



# Temas em Saúde

Volume 15, Número 3

## NESTA EDIÇÃO

Participação Paterna

Enteroparasitas

Automedicação

Radiação

Puericultura

Hanseníase

Hemodiálise

Diabetes

Câncer do colo do útero

Exame Papanicolaou

Epilepsia

Anemia hemolítica

Infecções parasitárias

Aterosclerose

Tuberculose

Interferências pré-analíticas

e muito mais

ISSN: 2447-2131

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>Artigos.....</b>	<b>5</b>
A figura paterna do período gestacional ao parto e puerpério .....	5
Avaliação parasitológica de alfaces e coentro comercializados na feira livre e supermercados do município de Princesa Isabel-PB .....	26
Avaliação de anticorpos-frios em pacientes com sinais e sintomas hemolíticos .....	37
Automedicação: prevalência em uma comunidade periférica no município de Patos -PB ....	47
Prevalência de enteroparasitoses em crianças residentes em bairros carentes na cidade de Piancó-PB.....	61
Prevalência de agentes microbiológicos em exames de citologia esfoliativa realizados no ano de 2013 em unidades de saúde do município de Solidão-PE .....	74
Reflexão sobre a hanseníase no Sertão do Alto Pajeú na atualidade .....	86
Principais patologias que levaram pacientes a realização de hemodiálise no período de 2012 a 2013 na cidade de Patos – PB.....	97
Fatores predisponentes ao surgimento da aterosclerose .....	108
Câncer do colo do útero: conhecimentos e dificuldades de mulheres sobre a patologia ....	116
Assistência de enfermagem e puericultura, após implantação da Estratégia Saúde da Família .....	136
Atendimento a pessoas com epilepsia: um olhar sobre a enfermagem.....	151
Prevenção e controle da radiação ionizante por profissionais da área técnica de radiologia: uma abrangência multidisciplinar .....	165
Assistência de enfermagem na realização do exame citopatológico: um olhar bibliográfico .....	176
Avaliação parasitológica de alfaces e coentro comercializados na feira livre e supermercados do município de Princesa Isabel-PB .....	198
Avaliação do conhecimento de mulheres sobre câncer de mama .....	208



# Temas em Saúde

Conhecimento dos jovens sobre o HPV numa escola de ensino médio .....	219
Diabetes Mellitus: medidas de controle da doença e prevenção de complicações .....	236
Diagnóstico de infecção urinária em crianças frequentadoras de uma creche municipal ...	255
Análise da prevalência de enteroparasitoses em crianças residentes em bairros carentes situados na cidade de Piancó-PB, Brasil .....	269
Estudo de interferentes pré-analítico em um laboratório de análises clínicas na rede privada na cidade de Patos-PB .....	282
Fatores de estresse entre enfermeiros na atuação da enfermagem pediátrica.....	291
Acompanhamento de pacientes com diagnóstico de tuberculose.....	308
Papel do enfermeiro na prevenção do câncer cervical.....	322
Percepção de mulheres acerca da importância da realização do exame citopatológico .....	337
Prevenção do câncer de pele: conhecimentos, atitudes e práticas de agricultores.....	359
Roteiro de consulta de enfermagem na prevenção de obesidade infantil.....	376
Sobrecarga de trabalho no hospital: implicações para a saúde dos profissionais de enfermagem .....	394



Artigo

**A FIGURA PATERNA DO PERÍODO GESTACIONAL AO PARTO E  
PUERPÉRIO**  
**FIGURE PATERNA PERIOD OF PREGNANCY AND BIRTH TO  
PUERPERIUM**

Marilda de Oliveira Pereira<sup>1</sup>

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

Juliane de Oliveira Costa Nobre<sup>3</sup>

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

**RESUMO** – A gravidez é um momento privilegiado na vida da mulher, símbolo da fecundidade e confirmação do importante papel social da mulher. A complexidade de uma gestação é caracterizada por transformações diversas em âmbitos biológico, psicológico, social e espiritual, com implicações para a saúde integral da gestante do bebê. Conudo, as mulheres devem vivenciar a gravidez e a experiência do parto como um processo fisiológico natural. Isso implica que durante o acolhimento devem-se adotar medidas que abranjam a educação em saúde, preparo físico e emocional, principalmente a inclusão do companheiro durante a gravidez, parto e puerpério. A participação paterna nesse período deve ser enfatizada no contexto familiar e sociocultural em que a família está inserida. Assim, esta pesquisa foi realizada através de um estudo de revisão literária, desenvolvido mediante uma abordagem descritiva com análise qualitativa dos achados. Teve como objetivo geral compreender a participação paterna durante o período da gravidez, parto e puerpério. Os resultados evidenciam que a participação do pai no período gestacional, no trabalho e realização do parto e no puerpério é de fundamental importância, tanto para a mãe, auxiliando e proporcionando segurança, como para o filho, contribuindo e proporcionando um vínculo de forma saudável.

**Descritores:** Gestação. Participação Paterna. Parto. Puerpério.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

<sup>2</sup> Enfermeiro. Doutor em enfermagem. Docente nas Faculdades Integradas de Patos e na FABEX.

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista. Docente nas Faculdades Integradas de Patos (FIP).

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre. Docente nas Faculdades Integradas de Patos (FIP) e UFCG. Doutoranda pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa em SP.



**ABSTRACT** – Pregnancy is a special time in a woman's life, fertility symbol and confirmation of the important social role of women. The complexity of a pregnancy is characterized by several changes in biological, psychological, social and spiritual spheres, with implications for the health of the baby pregnant. Conudo, women should experience the pregnancy and birth experience as a natural physiological process. This implies that during the reception should be adopted measures covering health education, physical and emotional preparation, particularly the inclusion of companion during pregnancy, childbirth and postpartum. The paternal participation in this period should be emphasized in the family and socio-cultural context in which the family operates. Thus, this research was conducted through a study of literature review, developed by a descriptive approach with a qualitative analysis of the findings. It aimed to understand the father's involvement during the period of pregnancy, childbirth and postpartum. The results show that the participation of the father during pregnancy, at work and achievement of childbirth and the postpartum period is of fundamental importance both for the mother, assisting and providing security and for the child, contributing and providing a link healthily.

**Keywords:** Pregnancy. Paterna participation. Delivery. Postpartum.

## INTRODUÇÃO

A gravidez é uma das mais comuns e ordinárias ocorrências na vida de uma mulher, e ao mesmo tempo, um dos eventos mais extraordinários da existência humana, condição para que se realize o sonho de toda mulher – o de ser mãe. O período de gravidez tem início quando ocorre a fecundação, mudando radicalmente a vida da grávida durante toda a gestação, incluindo o trabalho de parto, puerpério a sua realização. Esse evento mobiliza consequentemente uma explosão de sentimentos no casal, um período de transição nos papéis que exercem homem e mulher em relação a uma nova família que surge com a constatação do concepto e a proximidade da chegada do filho que vai mudar tudo no contexto familiar (PERDOMINI; BONILHA, 2011).

Durante a gravidez a mulher vivencia um período caracterizado por um verdadeiro reboliço hormonal em seu organismo, provocando intensas mudanças no seu corpo e em



sua mente. A Partir da concepção, o aumento na produção de alguns hormônios, a exemplo do Beta HCG e Progesterona, provoca imediatamente a interrupção da menstruação, podendo ocorrer desconforto abdominal, sensibilidade nas mamas e mudanças emocionais no comportamento da mulher. O emocional permanece alterado durante toda a gestação, ficando cada vez mais vulnerável até as proximidades e realização do parto.

Com o aumento na produção de hormônios, comumente ocorre um estado de sonolência na gestante, podendo ainda causar insônia transitória ou permanente durante a gestação. Consolidada a gestação, vai ocorrer um aumento crescente no volume e na sensibilidade das mamas, concomitantemente, ocorre aumento no volume do útero que aos poucos vai pressionar a bexiga, podendo provocar sensação de vontade de urinar com mais frequência que o normal.

Nesse período poderão surgir enjoos, náuseas e vômitos, que cessarão com o desenvolvimento da gestação. Alguns sintomas como taquicardia podem surgir, devido ao aumento no volume de sangue circulante decorrente da necessidade de suprir nutrientes no útero e no concepto. Por volta do quarto mês de gestação pode surgir escurecimento na pele, principalmente no rosto e mamilos, devido ao aumento na produção de melanina, podendo surgir penugens na pele e crescimento mais acentuado nos pelos. Com o aumento crescente da barriga vai havendo alteração no eixo do corpo, podendo desencadear na gestante a sensação de dor lombar. Com o sobrepeso, podem surgir varizes, alterações na pressão arterial, ressecamento na pele, devido às alterações hormonais (PICCININI, C. A. et al., 2009). Portanto, um período extremamente crítico para a mulher enfrentar, tornando-a mais fragilizada e carente de apoio para enfrentar todas as mudanças e acompanhamento para a devida adequação às novas necessidades, que abrangem as dimensões biológicas, psicológicas e espirituais da mulher.

Entre o oitavo e nono mês de gravidez podem aparecer contrações preparatórias para o parto, aumentando a ansiedade da gestante, que passa a sentir pressão sobre a



bexiga e os quadris, aumentando a frequência com que sente vontade de urinar, intensificam-se as contrações preparatórias para o parto. Assim, “todo esse período de transição para a parentalidade exige uma série de adaptações e mudanças por parte dos futuros pais, tanto em nível psicológico e biológico como social” (PICCININI et al., 2009, p. 303)

Mais que em qualquer momento na vida de um casal, a gestante necessita da companhia do esposo, do seu incondicional apoio na busca do equilíbrio, para que tanto ela quanto o conceito possam a gozar de saúde e qualidade de vida na gestação. Há também um lado prazeroso, pois o período gravídico é um momento privilegiado na vida da mulher, símbolo da fecundidade feminina, confirmando seu importante papel social. Portanto, a complexidade de uma gestação é caracterizada por transformações diversas, que interferem tanto no biológico, como nos aspectos psicológicos, sociais e espirituais da mulher grávida com repercussões para seus familiares, de modo especial o esposo. Ressalta-se que a forma como o casal se comporta durante a gestação vai afetar a saúde física e mental do bebê (ARAUJO et al., 2011).

Sob essa perspectiva, o presente estudo foi desenvolvido com a expectativa de atender ao objetivo geral de compreender a participação paterna durante o período de desenvolvimento da gravidez, e aos seguintes objetivos específicos: apresentar as características gerais da gestante, as implicações das mudanças ocorridas no corpo, bem como os aspectos mentais, psicológico e social na vida do casal; evidenciar a importância da participação paterna no desenvolvimento da gravidez ao parto e puerpério.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, descritiva com abordagem qualitativa. As fontes secundárias de informações foram constituídas de livros e artigos





impressos de propriedade dos autores ou disponíveis na Biblioteca Central das Faculdades Integradas de Patos, ou disponíveis online, cuja busca foi realizada com abordagem da temática através de acesso a banco de dados Centro Latino - Americano e do Caribe (LILAC), Biblioteca Científica Eletrônica em Linha (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), assim como portal do Ministério da Saúde.

Foram identificadas 26 publicações que se enquadrava nos critérios estabelecidos; os textos selecionados para o estudo foram classificados primeiramente pela leitura dos resumos e dos artigos encontrados, procurando verificar se realmente os trabalhos tratavam do objeto a ser explorado em analisar o conteúdo dos textos sobre os seguintes descritores: “A Figura Paterna do Período Gestacional ao Parto e Puerpério,” buscando compreender a importância do companheiro em acompanhar sua esposa/companheira durante a gestação, trabalho de parto e sua realização.

O desenvolvimento deste estudo observou determinações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde quanto aos aspectos éticos de estudos já publicados. A coleta de dados se deu pela remoção de fragmentos literários de livros, artigos científicos, revistas e projetos monográficos coletados no período de 1997 a 2013, que abordavam conteúdos relativos à participação do pai no processo gestacional, nascimento e puerpério nos âmbitos psicológico, social e cultural da paternidade.

## **POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E A ATENÇÃO À MULHER NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL**

Fazendo-se uma retrospectiva através da história das civilizações, percebe-se que as políticas sociais vêm se constituindo de forma um tanto subordinadas aos interesses econômicos e políticos dos grupos detentores do poder, de modo particular no contexto brasileiro. Nesse contexto, as políticas de saúde foram instituídas e aplicadas nos serviços



de saúde mediante práticas assistencialistas e clientelistas, atendendo especificamente interesses partidários e não às necessidades de saúde da população. Corroborando com essa percepção Silva et al. (2009) confirma a constatação da existência de um padrão de relações na sociedade que fragmenta e desorganiza a classe subalterna ao apresentar como favor os direitos do cidadão. Isso só vem a contribuir com o crescimento da dependência de segmentos cada vez maiores da população, no que concerne à intervenção estatal, por não dispor de meios para satisfação de suas necessidades cotidianas.

