jesus em Minas Gerais, Brasil. **RBAC**. 43(4): 277-83. 2011.



GAMBOA MI, BASUALDO JA, CÓRDOBA MA, PEZZANI BC, MINVIELLE MC, LAHITTE HB. Distribution of intestinal parasitoses in relation to environmental and sociocultural parameters in La Plata, Argentina. **Journal of Helminthology**.77: 15-20. 2003.

HARPHAM T, STEPHENS C. Urbanization and health in developing countries. **World Health Stat Q**. 44: 62-9. 1991.

LOPES LM, SANTOS ES, SAVEGNAGO TL, SALVADOR FA, RIBEIRO-BARBOSA ER. Ocorrência de parasitas e comensais intestinais em crianças da comunidade da Vila Inglesa, em São Paulo, SP, Brasil. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**. São Paulo; 69(2): 252-4. 2010.

MACHADO ER, COSTA-CRUZ JM. Enteroparasitas e comensais em crianças de quarto bairros da periferia de Uberlândia, Estado de Minas Gerais. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. 41(6): 581-5. 2008.

NEVES, D. P.; MELO, A. L.; LINARDI, P. M.; VITOR, R. W. A. **Parasitologia humana**. 11<sup>o</sup> Edição. São Paulo. Editora Atheneu. p. 455-456, 2010.

PITNER E, MORAES IF, SANCHES HF, TRINCAUS MR, RAIMONDO ML, MONTEIRO MC. Enteroparasitoses em crianças de uma comunidade escolar na cidade de Guarapuava, PR. **Revista Salus-Guarapuava** 1: 97-100, 2007.

QUADROS RM, MARQUES S, ARRUDA AAR, DELFES PSWR, MEDEIROS ÍAA. Parasitas intestinais em centros de educação infantil municipal de Lages, SC, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. 37(5): 422-423. 2004.

REY L. **Parasitologia: parasitas e doenças parasitárias do homem nos Trópicos Ocidentais**. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan. p.815, 2008.

TAKIZAWA, M. G. M. H; SILVAR, L. L; CELINSKINKI, B.F; LIBERALI, G; GANASSIN, L; PROKOSKI, K; MENEZES, V. C. Ocorrência de giardíase em crianças de duas creches do Município de Cascavel, Paraná, Brasil. **Revista Brasileira de Biociências**, v. 6, supl. 1, p. 63, 2008.

WALTERS NJ, ESTRIDGE BH, REYNOLDS AP. **Laboratório Clínico. Técnicas Básicas**. 3<sup>o</sup> ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

ZAIDEN MF, SANTOS BMO, CANO MAT, NASCIF JÚNIOR IA. Epidemiologia das Parasitoses Intestinais em Crianças de Creches de Rio Verde-GO. **Medicina, Ribeirão Preto**, 41 (2): 182-7. 2008.





Temas em  
**Saúde**