Mesmo após a vigência da Constituição Federal de 1988, que instituiu o Sistema Único de Saúde – SUS, o perfil da organização de programas e serviços de saúde ainda se apresenta caracterizado pela centralização por parte do governo federal, que traça as diretrizes e determina as prioridades para o setor de saúde em âmbitos das esferas estadual e municipal, conforme Silva et al. (2009)

Seguindo a linha de raciocínio da autora acima citada, as políticas sociais, embora sejam concebidas como ações que buscam diminuir as desigualdades entre indivíduos, na prática, contribuem para acentuar as desigualdades expressas em uma sociedade heterogênea com situação de pobreza, de espoliação, de necessidades básicas não satisfeitas, entre outras, convivendo com uma parcela da população que usufrui do poder econômico, político e social.

Como se pode perceber, a política de saúde que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) confere um significativo suporte à saúde pública neste país. Ou seja, foi dada uma melhor qualidade de atendimento nos serviços básicos de saúde, sob a perspectiva da qualidade de vida, passando pela implementação de ações voltadas à saúde coletiva. O SUS foi instituído como uma política séria, por mais que existam ainda limitações a serem sanadas. Contudo, na prática, observa-se que na grande maioria das vezes a prestação de serviços não beneficia a população que dela faz uso, colocando-a em filas de espera, deixando-a desassistida. Desde sua instituição o SUS provocou uma profunda transformação na assistência à saúde no Brasil, sob a perspectiva de saúde como direito



de todos e dever do Estado. Assim, a organização dos serviços de saúde passou a constituir um desafio.

Lamentavelmente, os serviços prestados em programas como Saúde da mulher e Pré-Natal deixam muito a desejar quanto ao cumprimento de princípios como acesso universal, resolutividade e integralidade. Ao contrário, tais programas conservam o caráter fragmentário, setorial e emergencial dos serviços de saúde. Visam legitimar os governos que buscam apoio nas bases sociais para manter-se no poder, atendendo algumas das reivindicações da sociedade, sob a perspectiva de interesses contraditórios entre as classes sociais, permitindo o acesso discriminatório a recursos e serviços sociais, “processo este que denota o caráter excedente das políticas sociais públicas que se concretizam de forma casuística, inoperante, fracionada e sem regras estáveis ou reconhecimento de direitos (SILVA et al., 2009, p. 02).

Em 1983, o Governo Federal instituiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), sob a perspectiva da qualidade dos serviços prestados em âmbito do Pré-Natal. No entanto, este programa deixou uma lacuna quanto ao homem, no que se refere à existência de métodos contraceptivos masculino, pois ainda não se tinha pensado sobre a importância da participação do pai no transcurso gravídico puerperal, fato que só é concretizado posteriormente (BRASIL, 1987).

As mudanças determinadas em âmbito do SUS dão a entender que para que tais mudanças ocorram com efetividade, se faz necessário que todos os segmentos envolvidos no sistema: os prestadores de serviços, os dirigentes de instituições, a comunidade e em especial os trabalhadores de saúde estejam dispostos a fazerem parte destas mudanças, conforme preceitua a política de saúde que deu origem ao atual sistema. Entretanto:

As políticas consolidam-se em um sistema político e econômico centrado em um mundo globalizado que onde a intervenção estatal torna-se limitada com diminuição de sua ação reguladora, começando a suceder-se à retirada paulatina das coberturas sociais públicas, decorrendo-se cortes e conseqüentemente reflexos no usufruto dos



direitos sociais, o que tem implicado na desqualificação/minimização do Estado, refletindo-se na privatização de empresas estatais, fortalecendo a concretização e abrangência da ideologia neoliberal, predispondo à negação de direitos sociais (SILVA et al. (2009: pág. 3).

Em 2001 foi instituído o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), pelo Ministério da Saúde, através da Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000, procurando garantir uma assistência de qualidade. Contudo, há discussões sobre a qualidade da assistência prestada, o vínculo entre o Pré-Natal e o parto, a humanização na atenção, o acesso à saúde em algumas regiões e áreas do país, principalmente o impacto nos indicadores de resultados (BRASIL, 2001).

Nesse contexto, a qualidade da assistência nos serviços de Atenção à Saúde da Mulher, principalmente no Pré-Natal deixa muito a desejar. Sob a perspectiva deste estudo, a participação paterna no decurso da gestação, durante o parto e o puerpério pode contribuir significativamente para a melhoria na qualidade da prestação de cuidados, principalmente para que a mulher consiga ter uma gravidez tranqüila, parto e puerpério dentro dos parâmetros considerados de normalidade.

## **GRAVIDEZ E MUDANÇAS NO CORPO DA MULHER E NA VIDA DO CASAL**

A gravidez provoca uma revolução no organismo da mulher, em decorrência da alteração na produção de hormônios que mudam o humor da mulher e interferem nos sentimentos do casal, além de gerar ansiedade com a espera e a preparação para o nascimento do bebê: será menino ou menina? Nascerá de parto normal? Nascerá a termo? Nascerá perfeita, ou apresentará alguma deficiência? Então, além das mudanças provocadas no organismo da mulher, mobiliza uma explosão de sentimentos, que envolve o parceiro (PERDOMINI; BONILHA, 2011)



A gestação e os eventos a ela relacionados, como parto, puerpério e lactação, são marcados por profundas mudanças que interferem na vida da mulher. As mais reconhecidas são as modificações relacionadas ao corpo, sua fisiologia e metabolismo. Sob o ponto de vista da biomedicina, é inegável que são fases de maior vulnerabilidade e de grandes demandas que requerem prioridade na assistência (BAIÃO; DESLANDES, 2006).

Várias são as adaptações fisiológicas durante o período gestacional para assegurar o desenvolvimento sadio do feto. Ocorrem transformações como o aumento de 50% no volume plasmático e 20% no conteúdo de hemoglobina, elevação de estrógeno e progesterona, alterações nos níveis de lipídios, colesterol, caroteno, vitamina e fatores de coagulação, elevação do débito cardíaco, aumento nas taxas do metabolismo basal, ajuste no metabolismo de carboidratos, proteínas, hiperventilação, aumento na filtração glomerular. Ocorrem ainda mudanças não menos importantes como as alterações nas funções gustativas e olfatórias (VITOLLO, 2003).

Além dessas modificações, Mello (2007) afirma que, a gestação provoca modificações fisiológicas no organismo, que geram necessidade aumentada de nutrientes essenciais. Seja em termos de micro ou macronutrientes. O inadequado aporte energético da gestante pode levar a uma competição entre a mãe e o feto, limitando a consensual ao reconhecer que o estado nutricional materno é indicador de saúde e qualidade de vida tanto para mulher quanto para o crescimento do seu filho, sobretudo no peso ao nascer, uma vez que a única fonte de nutrientes do concepto é constituída pelas reservas nutricionais e ingestão alimentar materna.

A gravidez sendo ela desejada ou não provoca um conjunto de impasses comunicativos em níveis social, familiar e pessoal (ARAÚJO et al., 2011). As mudanças geradas pela gravidez na vida da gestante estão intimamente associadas ao *status* social de origem; em níveis socioeconômicos mais elevados, a gravidez gera menos mudanças no modo de vida do casal, não havendo necessidade de interferir no seu plano de



desenvolvimento individual. No entanto, o mesmo não acontece em níveis socioeconômicos mais baixos em que a grávida passa a ser considerada a única responsável pelo desenvolvimento do bebê (DINIZ; KOLLER, 2011).

Durante o desenvolvimento da gravidez as mamas tornam-se mais sensíveis que ordinariamente, vão aumentando de volume à medida que evolui a gestação, preparando-se para a lactação. Nesse período as mamas requerem atenção especial, considerando que durante a gravidez ocorrem variações anatômicas nas mamas. Malformações e mamilos invertidos podem ser detectados facilmente, mas problemas menores podem passar despercebidos e interferir tanto na amamentação como na saúde do bebê (JUNIOR, 2000).

Pelas características que apresenta, a gravidez exige que as mulheres devam ser instruídas de forma que possam vivenciar a gravidez e a experiência do parto como um processo fisiológico natural. Para que isso aconteça, durante o acolhimento devem-se adotar medidas que abranjam a educação em saúde, preparo físico e emocional, e principalmente a inclusão do companheiro durante a gravidez, parto e puerpério (GUERREIRO, 2011).

No atual contexto social brasileiro, discute - se com frequência nos meios acadêmicos a presença e a participação paterna durante todo o período da gravidez e de forma permanente no contexto familiar, considerando que assim se revela o verdadeiro significado da figura do pai, principalmente no tocante às mudanças acarretadas pela dinâmica do contexto sociocultural (TARNOWSKI; PROSPRERO; ELSÉN, 2005). Isso ocorre inclusive em outras nacionalidades, como é o caso de Portugal, onde a presença participativa da figura paterna na gestação segue a mesma linha de pensamento da academia brasileira. Percebe-se no atual contexto social brasileiro uma tendência para que os pais se identifiquem como um casal grávido desde o início da gravidez. Isso exige uma participação ativa nas consultas de vigilância de gravidez e nas aulas de preparação para o parto. Contudo, com frequência os pais experimentam sentimentos de



ambivalência principalmente no 1º trimestre de gravidez (NOGUEIRA; FERREIRA, 2012).

Na literatura revisada neste estudo são apontadas três áreas distintas de dificuldades para os homens quanto à gravidez: A primeira passa um sentimento de irreal, considerando a falta de provas visíveis do filho que vai nascer e do desejo simultâneo do pai de criar uma ligação emocional com o bebê. A segunda área diz respeito ao relacionamento com a grávida, considerando as divergências entre as expectativas masculinas e femininas durante a gravidez e o desequilíbrio no casal face às necessidades discrepantes de ambos. A terceira grande área de dificuldade diz respeito à formação da identidade de pai, que tem de se relacionar com as já existentes, nomeadamente de parceiro e filho (GENESONI; TALLANDINI, 2009).

## **PARTICIPAÇÃO PATERNA NA GESTAÇÃO E TRABALHO DE PARTO**

A abordagem masculina no ambiente familiar é dada de forma variada: o pai institucional, provedor, herói, viril, omissor, entre outras características inerentes à masculinidade maxista; nele era remetido o protetor da casa, autoridade máxima, tal importância religiosa e patrimonial reduziu, expressivamente, a relação física e sentimental entre pai, mãe, filho. Os papéis assumidos por pais e mães nas sociedades ocidentais têm sido tradicionalmente diferentes, como mostram (PICCININI et al., 2004).

No atual contexto social brasileiro vem sendo observada certa mudança nesses papéis. Com o passar dos anos, a mulher começa a atuar no mercado de trabalho, diminui a influência religiosa e dá-se início à formação de uma estrutura familiar adaptada a novos rumos tomados pela evolução da humanidade (GOMES; RESENDE, 2004).

Considerando a gravidez como um período crítico na vida da gestante, que se encontra mais vulnerável às mudanças de comportamento e humor, mais que em qualquer



momento de sua vida ela precisa do companheiro para apoiá-la em suas fragilidades e tomadas de decisões, para confortá-la e ser cúmplice dos ocorridos nessa fase. Contudo, “o período de gestação da companheira exige uma série de adaptações por parte do pai, que precisa se preparar para os novos papéis que deverá assumir frente ao bebê e à sua nova família” (PICCININI et al., 2004, p. 303)

No passado, quando o parto era realizado em domicílio, o homem participava ativamente do nascimento de seu filho, fazia compressão no abdome da parturiente durante as contrações para a expulsão do feto, providenciava a secção do cordão umbilical e acolhimento do bebê em seus braços como forma de proteção e auxílio à esposa e filho. Com o passar dos anos tal participação foi diminuindo, hora por obstáculos de ordem moral imposta pela cultura machista, hora pela aceitação da obstetrícia (ALEXANDRE; MARTINS, 2009). Estes mesmos autores dizem que após a institucionalização do parto, a família foi afastada do processo de nascimento, uma vez que a estrutura física e as rotinas hospitalares foram planejadas para atender às necessidades dos profissionais de saúde e não às das parturientes. Devido à apropriação do parto por profissionais da área obstétrica o pai tem sido excluído do processo de parto e nascimento do bebê, tem sido “esquecido” do lado de fora do centro obstétrico, permanecendo longo tempo sem receber qualquer informação.

Quanto às figuras materna e paterna, percebe-se uma contradição no atual contexto social. O homem criado desde criança para ser machão, corajoso e herói de repente se cobra que seja sensível, colaborador, e até “maternal” em relação à esposa grávida e ao bebê. A mulher, criada desde pequena para ser meiga, sensível, compreensiva e delicada, se cobra de repente que seja indiferente, competidora e enérgica no mercado de trabalho e que progrida profissionalmente.

A ele instituído para competir na selva do mercado de trabalho, agora é convidado a lavar mamadeiras e trocar fraldas; dele se espera que reveze com a mulher os cuidados com o bebê, enquanto ela sai, trabalha e ganha seu próprio dinheiro. No entanto, ao ter





uma criancinha, se espera que ela largue tudo e “materne” seu nascituro, ao menos por algum tempo, enquanto as crianças são dependentes e precisam tanto da mãe (TARNOWSKI; PROSPRERO; ELSEEN, 2005).

Verifica-se que homens, independente da idade, nível de instrução e estado civil, almejam vivenciar o momento gestacional. Denota-se que esta participação aflora no pai manifestações sentimentais, explicáveis e inexplicáveis, agradáveis ou não, sendo as de cunho inexplicáveis e agradáveis as mais explicitadas (ALEXANDRE; MARTINS, 2009). Considera-se a partir desse novo paradigma, que a paternidade conquistou o seu espaço junto à mulher gestante, retomando seu papel, desapropriado pelo obstetra que tinha o papel principal, até mesmo em relação à mãe. As diferenças existentes entre homens e mulheres vêm reduzindo de tal forma que os pais participam ativamente, tanto quanto a mãe, do envolvimento afetivo, interação e companheirismo com filho (ESPIRITO SANTO; BONILHA, 2000).

Percebe-se ainda que, quando o homem tem a oportunidade de vivenciar este processo de gestação e nascimento, valoriza muito mais sua esposa reconhecendo que esta fase da mulher demanda um insondável esforço e dedicação reconhecendo seu papel durante o trabalho de parto e como alguém capaz de proporcionar a ela suporte de apoio e segurança, sendo este empenho, reconhecido e aprovado pelas mulheres (ALEXANDRE; MARTINS, 2009).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através das mudanças de comportamentos que vêm ocorrendo em decorrência dos questionamentos acerca da autoridade do pai para com toda a família, a hierarquia doméstica é quebrada, a independência econômica e a introdução das mulheres no mercado de trabalho começaram a esquematizar uma nova formação familiar,



possibilitando respostas e repercussões nas relações de gênero e por extensão nas definições de papéis maternos e paternos.

Assim, as concepções de paternidade passam a ser descobertas com uma demanda individual, ocorrida da exigência de revisão de seus papéis sob a expectativa de um pai mais atuante e dinâmico, comprometido com a casa e com os filhos no contexto social contemporâneo (GOMES; RESENDE, 2004; CECCARELLI, 2006). A própria formação educacional e o padrão econômico familiar passam a contribuir para que no atual contexto familiar os pais sejam capazes de romper com o modelo masculino tradicional e assumir um novo papel participativo (FREITAS et al., 2009).

No contexto social machista de até algumas décadas atrás a gravidez, o parto e a parentalidade compunham uma tarefa que deveria ser realizada exclusivamente por mulheres. As razões disso eram óbvias para os homens, entendendo que: o bebê está se formando dentro das mães, são elas que experimentam muitas mudanças fisiológicas e hormonais em seu corpo durante a gestação, e são elas que se entregam para amamentarem seus bebês (VÁSQUEZ, 2012).

Tais reações podem ser avaliadas sob dois ângulos: um que recria a função paterna, com ênfase na afetividade vinculando pai, mãe e filho desde o início da gravidez; outro relacionado à expectativa social, de garantir a virilidade masculina presente no desejo manifesto ou concentrado de viver a paternidade, garantindo ao homem o cumprimento de uma função social de reprodução da espécie. Estudos nesta área apontam a importância do estabelecimento precoce do vínculo pai-filho, influenciando gradativamente o desenvolvimento emocional mais saudável, minimizando possíveis rivalidades, somatizações e regressões (PICCININI et al., 2004).

A participação paterna no período de gravidez até o parto e puerpério faz o homem sentir-se parte do processo. Quanto mais precoce a sua percepção sobre a paternidade, maior é o seu envolvimento emocional e comportamental em relação ao bebê. Pode-se



afirmar também, que quanto mais conectado com a gestação, mais positiva será a sua reação e compreensão acerca das necessidades da esposa.

Contudo, o andamento masculino em encontro à paternidade difere do feminino, pois somente a mulher poderá sentir o filho crescer dentro de si, dar à luz e amamentá-lo. Por esta razão, muitas vezes os pais não conseguem criar um vínculo concreto e sólido com o bebê. De um modo geral, a formação do vínculo entre pai e filho costuma ser mais lenta, consolidando-se gradualmente após o nascimento e no decorrer do desenvolvimento da criança (MALDONADO; DICKSTEIN; NAHOUM, 1997).

A inclusão do pai é mais complicada do que parece ser, principalmente no espaço temporal que compreende o período gestacional ao nascimento do bebê, quando as rotinas são altamente modificadas, a trajetória para a paternidade é considerável porque exalta as tensões individuais e as interações sociais e sentimentais. A chegada de uma criança é vista como tempo de grande intimidade entre parceiros, empenhando-se na construção de um ambiente propício ao redor dos cuidados com o nascituro (TANOWSKI, PROSPÉRO, ELSEN 2005).

Essa intimidade, no entanto, não acontece de forma única para pai e mãe. Ressalte-se que as motivações nos casais quanto à participação do pai no processo gravídico no nascimento e puerpério estão diretamente ligadas ao entendimento do apoio que o esposo ou companheiro pode oferecer à gestante, o que envolve a cultura vivenciada pelo homem e também a experiência da paternidade (CARVALHO, 2003).

Esse envolvimento representa um desafio, considerando que foi construída a identidade masculina com aspectos de superioridade à identidade feminina, desde cedo devido a sua formação histórica se dá por meio de símbolos de força, crueldade, virilidade, sucesso, liberdade, poder e autonomia, que passam à noção de “superioridade” e “dominação” para toda sociedade. E para a mulher ficavam reservados os símbolos de sensibilidade, fragilidade, cuidado, submissão, e emoção (ECCEL et al., 2009).



No entanto, no atual contexto social brasileiro, inclusive em âmbito dos serviços de Pré-Natal, percebe-se um movimento no sentido de que a ausência paterna pode influenciar negativamente o desenvolvimento cognitivo das crianças e futuramente favorecer a ocorrência de distúrbios do comportamento nas mesmas. Esses dados passam a ser considerados indicadores diretos de saúde e nutrição e indiretos da qualidade de vida da população (PINTO; OLIVEIRA; SOUZA, 2013).

Concordamos com a idéia de que quando a relação entre pai, mãe e filho funciona bem, formando uma unidade saudável, o ego da criança torna-se de fato muito forte, pois se desenvolve apoiado em todos os aspectos. Os bebês bem cuidados rapidamente estabelecem vínculo com as pessoas, e isso só pode acontecer quando o pai consegue compreender a maternidade e se deixar influenciar por ela (WINNICOTT, 2001).

A participação paterna é importante tanto em situação de normalidade como na ocorrência de complicações na gravidez e no parto. A maioria das gestações e partos transcorre sem incidentes, no entanto, qualquer gestação pode representar risco para a mulher e seu filho. Quando isso ocorre, a mulher torna-se muito mais vulnerável e carece mais que nunca do apoio de seu companheiro.

Oportuno se faz enfatizar que em torno de 15% do total de mulheres grávidas manifesta-se alguma complicação potencialmente mortal que requer atenção qualificada, e, em alguns casos, uma intervenção obstétrica acertada e segura pode salvar sua vida e a do bebê (DOTTO, 2008). Sentir-se assistida e confortada durante o parto proporciona segurança e bem estar, tanto à parturiente como ao feto, sendo que o apoio emocional deve ser ofertado pela equipe de saúde e pelo pai acompanhante como forma de promover a saúde (CARRARO, 2008).

Não se pode negar que a tecnologia e os estudos científicos têm proporcionado avanços inquestionáveis na qualidade da assistência obstétrica. Dentre esses, cabe destacar a evolução da operação cesariana que, de um procedimento antes só realizado em mulheres mortas para salvar a vida fetal, passou a ser procedimento que, em algumas



situações, proporciona segurança à vida, tanto da mulher como do feto, o que não dispensa a participação paterna (CASTRO, 2005).

Enfatizando a importância da presença paterna no trabalho de parto, pesquisas revelam que nos serviços obstétricos só se orienta a gestante e explica o que é habitual na assistência, sendo que esse habitual coloca-se do lado do profissional e não da parturiente. Além disso, pouco se possibilita à mulher quanto a escolhas, tanto em relação aos aspectos técnicos como os que envolvam apoio no parto. Em alguns estudos, foi constatado que as mulheres além de desconhecerem o nome do profissional que as atendeu, não sabiam a qual categoria aquele profissional pertencia (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2008).

No atual contexto dos serviços obstétricos já se percebe uma mudança favorável à participação paterna no parto, concebendo que o apoio durante o parto pode ser oferecido pelos profissionais responsáveis pelo atendimento à mulher, mas também pelos familiares, amigos e cônjuge da mesma. Ressalte-se que, essas pessoas necessariamente precisam realizar atividades de suporte, confortando a parturiente tanto emocionalmente quanto fisicamente. A simples presença física de outra pessoa durante a realização do parto não é suficiente (ENKIN et al., 2005).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme a passagem dos tempos, as relações familiares foram sendo profundamente modificadas. No atual contexto social brasileiro, nos deparamos com diversas configurações na constituição de uma família. Independente da estrutura que essa instituição possa formar a participação do pai no período gestacional, no trabalho e realização do parto e no puerpério é de fundamental importância, tanto para sua



companheira como para o filho, auxiliando e proporcionando segurança a mãe, contribuindo e proporcionando um vínculo mãe-filho de forma saudável.

Com a participação paterna efetiva no período gravídico puerperal, a mãe sente-se mais segura no decurso do período gestacional, na realização do parto e durante o puerpério, ambos passam a cuidar melhor do bebê. Em outros termos, o pai representa um papel essencial, e faz toda a diferença para que a mãe sinta-se protegida e assim consiga proteger seu bebê.

Com o intuito de contribuir para um maior envolvimento paterno no processo gestacional no parto e puerpério, ressalta-se a importância dos profissionais de saúde e de modo especial os de enfermagem compreender e atuar como facilitadores desta participação. Isso implica mudanças nos conceitos, nas estratégias e procedimentos desenvolvidos nos serviços de Pré-Natal.

Através do desenvolvimento de estudos nesta temática é que será possível uma maior divulgação sobre o tema com o objetivo de esclarecer as diferenças referentes às questões de gênero, enfatizando a necessidade da inserção do pai de forma participativa neste período, afastando a idéia do homem como exclusivamente provedor de necessidades materiais, além de fazer com que este se sinta parte integrante do processo gravídico puerperal.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, A. M. C & MARTINS, M. A vivencia do pai no trabalho de parto e parto. **Cogitare Enfermagem**, vol.14, n.4. 2009.

ARAÚJO, D. M. R et al. Depressão no período gestacional e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. **Cad. Saúde Pública**, vol.26, n.2, pp. 219-227, 2011.



BAIÃO, M. R.; DESLANDES, S. F. Alimentação na Gestação e Puerpério. **Rev. Nutr.**, v. 19, n. 2, p. 245-253, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa de Assistência integral à saúde da mulher (PAISM): bases da ação programática. Brasília: Centro de Documentação. Brasília, 1987.

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Pré - natal e Nascimento (PHPN): informações para gestores e técnicos. Brasília, 2001.

CARRARO, T. E. et al. O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião de puérperas. **Texto contexto**. São Paulo, v. 17, n. 3, p. 502-509, 2008.

CARVALHO, M. L. DE M. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. **Caderno de Saúde Pública** [online]. Rio de Janeiro, v.19, n. 2. p. 389-398, 2003.

CASTRO, J. C; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev. Latino-Am.** São Paulo, v. 13, n. 6, p. 960-967, 2005.

CECCARELLI, P. R. As repercussões das novas organizações familiares nas relações de gênero. **Cronos**, Natal-RN, v. 7, n. 2, p. 321-326, 2006.

DINIZ, E.; & KOLLER, S. H. (2011). Ser adolescente e ser mãe: Investigação da gravidez adolescente em adolescentes brasileiras e portuguesas. *Análise Psicológica*, 29(4), 521-533.

DOTTO L. M. G.; MAMEDE M. V. Atenção qualificada ao parto: a equipe de enfermagem no Rio Branco, Acre, Brasil. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.42, n. 2, p. 331-338, 2008.

ECCEL, C. S. Subjetividades contemporâneas, trabalho e masculinidades. **Tese de Doutorado**. UFRGS. Porto Alegre, 2009.

ENKIN, M.; et al. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. 3<sup>o</sup>ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005.



ESPÍRITO SANTO, L. C & BONILHA, A. L. L. Expectativas, sentimentos, e vivências do pai durante o parto e nascimento de seu filho. **Rev. Gaúcha de Enf.** V. 21, n. 2 p.87-109, Porto Alegre 2000.

FREITAS, et. al. Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor. **Rev. Saúde Pública;** 43 (1), p. 85-90, 2009.

GENESONI, L.; TALLANDINI, M. A. Mens psychological transition to fatherhood :analysis of the literature. IN; João Rui Duarte Farias Nogueira; Manuela Ferreira. O envolvimento do pai a gravidez/parto e a ligação emocional com o bebê. Ver. Enfermagem Referência ISSN 0874 – 0283 V. 03, Nº 08, Pg.14. Coimbra, dez. 2009.

GOMES, A. J. DA S.; RESENDE, V. DA R. O pai presente: o desvelar da paternidade em uma família contemporânea. **Psic.: Teor. e Pesq.** 2004, vol.20, n.2, pp. 119-125. ISSN 0102-3772.

GUERREIRO, C. A fisioterapia no aconselhamento durante a gravidez. 2011. Disponível em: [http://www.mirafisio.pt/pdf/conselhos\\_%20pre.pdf](http://www.mirafisio.pt/pdf/conselhos_%20pre.pdf). Acesso em: 22 de Fevereiro de 2015.

JUNIOR, L. A. S. A mama no ciclo gravídico puerperal. São Paulo: Atheneu, 2000.

MALDONADO, M. T. P.; DICKSTEIN, J.; NAHOUM, J. C. Nós estamos grávidos. São Paulo: Saraiva, 1997.

MELLO, J. FILHO. Concepção psicossomática: visão atual (7a ed.). Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2007.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública.** 2008, v. 24, n. 8, pp. 1859-1868, 2008.

NOGUEIRA, J. R. D. F.; FERREIRA, M. O envolvimento do pai a gravidez/parto e a ligação emocional com o bebê. **Rev. Enfermagem Referência** ISSN 0874 – 0283 V. 03, Nº 08, Pg.03. Coimbra, dez. 2012.

PERDOMINI, F. R. I.; BONILHA, A. L. L. A Participação do pai como acompanhante da mulher no parto, **Texto & Contexto – Enfermagem** V. 20 nº3 Florianópolis, jul/set 2011.





PICCININI, C. A. et al. O envolvimento paterno durante a gestação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2004, 17 (3), PP.303 – 314.

PICCININI C. A, SILVA MR, GONÇALVES TR, LOPES RS & TUDGE J. **O envolvimento paterno durante a gestação. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2009.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n3/a03v17n3.pdf>. Acesso em 18 Fev. 2015.

PINTO L. B.; SANTOS, S. M. A. Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**, 42(1):66-72, 2008.

SILVA, L. R; CHRISTOFFEL, M. M; SOUZA, K. V. **História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. Texto contexto - enfermagem.** São Paulo, 2009, v. 14, n. 4, Pg. 01- 03.

SILVA P. R. *Políticas Públicas de Saúde. Saúde e Beleza*, 20 de Fev. 2009. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/politicas-publicas-de-saude/14679/#ixzz3XtgAWpEv>. Acesso em 20 Abr. 2015.

TARNOWSKI K. S, PRÓSPERO ENS, ELSSEN I. A participação paterna no processo de humanização do nascimento: uma questão a ser repensada. Florianópolis: **Revista Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 14 (Esp.), p. 102-108, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000500013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000500013&script=sci_arttext). Acesso em 20 Fev. 2015.

VÁZQUEZ, C. **La implicación del padre en el embarazo, 2012.** Disponível em: <http://www.consumer.es/web/es/bebe/embarazo/sexualidad/2012/08/01/211611.php>. Acesso em 02 Abr. 2015.

VITOLO, M. R. *Nutrição: da gestação à adolescência.* 1. ed. Rio de Janeiro:Reichmann E Affonso Editores, 2003.

WINNICOTT, D. W. **A família e o desenvolvimento individual.** São Paulo: Martins Fontes, 2001.



Artigo

**AVALIAÇÃO PARASITOLÓGICA DE ALFACES E COENTRO  
COMERCIALIZADOS NA FEIRA LIVRE E SUPERMERCADOS DO  
MUNICÍPIO DE PRINCESA ISABEL-PB  
PARASITOLOGICAL EVALUATION OF LETTUCE AND CORIANDER  
MARKETED IN THE FREE FAIR AND SUPERMARKETS OF PRINCESA  
ISABEL-PB**

Anderson Ferreira Duarte<sup>1</sup>

Lucas Borges Pinheiro<sup>2</sup>

Petrusk Homero Campos Marinho<sup>3</sup>

**RESUMO** - O presente estudo tem como objetivo avaliar a possível contaminação por enteroparasitas em alfaces (*Lactuca sativa*) e coentro (*Coriandrum Sativum*), buscando identificar esses agentes através de técnicas laboratoriais específicas. Além da pesquisa laboratorial, os ambientes pesquisados foram avaliados através de imagens e descrição detalhada das características que envolvem a higiene local. Esses dados permitirão que população seja alertada sobre os cuidados necessários para a higienização correta desses alimentos. A coleta das amostras (ao todo cinco unidades de cada hortaliça) ocorreu em dois supermercados e feira livre local, utilizando recipientes esterilizados para o transporte até o laboratório onde foi realizada a pesquisa. Para que fosse permitida captação dos parasitas que possivelmente estavam aderidos às hortaliças, realizaram-se lavagens com água destilada e pincéis, armazenando a água residual desse processo em cálices, deixando a solução em repouso por um período de 24 horas. Os cálices em repouso foram utilizados na realização da técnica de Hoffman que tem como princípio a sedimentação espontânea, permitindo a visualização de estruturas mais densas ou pesadas, como ovos e larvas de helmintos e alguns cistos de protozoários. Na técnica foram confeccionadas lâminas para a análise microscópica. Durante os

---

<sup>1</sup> Graduando em Biomedicina nas Faculdades Integradas de Patos.

<sup>2</sup> Biomédico. Especialista. Docente no curso de Biomedicina – FIP.

<sup>3</sup> Biólogo. Doutor em Ciências Biológicas pela UFPE. Docente no curso de Biomedicina FIP. E-mail: [petruskhomero@bol.com.br](mailto:petruskhomero@bol.com.br)



procedimentos atestaram-se resultados positivos para protozoários (*Balantidium coli* e *Entamoeba coli*) como também para helmintos (*Strongyloidesstercoralis* e Ancilostomídeos) na grande maioria das amostras. Concluiu-se que a má higienização das hortaliças, aliadas ao modo de cultivo e saúde dos manipuladores de alimentos, podem torna-las importantes veículos na disseminação de parasitoses na população.

**Palavras-chave:** Hortaliças. Enteroparasitas. Contaminação. Higiene.

**ABSTRACT** - This study aims to evaluate the possible contamination by enteroparasitas in lettuce (*Lactuca sativa*) and coriander (*CoriandrumSativum*), seeking to identify these agents through specific laboratory techniques. In addition to laboratory research, surveyed environments were evaluated through images and detailed description of the features that involve local hygiene. These data will allow population be alerted about the care needed for the proper sanitation of these foods. The collection of samples (altogether five units of each vegetable) occurred in two supermarkets and free fair local, using sterile containers for transport to the laboratory where the research was conducted. For the capture of the parasites that may be adhered to the greenery, were held washes with distilled water and brushes, storing the waste water of this process in chalices, leaving the solution to stand for a period of 24 hours. The chalices at rest were used in the realization of the technique of Hoffman who has spontaneous sedimentation principle, allowing the visualization of denser structures or heavy, as eggs and larvae of helminths and some protozoan cysts. On the technique were made blades for microscopic analysis. During procedures were attested positive results for protozoa (*Balantidium coli* and *Entamoeba coli*) as well as for helminths (*Strongyloidesstercoralis* and the Hookworms) in the vast majority of the samples.it was concluded that the bad hygiene of vegetables,allied to cultivation mode and health of food handlers, can make them important vehicles in the spread of parasitic infections in the population.

**Keywords:** Vegetables. Enteroparasites. Contamination. Hygiene.

## INTRODUÇÃO

As hortaliças são essenciais para a manutenção da saúde humana por representarem grande fonte de nutrientes, e graças a essas propriedades elas constituem



boa parte da dieta alimentar da população em geral. Em contrapartida, as hortaliças, principalmente aquelas consumidas cruas, quando não sanitizadas de forma adequada, podem promover a transmissão de diversos parasitos e microrganismos patogênicos que contaminam o alimento (ITOHAN et al., 2011; SANTANA et al., 2006).

Países em desenvolvimento como o Brasil, devido à grande desigualdade socioeconômica, estão sujeitos a baixas condições sanitárias que elevam os índices de parasitoses intestinais, sendo as hortaliças consumidas cruas um dos principais veículos transmissores de cistos de protozoários e/ou ovos e larvas de helmintos (MESQUITA et al., 1999; SIMÕES et al., 2001)

A contaminação de hortaliças por parasitas pode ocorrer em várias etapas da cadeia de produção, como por exemplo, na irrigação das hortas com água de procedência inadequada, pelo solo adubado por dejetos humanos e pelo trânsito de animais, possibilitando a ocorrência de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA). As DTHA são, predominantemente, resultantes do ciclo de contaminação fecal/oral e seu controle deve receber devida atenção em nosso meio. A falta de higiene pessoal dos indivíduos que manipulam os alimentos também é um fator importante na transmissão de enteroparasitas. Estes indivíduos podem representar uma grande fonte de contaminação e disseminação, embora estejam, na maioria das vezes, na condição de portadores assintomáticos de enteroparasitas (CANTOS et al., 2004; COELHO et al., 2001; SANTANA et al., 2006; TAKAYANAGUI et al., 2006).

A alface (*Lactuca sativa*) é a hortaliça folhosa mais consumida no Brasil, e também largamente recomendada em dietas pela sua pequena quantidade de calorias, e como parte da alimentação diária pelo seu alto valor nutritivo, contendo um grande aporte de vitaminas (A, B1, B2, B5, C) sais minerais e fibras. Contudo a alface é uma hortaliça que, devido à presença de folhas largas, justapostas, flexíveis e estrutura compacta, tem grande contato com o solo durante seu cultivo e conseqüentemente maior fixação das



estruturas parasitárias, resultando então, em maior resistência aos processos de higienização (FALAVIGNA et al., 2005; FREITAS et al., 2004; SILVA et al., 2005; SOARES; CANTOS, 2006; TAKAYANAGUI et al., 2000).

O coentro (*Coriandrum sativum*) é uma espécie olerícola amplamente consumida em todo o Brasil, mas, principalmente na Região Nordeste, onde é utilizado em vários pratos típicos. O extrato aquoso das folhas desse vegetal revelou presença de compostos fenólicos, além de outros antioxidantes como o ácido ascórbico, ácidos hidrocarboxílicos e carotenoides. Em sua estrutura apresenta um talo curto onde as folhas que são consumidas estão próximas do adubo, que pode conter dejetos fecais, facilitando assim a contaminação (ANGELO; JORGE, 2008; ESTEVES; FIGUEIRÔA, 2009; MEDEIROS et al., 1998).

Nos trabalhos de pesquisa desenvolvidos até o momento, constatou-se que, a prevalência na contaminação das hortaliças dentre os helmintos é dos nematelmintos *Ascaris lumbricoides*, *Trichuristrichiura*, *Strongyloidesstercoralis* e os ancilostomídeos. Dentre os protozoários destacam-se *Entamoebahistolytica*, *Endolimax nana* e *Giardialambliia* (ESTEVES; FIGUEIRÔA, 2009; OLIVEIRA; GERMANO, 1992).

O diagnóstico laboratorial de enteroparasitas presentes em hortaliças é de vital importância uma vez que fornece dados sobre as condições higiênicas envolvidas nos estágios de produção, armazenamento, transporte, manuseio desses produtos, recipiente e equipamentos contaminados e, portanto, sobre os riscos de contaminação dos seus consumidores, com prevalências que variam de 1% até 80%. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) determina, por resolução, que as hortaliças devem ter ausência de sujidades, parasitos e larvas (QUADROS et al., 2008; SILVA et al., 2005).

A contaminação por enteroparasitas em hortaliças, resultante principalmente das más condições higiênicas, pode torná-las impróprias para o consumo humano. Pesquisas realizadas em diversos municípios brasileiros com intuito de analisar contaminações por



enteroparasitas em hortaliças mostraram resultados positivos na maioria dos casos, mas devido à carência de outros estudos específicos como estes são encontradas inúmeras dificuldades na diminuição da prevalência de parasitoses intestinais.

## METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma pesquisa experimental que teve como objetivo investigar a possível contaminação por enteroparasitas em hortaliças, especificamente alfaces (*Lactuca sativa*) e coentro (*Coriandrum sativum*), comercializadas em dois supermercados e feira livre localizados no município de Princesa Isabel, no estado da Paraíba, Brasil. Por questão estratégica foram escolhidos os principais pontos de venda de hortaliças na cidade, sendo frequentados por grande parte da população do município e da região. Ao todo foram coletadas cinco amostras de cada hortaliça (alface e coentro), de modo a vir representar uma amostragem fidedigna das hortaliças consumidas pela população.

As amostras foram encaminhadas dentro de recipientes esterilizados para o laboratório, onde foram efetuadas lavagens com água destilada e pincéis, a fim de captar formas parasitárias que eventualmente estariam aderidas às folhas das hortaliças. A água residual dessas lavagens foi armazenada em cálices individuais para cada amostra e mantida em repouso por um período de 24 horas, para a utilização da técnica de Hoffman (sedimentação espontânea). Após esse período, o sobrenadante foi decantado restando apenas o sedimento, do qual foram transferidos 50 µL, junto a 50 µL de lugol na confecção das lâminas sendo então levado ao microscópio para visualização nas objetivas de 10 e 40x.



O principal benefício desta pesquisa foi a contribuição para a sociedade e as autoridades em vigilância sanitária através dos dados levantados, alertando sobre os perigos da falta de higiene, no que se refere à manipulação de alimentos como as hortaliças, que são consumidas cruas em sua maioria. Os riscos incluíram: a contaminação dos profissionais envolvidos durante a manipulação das amostras por parasitas que nelas possam estar presentes, ou mesmo a contaminação indesejada das amostras por material fecal contido em recipientes sobre bancadas do laboratório, gerando resultados contraditórios.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das amostras concluiu que diversas delas estavam contaminadas por protozoários e helmintos causadores de parasitoses intestinais consideráveis. Os resultados das amostras coletadas nos supermercados (**Tabela 1**) mostraram positividade para o protozoário causador da balantídiase, *Balantidium coli* (cistos e trofozoítos), assim como larvas de *Strongyloidesstercoralis* no supermercado 1. Nas amostras coletadas no supermercado 2 foram encontrados além destes dois parasitas presentes nas hortaliças do primeiro estabelecimento, larvas de *Ancylostomasp.* Em ambos os estabelecimentos pesquisados todas as amostras estavam contaminadas, apontando um descumprimento da resolução da ANVISA, que determina que as hortaliças devam ser livres de sujidades, parasitos e larvas (QUADROS et al., 2008).



**Tabela 1:** Resultados das amostras coletadas em supermercados de Princesa Isabel-PB

ESTABELECIMENTO	ALFACE	COENTRO
SUPERMERCADO 1	<i>Balantidium coli</i> <i>Strongyloidesstercoralis</i>	<i>Balantidium coli</i>
SUPERMERCADO 2	<i>Balantidium coli</i> <i>Strongyloidesstercoralis</i>	<i>Ancylostomasp.</i> <i>Balantidium coli</i> <i>Strongyloidesstercoralis</i>

Nas análises das amostras da feira livre, foi detectada a presença de cistos de *Entamoebacoli*, cistos e trofozoítos de *Balantidiumcoli*, além de larvas de *Strongyloidesstercoralis* e *Ancylostomasp*, mostrando ausência em apenas uma amostra (**Tabela 2**). No momento da coleta foi possível avaliar que os recipientes onde se encontravam as hortaliças estavam aparentemente sujos, e os comerciantes não utilizavam luvas ou nenhum impedimento de contato das mãos com os alimentos, ao mesmo tempo em que manipulavam dinheiro, outra grande fonte de contaminação de parasitas e microrganismos.

**Tabela 2:** Resultados das amostras coletadas na feira livre de Princesa Isabel

FEIRA-LIVRE	ALFACE	COENTRO
BANCA 1	<i>Balantidium coli</i> <i>Entamoeba coli</i> <i>Strongyloidesstercoralis</i>	<i>Ancylostomasp. Balantidium coli</i> <i>Strongyloidesstercoralis</i>
BANCA2	<i>Balantidium coli</i> <i>Strongyloidesstercoralis</i>	Ausente
BANCA 3	<i>Balantidium coli</i> <i>Strongyloidesstercoralis</i>	<i>Balantidium coli</i> <i>Strongyloidesstercoralis</i>





Ao todo foi detectada a presença de 27 larvas de *Strongyloides stercoralis*, 6 larvas de Ancilostomídeos, 2 cistos de *Entamoeba coli*, além de 18 cistos e trofozoítos de *Balantidium coli*. Também foi possível observar no sedimento outros tipos de sujidades, como insetos e artrópodes.

## CONCLUSÃO

Pelos resultados do experimento é possível avaliar que a contaminação das hortaliças pode originar-se de diversos fatores, tais como: a má higiene, o cultivo com adubo contendo material fecal, a irrigação com água contaminada, manipuladores de alimentos portadores de parasitoses, dentre muitos outros. É importante salientar que mesmo com a lavagem convencional que é utilizada no cotidiano da população, as hortaliças continuaram com elevado grau de contaminação após as lavagens finais com água destilada. Isso mostra que até mesmo o modo de sanitização deve ser levado em conta, sendo recomendada a utilização de soluções de hipoclorito de sódio (água sanitária) dissolvido em água.

As amostras obtidas mostram que a contaminação provém de origem fecal, já que durante o ciclo do *Strongyloides stercoralis* suas larvas são eliminadas nas fezes, podendo ter relação com a manipulação das hortaliças por indivíduos infectados com inadequada higiene pessoal. Levando em conta a quantidade de amostras contaminadas podemos observar uma profunda negligência com a qualidade higiênica das hortaliças que são consumidas diariamente pela população, podendo ocasionar surtos parasitários em crianças e pessoas de baixa imunidade. Faz-se essencial a presença da vigilância sanitária, e da própria população na inspeção desses alimentos, diante da comprovação do perigo envolvendo contaminação parasitária.



## REFERÊNCIAS

ANGELO, P. M.; JORGE, N. Efeito antioxidante do extrato de coentro e do palmito de ascorbila na estabilidade oxidativa do óleo de girassol. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**, v. 67, n. 1, p. 34-38, 2008.

CANTOS, G. A.; SOARES, B.; MALISKA, C.; GLICK, D. Estruturas parasitárias encontradas em hortaliças comercializadas em Florianópolis, Santa Catarina. **Revista NewsLab**, São Paulo, v. 66, p. 154-166, 2004.

COELHO, L. M. P. S.; OLIVEIRA, S. M.; MILMAN, M. H. S. A.; KARASAWA, K. A.; SANTOS, R. P. Detecção de formas transmissíveis de enteroparasitas na água e nas hortaliças consumidas em comunidades escolares de Sorocaba, São Paulo, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 34, n. 5, p. 479-482, 2001.

ESTEVES, F. A. M.; FIGUEIRÔA, E. O. Detecção de enteroparasitas em hortaliças comercializadas em feiras livres do município de Caruaru (PE). **Revista Baiana Saúde Pública**, v. 33, n. 2, p. 184-193, 2009.

FALAVIGNA, L. M.; FREITAS, C. B. R.; MELO, G. C.; NISHI, L.; ARAÚJO, S. M.; GUILHERME, A. L. F. Qualidade de hortaliças comercializadas no noroeste do Paraná, Brasil. **Parasitologia latino-americana**, v. 60, p. 144-149, 2005.

FREITAS, A. A.; KWIATKOWSKI, A.; NUNES, S. C.; SIMONELLI, S. M.; SANGIONI, L. A. Avaliação parasitológica de alfaces (*Lactuca sativa*) comercializadas em feiras livres e supermercados do município de Campo Mourão, Estado do Paraná. **Acta Scientiarum: Biological Sciences**, v. 26, n. 4, p. 381-384, 2004.

ITOHAN, A. M.; PETERS, O.; KOLO, I. Bacterial contaminants of salad vegetables in Abuja Municipal Area Council, Nigeria. **Malaysian Journal of Microbiology**, v. 7, n. 2, p. 111-114, 2011.

MEDEIROS, J. F.; MEDEIROS, D. S.; PORTO FILHO, F. Q.; NOGUEIRA, I. C. C. Efeitos da qualidade da água de irrigação sobre o coentro cultivado em substrato inicialmente salino. **Revista Brasileira de Engenharia Agrícola e Ambiental**, v. 2, p. 22-26, 1998.



MESQUITA, V. C. C.; SERRA, C. M. B.; BASTOS, O. M. P.; UCHÔA, C. M. A. Contaminação por enteroparasitas em hortaliças comercializadas nas cidades de Niterói e Rio de Janeiro, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 34, n. 4, p. 189-194, 1999.

OLIVEIRA, C. A. F.; GERMANO, P. M. L. Estudo da ocorrência de enteroparasitos em hortaliças comercializadas na região metropolitana de São Paulo, SP, Brasil. I- Pesquisa de helmintos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 283-289, 1992.

QUADROS, R. M.; MARQUES, S. M. T.; TIETZ MARQUES, S. M.; FAVARO, D. A.; PESSOA, V. B.; ARRUDA, A. A. R.; SANTINI, J. Parasitos em alfaces (*Lactuca sativa*) de mercados e feiras livres de Lages - Santa Catarina. **Revista Ciência e Saúde**, v. 1, n. 2, p. 78-84, 2008.

SANTANA, L. R. R.; CARVALHO, R. D. S.; LEITE, C. C.; ALCÂNTARA, L. M.; OLIVEIRA, T. W. S.; RODRIGUES, B. M. Qualidade física, microbiológica e parasitológica de alfaces (*Lactuca Sativa*) de diferentes sistemas de cultivo. **Ciência e Tecnologia de Alimentos**, v. 26, n. 2, p. 264-269, 2006.

SILVA, C. G. M.; ANDRADE, S. A. C.; STAMFORD, T. L. M. Ocorrência de *Cryptosporidium* spp. e outros parasitas em hortaliças consumidas in natura no Recife. **Revista de Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, p. 63-69, 2005.

SIMÕES, M.; PISANI, B.; MARQUES, E. G. L.; PRANDI, M. A. G.; MARTINI, M. H.; CHIARINI, P. F. Hygienic-sanitary condition of vegetables and irrigation water from kitchen gardens in the municipality of Campinas, SP. **The Journal of Microbiology**, v. 32, n. 4, p. 331-333, 2001.

SOARES, B.; CANTOS, G. A. Detecção de estruturas parasitárias em hortaliças comercializadas na cidade de Florianópolis, SC, Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas** v. 42, n. 3, p. 455-460, 2006.

TAKAYANAGUI, O. M.; CAPUANO, D. M.; OLIVEIRA, C. A. D.; BERGAMINI, A. M. M.; OKINO, M. H. T.; SILVA, A. A. M. C. C.; OLIVEIRA, M. A.; RIBEIRO, E. G. A.; TAKAYANAGUI, A. M. M. Análise da cadeia de produção de verduras em Ribeirão Preto (SP). **Revista Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 39, n. 2, p. 224-226, 2006.



# Temas em Saúde

Volume 15, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2015

TAKAYANAGUI, O. M.; FEBRÔNIO, L. H.; BERGAMINI, A. M.; OKINO, M. H. C.; SILVA, A. A.; SANTIAGO, R.; CAPUANO, D. M.; OLIVEIRA, M. A.; TAKAYANAGUI, A. M. M. Fiscalização de hortas produtoras de verduras no município de Ribeirão Preto, SP. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 33, n. 2, p. 169-174, 2000.



Avaliação parasitológica de alfaces e coentro comercializados na feira livre e supermercados do município de Princesa Isabel-PB

Páginas 26 a 36

Artigo

**AVALIAÇÃO DE ANTICORPOS-FRIOS EM PACIENTES COM SINAIS E  
SINTOMAS HEMOLÍTICOS**  
**EVALUATION OF ANTIBODIES-COLD IN PATIENTS WITH SIGNS AND  
OF HEMOLYTIC**

Tassiana dos Santos Dantas  
Ayala Sabino Lino  
Arthur Hipolito Pereira Leite  
Maria Margareth Câmara de Almeida

**RESUMO** - Os anticorpos frios ou também chamados de crioaglutininas, são elementos provocados por auto-anticorpos da classe IgM reativando-se a temperatura inferior a 37°C, provocando destruição das hemácias e dependendo do grau da hemólise ocasionando anemia hemolítica auto imune. Aonde são classificadas em dois grandes grupos: primário e secundário. Na AHAI primária, a hemólise é o único achado clínico e não se evidencia outra doença para sugerir e explicar tal hemólise desenvolvida. Já na anemia hemolítica secundária pode ocorrer por infecções bacterianas como exemplo, o *Mycoplasma pneumoniae*, por vírus, exemplos, Epstein Barr, Citomegalovírus, ou por outras causas, como uso de drogas, imunização, imunodeficiência, tumores, leucemias, linfomas, hemoglobinúria paroxística e síndromes linfoproliferativas. Objetivo. A análise do estudo consiste em detectar presença de crioaglutininas em pacientes atendidos em um hospital na cidade de João Pessoa-PB. Metodologia. Foram analisados 30 pacientes constituídos pelas amostras que tinham na solicitação médica indicação clínica de fraqueza, sono, cefaléia, pele seca, falta de ar, cianose, podendo ou não estar associado á febre e mialgia. Os testes laboratoriais utilizados foram os seguintes: Teste em bancada de crioaglutininas, teste de Coombs direto e análise do estiraço sanguíneo. Resultados. Dos 27 pacientes avaliados, 3,7% apresentaram Teste de Coombs Direto positivo e teste de crioaglutininas reagente até 1:64. Conclusão. Baseado em todos os aspectos clínicos e laboratoriais aqui retratados, se conclui que as crioaglutininas são facilmente detectadas, seu diagnóstico é de fácil aquisição e de baixo custo.

**Palavras-chaves:** Crioaglutininas; Anemia hemolítica; Auto-anticorpos.



**ABSTRACT** - The antibodies-cold or also called of cryoagglutinins, are elements caused by autoantibodies the class IgM, reactivating-if the temperature bottom the 37° C, causing destruction of erythrocytes and depending of degree of hemolysis causing anemia hemolytic self-immune. Where are classified in Two large groups: primary and secondary. In AHAI primary the hemolysis it is the only found clinical and not if evidenced other disease to and suggest and explain such hemolysis developed. Already in anemia hemolytic secondary can occur by infections bacterial as example, the *Mycoplasma pneumoniae*, by vírus, examples, Epstein Barr, Citomegalovírus or by other causes, as, use of drug, immunization, immunodeficiency, tumors, leukemia, lymphomas, hemoglobinuria paroxysmal and syndromes lymphoproliferative. Purpose. The analysis of study consists in detecting presence of cryoagglutinins in patients treated n a hospital in the city of João Pessoa-PB. Methods. Were analyzed 30 patients constituted of samples that had on request medical indication clinical of weakness, sleep, headache, dry skin, lack of air, cyanosis, can or not be associated the fever and myalgia. The tests laboratory used were the following: test of cryoagglutinins, test of coombs direct and analysis of estiraço sanguine. Results. Of 27 patients assessed, 3,7% presented test of coombs Direct positive and test of cryoagglutinins reagent 1:64. Conclusion. Based on all the aspect clinical and laboratory here portrayed, concludes that cryoagglutinins are easily detected, your diagnosis is easily acquisition and low cost.

**Keywords:** Crioaglutininas; Anemia hemolítica; Auto-anticorpos.

## INTRODUÇÃO

Anticorpos frios (crioaglutinina) são fatores desencadeados por auto-anticorpos da classe da IgM, que se fixam a membrana eritrocitária, em baixas temperaturas, produzindo uma destruição prematura das hemácias (BARBOSA et al., 2007).

A síndrome dos auto-anticorpos podem ser dividida em dois grupos, o grupo dos anticorpos frios e o grupo dos anticorpos quentes, aonde o primeiro se desenvolve em baixas temperaturas (0-4°C) com anticorpos do grupo IgM contra a membrana dos eritrócitos, já o último ao contrário dos anticorpos frios, atuam em temperaturas elevadas (37°C), também contra a membrana dos eritrócitos com anticorpos do tipo IgG (SOUZA et al., 2009).



São observados anticorpos frios em pacientes com anemia hemolítica na forma idiopática e linfomas com o auto-anticorpo monoclonal, no qual surge a partir de um único linfócito B que é clonado produzindo os mesmos anticorpos, como também observamos na forma secundária ou policlonal derivando de diferentes linhagens de linfócitos B, após algumas infecções, por exemplo, *Mycoplasma pneumoniae*, *citomegalovírus*, mononucleose infecciosa e neoplasia, como o mieloma múltiplo (LORENZI, 2006; HOFFBRAND et al., 2008).

Os mecanismos de crioaglutininas (anticorpos frios) estão claramente ilustrados na anemia hemolítica uma vez que todas as enfermidades e doenças citadas anteriormente vem acompanhada dessa anemia, ocorrendo assim diversas manifestações clínicas, como acrocianose, dores distais, hemólises agudas e febre (ALVAREZ et al., 2008).

Quando as células chegam em uma região mais aquecida, esse quadro de hemólise intensa dos eritrócitos pode ser reversível, mesmo assim permanecem frações ativadas do complemento na membrana das hemácias (LORENZI, 2006)

Das enfermidades citadas anteriormente temos o *Mycoplasma pneumoniae* (Mp) que é um agente infeccioso frequente do trato respiratório, com predomínio em crianças e adultos jovens. A infecção geralmente é observada de 30% a 70% dos pacientes com sorologia positiva para crioaglutininas, surgindo no final da primeira semana (LOPÈZ, 2010)

Por se tratar de uma doença pouca estudada em regiões mais quentes do país, consequentemente com poucas referências e de muita relevância para a saúde pública, podendo causar crises hemolíticas quando ocorre exposição a baixas temperaturas. Os resultados da pesquisa poderão contribuir para um melhor entendimento e conscientização da população científica e população em geral, se justificando pela grande necessidade de definir e diagnosticar a presença destes anticorpos-frios antes que possam causar anemia hemolítica, sobretudo em regiões mais quentes onde o tema é fracamente discutido. Esse tema ganha uma relevância ainda maior com o aumento das viagens entre



estados e países onde a temperatura pode ser menor que 4°C. Além disso o estudo é relevante, como auxiliar no diagnóstico por *Mycoplasma pneumoniae*, Leucemia, Linfomas, outras neoplasias e infecções a diversos microrganismos e em casos de transfusão sanguínea. Nesse estudo avaliaram-se amostras de sangue de pacientes atendidos em um hospital municipal na cidade de João Pessoa, cuja solicitação médica indica sintomas de Pneumonia e lâminas hematológicas com critérios de hemólise.

## **METODOLOGIA**

O estudo tratou-se de uma pesquisa quali-quantitativa com análise de anticorpos frios (crioaglutininas), A população foi formada pelas amostras indicadas para descarte após a realização dos exames de Hemograma e dosagens bioquímicas de pacientes com idade entre 1 e 15 anos de ambos os sexos, atendidos em um hospital municipal na cidade de João Pessoa. A população foi constituída pelas amostras que tinham na solicitação médica indicação clínica de fraqueza, sono, cefaléia, pele seca, falta de ar, cianose, podendo ou não estar associado á febre e mialgia.

Foram incluídos na pesquisa os materiais biológicos indicados para descarte, cujos pacientes foram submetidos a exame de hemograma e dosagens bioquímicas. Foram excluídos da mesma as amostras que apresentarem hemólise e turvação indicando conservação inadequada para realização do teste de crioaglutininas (TC) e teste de Coombs direto (TCD).

A coleta foi realizada através das amostras de um hospital público. O material foi transportado em bolsa térmica de armazenamento para o laboratório escola de uma faculdade de Saúde na cidade de Patos PB. Com o objetivo de pesquisar anticorpos-frios (crioaglutininas) através da técnica de TC e pesquisar anemia hemolítica auto-imune através do TCD. Foi realizado também, para enriquecer os resultados, uma análise do





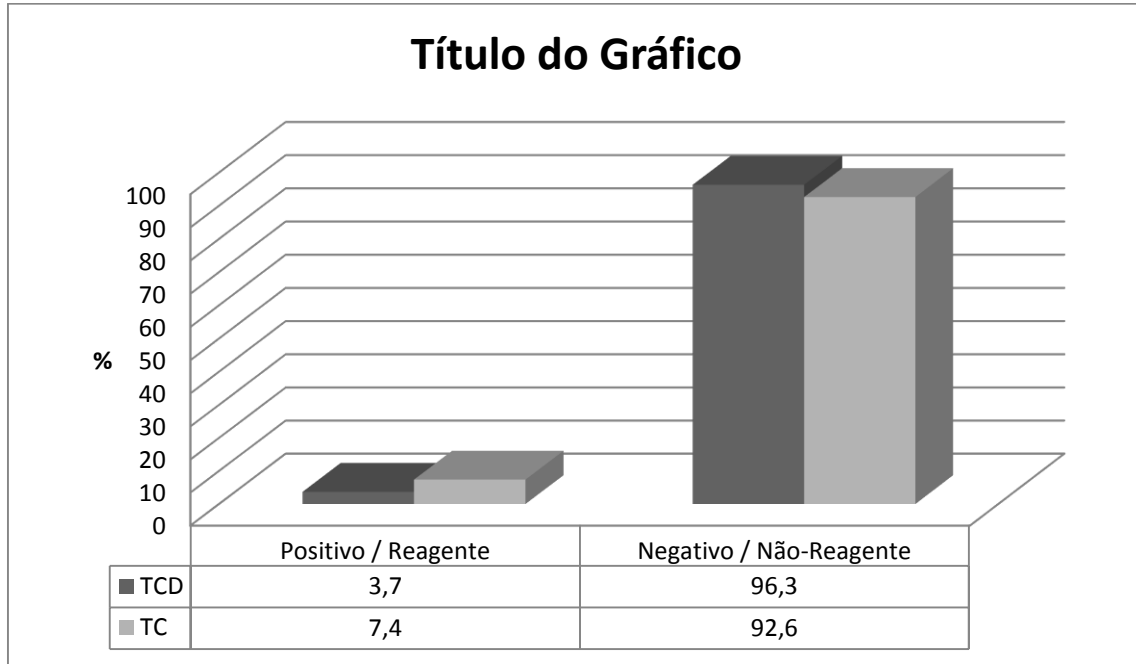
estiração sanguínea desses pacientes para verificação de uma possível policitemia e análise dos níveis de hemoglobina. Os resultados foram colocados em planilhas, gráficos e tabelas adequados a análise em questão. A realização deste estudo considerou a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética. Os riscos estão relacionados ao manuseio das amostras para realização dos testes envolvendo o pesquisador e não o paciente, já que para este o objetivo da coleta sanguínea não foi o exame pesquisado. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos. A preservação da privacidade dos sujeitos será garantida por meio do Termo de Compromisso de Riscos e Confidencialidade (TRC) e do Termo de Compromisso do Pesquisador (TCP).

## **RESULTADOS**

Foram avaliados 27 amostras que seriam descartadas após utilizadas para exames de hemograma e dosagem bioquímica. Das 27 amostras, 12 eram do sexo feminino com idade variando entre 1 a 15 anos e 15 foram do sexo masculino com idade variando entre 1 a 10 anos. 3,7% das amostras apresentaram resultados positivo de TCD e 7,4% reagiram para TC, sendo essas amostras de pacientes do sexo feminino, ver figura 1.



Figura 4- Parâmetros clínicos e hematológicos de 27 pacientes com suspeita de crioaglutininas.



Tornando-se como referência os valores normais do eritrograma para dosagem de hemoglobina, segundo Barbara Bain (2007) que é acima de 11,0 mg/dL podemos observar na Tabela 1, que a amostra positiva não teve redução dos valores para hemoglobina. Na análise das lâminas, se observou a presença de esferócitos nas amostras positivas para teste de crioaglutininas e Coombs, 3,7% das amostras tiveram hemoglobina abaixo dos valores de referência.

Tabela I- Distribuição, segundo os valores de hemoglobina e análise da lâmina para o sexo feminino e masculino

Amostra	Sexo	Hemoglobina	Estiraço Sanguíneo
1	Feminino	12,7	Acantócitos



# Temas em Saúde

Volume 15, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2015

2	Feminino	13,3	Ausência de pecilócitos
3	Feminino	12,4	Acantócitos
4	Feminino	12,0	Ausência de pecilócitos
5	Feminino	13,0	Ausência de pecilócitos
6	Feminino	11,5	Estomatócitos
7	Feminino	12,6	Esferócitos e estomatócitos
8	Feminino	13,0	Ausência de pecilócitos
9	Feminino	11,6	Acantócitos
10	Feminino	12,0	Ausência de pecilócitos
11	Feminino	11,4	Esquizócitos
12	Feminino	11,8	Eliptócitos
13	Masculino	13,5	Esquizócitos e estomatócitos
14	Masculino	12,0	Acantócitos
15	Masculino	12,2	Acantócitos
16	Masculino	11,7	Ausência de pecilócitos
17	Masculino	11,9	Acantócitos
18	Masculino	14,5	Ausência de pecilócitos
19	Masculino	7,8	Eliptócitos e hemácias em alvo
20	Masculino	14,3	Acantócitos
21	Masculino	12,5	Ausência de pecilócitos
22	Masculino	13,2	Acantócitos
23	Masculino	14,6	Ausência de pecilócitos
24	Masculino	12,0	Ausência de pecilócitos
25	Masculino	11,2	Ausência de pecilócitos



Avaliação de anticorpos-frios em pacientes com sinais e sintomas hemolíticos

Páginas 37 a 46

26	Masculino	12,0	Ausência de pecilócitos
27	Masculino	12,7	Ausência de pecilócitos

## DISCUSSÃO

A doença por anticorpos-frios ou crioaglutininas culminando com Anemia hemolítica auto-imune (AHAI) é decorrente da produção de auto-anticorpos que reagem bem a baixas temperaturas contra hemácias. Pacientes com AHAI têm suas hemácias sensibilizadas pelos anticorpos IgM através do sistema complemento quando atravessam regiões mais aquecidas do nosso organismo e são hemolisadas pelos macrófagos do Sistema Fagocítico Monocitário (SFM) que tem receptor da porção C3b do sistema complemento. A anemia hemolítica provocada pelas crioaglutininas representam 10-20% das anemias hemolíticas com prevalência no sexo feminino com idade de 50-60 anos, Já naquelas anemias de forma secundária a prevalência será em crianças e adultos jovens(LÓPEZ, 2010). Ficando evidenciado no trabalho, que as crioaglutininas foram demonstradas em pacientes do sexo feminino com idade de 4 anos. A incidência de AHAI por crioaglutininas é um pouco desconhecida, mas avalia-se que seja de 0,2 por 1.000.000 de indivíduos. Pode-se observar em crianças e adultos jovens uma síndrome hemolítica auto-limitada que se converte de forma natural. No esfregaço sanguíneo pode-se observar policromatofilia e presença de esferócitos, no paciente positivo para TC e TCD se observou esferócitos, quando o paciente está em um nível de hemólise severa os índices de hematócrito e hemoglobina encontram-se diminuídos, porém, se o paciente estiver com processos compensatórios esses níveis geralmente são normais, em razão dos processos fisiológicos tentando suprir as necessidades do organismo(LUZ, 2009; ÀLVAREZ, 2008; . LORENZI, 2006).



## CONCLUSÃO

Baseado em todos os aspectos clínicos e laboratoriais aqui retratados, se conclui que as crioaglutininas são facilmente detectadas, seu diagnóstico é de fácil aquisição e de baixo custo, a sua detecção é de suma importância para complementar ou ajudar em vários pontos diagnósticos, seja por causa primária ou secundária, tendo em vista as alterações fisiológicas que a mesma causa. Portanto, é importante resaltar que cabe aos profissionais da saúde dar ênfase a essa causa, uma vez que não se têm pesquisas esclarecidas sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

ÀLVAREZ, E.R.; ARIAS, M.M.; VIEJO, A.L.; NAVERRO, F.H. Anemias hemolíticas adquiridas. **Medicine**. v. 10, n. 10, p. 1334-1343, 2008.

BAIN, B.J. **Células sanguíneas**. Um guia prático. p. 142-143, 2007.

BARBOSA, L.A.; ROCHA, M.S.; MAIA, A.P.F.; LEITE, E.T.S.; CARRANO, A.P.; SILVIA, E.A. Doença por aglutinina a frio (DAC) com anemia hemolítica anti-imune: relato de caso de um coronariopata. No Prelo. 2007.

BOLDRIN, N, F. Qualidade Analítica dos testes laboratoriais atualmente propostos para o diagnóstico e acompanhamento de anemia hemolítica auto-imune. **Qualificação e Expansão da Educação Superior**. No Prelo. 2012.

CALVO-VILLAS, J.M.; TOVAR, J.C.; GRANDA, E.C.; GUILLÉN, F.S. Respuesta diferida a rituximab de una enfermedad hemolítica por crioaglutininas. **Anales de Medicina Interna**. v. 23, n. 5, 2006.

HOFFBRAND, A.V; MOSS, P.A.H; PETTIT, J.E. **Fundamentos em hematologia**. p. 76-77, 2008.



LORENZI, T.F. **Manual de hematologia**. Propedêutica e clinica. p. 238-239, 2006.

LUZ, K.G.; MENDONÇA, R.M.; FÉLIZ, R.H.M.; FEITOSA, T.A.F.; FREIRE, T.C.B. Reação leucemóide e anemia hemolítica grave causada por *Mycoplasma pneumoniae*. **Associação brasileira de hematologia e hemoterapia**. No Prelo. 2009.

LÓPEZ, M.M. Anemias hemolíticas autoimunes. **Centro de saúde justiça**. IN PRESS. 2010.

SOUZA, R.A.S.; SOUZA, H.F.S.; RANGEL, L.V.; NOGUEIRA, L.V. A.; SANTIAGO, M.B. Observação da anemia hemolítica auto-imune em artrite reumatóide. **Revista brasileira de hematologia e hemoterapia**. v. 25, n. 4, p. 247-249, 2003.

OLIVEIRA, M.C.L.A.; OLIVEIRA, M.B.; MURÃO, M.; VIEIRA, Z.M.; GRESTA, L.T.; VIANA, M.B. Curso clínico da anemia hemolítica auto-imune: um estudo descritivo. **Jornal de pediatria**.v. 82, n. 1, 2006.

OLIVEIRA, M.C.L.A.; OLIVEIRA, M.B.; FERNANDES, R.A.F.; MURÃO, M.; PAES, C.A.; RAMOS, G.; PANTUNES, G.P.; VIANA, M.B. Anemia hemolítica auto-imune com sintoma inicial de linfoma de hodgkin. **Revista de medicina Minas Gerais**. V. 17, n. 1\2, p. 64-7, 2007.

VAZ, A.J.; TAKEI, K.; BUENO, E.C. **Imunoensaios**. Rio de Janeiro: 2007 p. 57-58.



Artigo

**AUTOMEDICAÇÃO: PREVALÊNCIA EM UMA COMUNIDADE  
PERIFÉRICA NO MUNICÍPIO DE PATOS -PB**  
**SELF MEDICATION: PREVALENCE ON A PERIPHERAL COMMUNITY IN  
THE CITY OF PATOS-PB**

Andréia Dias do vale Mélo<sup>1</sup>  
Hellen Renatta Leopoldino Medeiros<sup>2</sup>

**RESUMO** - A automedicação é definida como a ingestão de medicamentos sem orientação médica. É causada por inúmeros fatores, como a dificuldade ao acesso médico por parte da população, seja por motivos culturais e socioeconômicos, ou por vezes acaba sendo motivada pela venda de alguns medicamentos sem prescrição médica por farmácias que atuam de forma irregular / ilegal. O fato de determinadas substâncias serem usadas sem controle pode causar alguns efeitos ao paciente como as interações medicamentosas, alterações as condições fisiológicas do organismo e, além disso, alguns tipos específicos de medicamentos podem baixar os níveis de células de defesa encontrados no sangue. Dessa Forma, esta pesquisa investigou a prevalência da automedicação em uma comunidade periférica situada no município de patos-PB. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal realizado com moradores da comunidade escolhida, selecionados de forma aleatória. Foi aplicado um questionário contendo questões referentes aos objetivos da pesquisa após aprovação da mesma pelo Comitê de Ética e Pesquisas envolvendo seres humanos das Faculdades Integradas de Patos. A partir dos resultados observou-se uma predominância de mulheres (52%), com faixa etária entre 21 e 30 anos (26%), e baixa escolaridade (34%). Verificou-se também que 82% dos entrevistados afirmaram utilizar medicamentos sem prescrição médica sob influência de familiares, amigos e vizinhos. Dessa forma, os resultados encontrados demonstram o pouco conhecimento sobre os riscos da prática da automedicação havendo a necessidade de melhoria no processo educativo das pessoas, através de uma maior divulgação desse

---

<sup>1</sup> Graduanda em Biomedicina, Faculdades Integradas de Patos, Paraíba, Brasil, e-mail: [andreiadiasmelo22@gmail.com](mailto:andreiadiasmelo22@gmail.com).

<sup>2</sup> Especialista em Enfermagem do Trabalho, Professora das faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil, e-mail: [hellen.medeiro@gmail.com](mailto:hellen.medeiro@gmail.com).



assunto, visando oferecer novos conhecimentos a população em geral sobre os perigos da automedicação.

**Palavras-chave:** Automedicação. Prevalência. Comunidade periférica

**ABSTRACT** - Self-medication is defined as the intake of medicines without medical advice. It is caused by multiple factors, including the difficulty the physician access by the population, either by cultural and socioeconomic reasons, or sometimes just being driven by the sale of some non-prescription drugs by pharmacies that operate irregularly / illegally. The fact that certain substances are used uncontrolled can cause some effects to the patient as drug interactions, changes the physiological conditions of the organism and, moreover, some specific types of medications can lower the levels of defense cells found in the blood. Thus, this study investigated the prevalence of self-medication in a peripheral community located in the municipality of Patos-PB. It is a cross-sectional study of community residents chosen, selected randomly. A questionnaire containing questions related to the research objectives after approval thereof by the Ethics and Research Committee involving humans Integrated Colleges of Patos was applied. It is a cross-sectional study of community residents chosen, selected randomly. A questionnaire containing questions related to the research objectives after approval thereof by the Ethics and Research Committee involving humans Integrated Colleges of ducks was applied. Thus, the results demonstrate the lack of knowledge about the risks of self-medication with the need for improvement in the education process of people, through greater disclosure of this issue, aiming to provide new knowledge to the general population about the dangers of self-medication.

**Keywords:** Self-medication. Prevalence.peripheral community

## INTRODUÇÃO

A automedicação pode ser definida como o uso de medicamentos sem orientação ou até a prescrição médica, onde o próprio paciente decide qual é o fármaco a ser por ele utilizado (BERQUÓ et al., 2004).





Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) medicamento é “a droga utilizada com fins médicos” e droga “toda substância que introduzida no organismo vivo pode modificar uma ou mais funções deste” (BRASIL, 2009).

Em nossa realidade, a automedicação e a indicação terapêutica são práticas comuns nas farmácias brasileiras, mesmo em caso de doenças que necessitam de exames clínicos e laboratoriais para o seu diagnóstico (NAVES; CASTRO; CARVALHO, 2010).

De acordo com Damasceno et al. (2007) as razões que levam o indivíduo à automedicação são muitas, destacando-se a dificuldade no acesso à consulta médica e o seu custo, a limitação do poder prescritivo relacionado a poucos profissionais de saúde, a falta de regulamentação e fiscalização daqueles que administram os medicamentos.

O baixo poder aquisitivo da sociedade e a precariedade dos serviços de saúde é contrastante com a facilidade para se obter medicamentos (NASCIMENTO, 2003).

Segundo Tomasi et al. (2007) o risco dessa prática está correlacionado com o grau de instrução e informação dos usuários sobre medicamentos, bem como com a acessibilidade dos mesmos ao sistema de saúde.

Diante desse contexto Bernstein et al. (1989) mostra que os erros mais comuns na automedicação que pode nos levar a interações medicamentosas são: Dose errada, medicamentos impróprios, combinação inadequada com outros fármacos, consumo exagerado.

Dessa forma Damasceno et al. (2007) enfatizam que essa prática pode acarretar alguns problemas que decorrem, fundamentalmente, da utilização inadequada dos medicamentos, consequência, na maior parte das situações, de uma informação inadequada e insuficiente e de uma cultura fármaco terapêutica não perfeitamente consolidada.

Lopes (2001) afirma que, o que acontece é que qualquer prática de automedicação é sempre uma opção entre dois (ou mais) riscos: o risco de tomar um medicamento que pode não resolver, ou pode agravar o problema de saúde, mas que se espera que o resolva,



e o risco de não tomar nada e o problema de saúde impedir de responder as obrigações cotidianas ou reduzir significativamente o bem-estar pessoal (físico e/ou psíquico).

No entanto, essa prática pode resultar em risco à saúde da população e em efeitos indesejáveis, desde o mascaramento de doenças em evolução até o surgimento de enfermidades iatrogênicas, já que em muitos casos os usuários que se automedicam não recebem a orientação e o tratamento correto, apesar da sensação de melhora (SÁ; BARROS; SÁ, 2007).

É alarmante o consumo irracional de medicamentos no país, tornando um dos líderes do ranking de automedicação mundial. Segundo Sistema Nacional de informações Toxicofarmacológicas, os medicamentos são os grandes causadores de intoxicação no Brasil. (AQUINO; BARROS; SILVA, 2008). Isso pode ser explicado pelo fato das drogarias não serem consideradas como unidade de saúde, e sim como ponto comercial, em constante disputa de mercado (SOUSA et al., 2008).

Segundo dados da ABIFARMA (Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas) o descumprimento da obrigatoriedade da prescrição médica faz com que aproximadamente 80 milhões de pessoas sejam adeptas à automedicação (SERVIDONNI et al., 2006).

Dessa forma, o ideal então, é fazer o uso de medicamentos apenas quando for recomendado por um profissional especializado (AQUINO, BARROS, SILVA, 2008).

Diante do quadro acima citado, este estudo visou identificar a prevalência da automedicação em uma comunidade patoense e, dessa forma, verificar como a comunidade pode vir a sofrer com os efeitos da automedicação e da carência de esclarecimento quanto aos perigos que essa prática acarreta. Além disso, procurar – se – á contribuir para uma reflexão a respeito do tema, a partir da exposição de dados quanto a esse problema no município de Patos-PB.



## **METODOLOGIA**

Este estudo objetivou identificar a prevalência da automedicação em um grupo de moradores de uma comunidade periférica do município de Patos - PB.

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com uma abordagem quantitativa, realizado com 50 moradores adscritos na comunidade de escolha, destes: 26 mulheres e 24 homens selecionados de forma aleatória e que seguiam os seguintes critérios de inclusão: idade acima de 18 anos e ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A). Foram excluídos da pesquisa aqueles que não possuíam capacidade cognitiva para responder ao questionário

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um instrumento previamente elaborado pelas pesquisadoras em local tranquilo, na Associação de Moradores do Bairro do Matadouro, onde realizou-se os esclarecimentos necessários para a adequada compreensão da linguagem utilizada no roteiro e preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Os dados coletados foram submetidos à análise estatística simples e disponibilizados através de tabelas com o auxílio do programa Excel Office 2013, onde foram analisados e fundamentados à luz da literatura pertinente.

O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos sob o protocolo de número 27283814.9.000.5181.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da metodologia empregada observaram-se os resultados expressos na tabela abaixo:



**Tabela 1**–Distribuição da amostra quanto às características sócio-demográficas dos moradores entrevistados em uma comunidade periférica em Patos – PB

Variável	Classes	Nº	%
<b>Faixa etária (anos)</b>	< 20	04	08
	21   30	13	26
	31   40	10	20
	41   50	04	08
	51   60	04	08
	61   70	08	16
	> 70	07	14
<b>Sexo</b>	Feminino	26	52
	Masculino	24	48
<b>Escolaridade</b>	Não alfabetizada	12	24
	Ensino fundamental completo	07	14
	Ensino fundamental incompleto	17	34
	Ensino médio completo	14	28
<b>Situação conjugal</b>	Solteiro (a)	13	26
	Casado (a)	24	48
	Viúvo (a)	12	24
	Divorciado (a)	01	02



<b>Ocupação</b>	Desempregado	02	04
	Magarefe	05	10
	Aposentado	11	22
	Autônomo	07	14
<b>Total</b>	Doméstica	14	28
	Estudante	01	02
		<b>50</b>	<b>100</b>

Fonte: dados da própria pesquisa.

Na tabela 1 pode-se constatar uma alta prevalência na faixa etária entre 21 e 30 anos de idade, com 26% (13) dos entrevistados, seguidos por 20% (10) entre 31 – 40 anos, 16% (08) entre 61 – 70 anos, 14% (07) acima de 70 anos e nas faixas etárias entre 41 – 50 anos, 51 – 60 anos e entre os menores de 20 anos observou-se um percentual de 8% (04) cada. Essa predominância mostra que a prática da automedicação vem crescendo entre os mais jovens, provavelmente por possuírem um maior acesso as redes de comunicação, o que os levam a pensar na falta de necessidade em procurar o médico, buscando por vezes, tratamentos em pesquisas na internet. O estudo do Projeto Bambuí que tem como tema automedicação em maiores de 60 anos apontou que a prática foi maior na faixa etária entre 60 e 69 anos, sugerindo que os idosos também tem se automedicado seguidos por conhecimentos próprios ou adquiridos entre familiares.

Verificou-se também que sexo feminino prevaleceu com percentual de 52% (26) sob o sexo masculino com percentual de 48% (24). O fato de o sexo feminino ser maioria entre os entrevistados pode ser atribuído a diversos fatores como, por exemplo, ao fato das mulheres se preocuparem mais com a saúde da família, já os homens recorrem as mulheres sobre que tipo de medicação serve para cada enfermidade ou até mesmo



utilizam sobras de medicamentos que foram utilizados anteriormente por outros familiares.

A predominância do uso de medicamentos entre as mulheres também se constata pelo fato de as mulheres, muitas das vezes, serem donas de casa e terem um maior acesso aos medicamentos e possuir um maior tempo para ir a estabelecimentos farmacêuticos com uma maior frequência. Dados semelhantes foram encontrados por Arrais et al. (2005) onde evidenciaram predominância de 55,6% no sexo feminino.

Quanto à escolaridade houve um predomínio do ensino fundamental incompleto, representado por 14% (07), seguidos por 28% (14) com o ensino médio completo, 24% (12) não alfabetizados/sem escolaridade e 14% (17) com ensino fundamental completo.

Provavelmete a condição de viver em uma comunidade periférica faz com que os moradores possuam uma maior dificuldade quanto ao acesso ao ensino, além disso, por vezes, os jovens necessitam procurar emprego precocemente, assim deixando de lado os estudos. Do contrário Schmid et al. (2010), relataram em seu estudo no município de São Paulo, que quanto maior a escolaridade, maior foi a incidência de automedicação.

Quanto a situação conjugal dos participantes, verifica-se uma prevalência de casados de 48% (24), seguidos por solteiro 26% (13), viúvos 24% (12) e divorciados 02% (01).

A elevada prevalência da automedicação entre os casados pode se dar por um maior incentivo do conjuge.

Com relação a ocupação verifica-se uma prevalência entre as domésticas 28% (14), seguidas pelos aposentados 22% (11), autônomos 14% (07), magarefes 10% (05), desempregados 4% (02) e estudantes 02% (01). Nota-se uma prevalência entre as domésticas provavelmente pelo motivo de ser uma comunidade periférica e as oportunidades de trabalho na região ser escassas e, além disso, muitos empregos exigiriam uma alta escolaridade, dado este, que não foi evidenciado na pesquisa.



**Tabela 2**–Distribuição da amostra quanto ao histórico de automedicação em uma comunidade periférica, Patos – PB

Variável	Classes	Nº	%
<b>Consulta ao médico (vez)</b>	Nenhuma	17	34
	1 a 4	33	66
	5 ou mais	00	00
<b>Uso de medicação sem prescrição médica</b>	Sim	41	82
	Não	09	18
<b>Tipo de medicação utilizada</b>	Fitoterápicos	21	42
	Alopáticos	29	58
<b>Total</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Fonte: dados da própria pesquisa.

A tabela 2 representa a caracterização da comunidade quanto às consultas ao médico, o uso de medicação de controle diário, uso de medicação sem prescrição médica e o tipo de medicação utilizado.

Podemos constatar que as consultas ao médico no último ano tiveram uma prevalência de 66% na comunidade estudada, ainda assim, 34% (17) relataram nunca terem tido uma consulta médica por possuírem dificuldades em conseguir uma consulta para ambos os gêneros. De acordo com os moradores, o fato de ser uma comunidade



situada na periferia da cidade faz com que os órgãos públicos não levem os devidos e necessários serviços públicos de saúde para a localidade.

Esses resultados mostram que a dificuldade de acesso a consulta médica favorece a prática de automedicação entre os entrevistados.

Quanto ao uso de medicação sem prescrição médica na comunidade estudada, vimos que a prevalência da mesma teve resultados elevados 82% dos casos (41). Podemos constatar pelos resultados expostos, que a automedicação é prática comum entre os moradores da comunidade e que vem crescendo de acordo com as dificuldades que os cercam, desde a falta de saneamento básico e uma educação comunitária, onde os representantes da saúde deveriam passar informações e conscientizar os habitantes sobre males que afligem a comunidade.

Podemos constatar que por ser uma comunidade periférica onde muitos moradores não recebem incentivos e orientações governamentais para investir na prevenção de doenças, muitos acabam sofrendo as influências de familiares, amigos e até da mídia quando procuram meios e métodos para a cura de suas enfermidades. No estudo de Aquino et al. (2008) observa-se que aqueles que se automedicaram, foram influenciados pela mídia, por parentes, amigos, dentre outros, somando 57,7%.

Constatamos que os tipos de medicamentos utilizados pela comunidade estudada foram medicamentos fitoterápicos 42% (21) e alopáticos 58% (29) sendo utilizados principalmente para dores e febre. A medicação alopática teve uma alta prevalência na comunidade o que demonstra uma grande facilidade/acessibilidade ao uso e por sofrer uma grande influência da imprensa através de propagandas que sempre citam os benefícios e não expõem os riscos que podem acarretar no uso abusivo e indevido do produto. Entre os medicamentos fitoterápicos, foram citados os chás caseiros, o que demonstra pelos tempos que vivemos, tempos de tecnologias e inovações, que ainda assim são utilizadas medicações fitoterápicas que são achados dos nossos antepassados que vem passando dentre gerações, vêm sendo adotada em pelo menos uma situação pela grande maioria





dos entrevistados. A procura por esses medicamentos ainda é grande, por ser em medicamentos naturais, boa parte dos entrevistados se encorajam em fazer uso por sofrerem muitas vezes influenciadas por familiares ou mesmo pela mídia que não mostra os malefícios que trazem o uso abusivo. No Brasil é comum ouvir em propagandas a expressão: “Não faz mal para a saúde porque é 100% natural” (VEIGA et al., 2008 ).

## CONCLUSÃO

Após a análise da pesquisa, foi observada uma alta prevalência de automedicação na comunidade entrevistada, demonstrando a inexistência de conhecimentos quanto aos riscos dessa prática e a necessidade de instruções adequadas para uma prevenção de problemas futuros.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**: elaboração de trabalhos na graduação. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

AQUINO, D.S.de; BARROS, J.A.C.de; SILVA, M.D.P.da; A. Automedicação e os acadêmicos da área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n. 5, 2008.

AQUINO, D. S. de. -Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**, 2008.

ARRAIS, P.S.D.; BRITO, L.L.; BARRETO, M.L.; COELHO, H.L.L.- Prevalência e fatores determinantes de consumo de medicamentos no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n.6, p. 1737-1746, 2005.



BARROS, J.A.C.- Políticas farmacêuticas: A serviço dos interesses da saúde? Brasília: Unesco, 2004.

BARROS, J.A.C.; JOANY, S.- Anúncio de medicamentos em revista médica: Ajudando a promover a boa prescrição. **Ciência e saúde coletiva** v.7, n.4, p. 891-898, 2002.

BERQUÓ, L.S.; BARROS, A.J.D.; LIMA, R.C.; BERTOLDI, A.D. Utilização de medicamentos para tratamento de infecções respiratórias na comunidade. **Rev. Saúde Pública**, v.38, n.3, 2004.

BLATT, C.R.; TRAUTHMAN, S.C.; SCHMIDT, E.H.; MARCHESAN, S.; SILVA, L.M.; MARTINS, J.L.- Conhecimento popular e utilização dos medicamentos genéricos na população no município de Tubarão, SC. **Ciência e Saúde coletiva** v.17, n.1, p.79-87, 2012.

BORTOLON, P. C; KARNIKOWSKI, M.G; ASSIS, M. Automedicação versus indicação farmacêutica: O profissional de farmácia na atenção primária à saúde do idoso. **Rev. APS**, v.10, n.2, 2007.

BRASIL, FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Centro de informação Científica e tecnológica**. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. 2010.Disponível em :<<http://www.fiocruz.br/sinitox/2003/umanalise2003.htm> 1998>. Acesso em: 23 de agosto de 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP. **Resolução nº 466/2012**. Dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS, 1996.

BRASIL, **Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas** – Initox, 2009: Disponível em:<[http://www.fiocruz.br/sinitox\\_novo/cgi/cgilua.exe/sysstart](http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sysstart)>Acesso em: 25 de setembro de 2013.

CARVALHO, D.C.; TREVISOL, F.S.; MENEGALI, B.T.; TREVISOL, D. JUso de medicamentos em crianças de zero a seis anos matriculadas em creches de Tubarão, Santa Catarina, Brasil. **Rev. Paul. de Pediat.** .v.26, n.1,2008.

COSTA, S.C; PEDROSO, E.R.P. A prescrição de medicamentos para idosos internados em serviço de clínica médica: atualização. **Rev Med Minas Gerais**, 2011.



DAMASCENO, D.D.; TERRA, F.S.; ZANETTI, H.V; D'ANDRÉA, E.D.; SILVA, H.L.R.; LEITE, J.A.- Automedicação entre graduandos de enfermagem, farmácia e odontologia da Universidade Federal de Alfenas. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem.** v.11, n.1, 2007.

DYNIEWICZ, A. M.- **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes.** 2. ed. São Paulo: Difusão Editora, 2009.

GOMES K.R.O.; MORRON, A.F.; SILVA, R.S.; SIQUEIRA, A.A.F.- Prevalência do uso de medicamentos na gravidez e relações com características maternas.**Rev. Saúde Pública.** v. 33, n. 3, 1999.

LIMA, G.B.; NUNES, L.C.C.; BARROS, J.A.C- Usode medicamentos armazenados em domicílio em uma população atendida pelo programa saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva.** v.15, supl.3, p.3517-3522, 2010.

LOPES, N.M. - Automedicação: Algumas Reflexões Sociológicas. **Sociologia, Problemas e práticas.** n. 37, 2001.

LOYOLA FILHO, A.I. de; LIMA, M.F.C.; UCHOA, E. - Projeto Bambuí: uma abordagem qualitativa na investigação da automedicação.Cad. Saúde Pública. v.20, n.6, 2004.

MARCONI, M.A. de; LAKATOS, E. M.- Metodologia do trabalho científico.7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARQUES, P.E; OLIVEIRA, A.G.Q; MENEZES, A.G.- Quando o que cura passa a matar. Laboratório de imunobiofotônicos, departamento de morfologia, Universidade Federal de Minas Gerais, 2013. Rev. Ciência Hoje. v.51. Disponível em: <http://cienciahoje.uol.com.br/revista-ch/2013/302/quando-o-que-cura-passa-a-mata>. Acesso em: 22 de maio de 2014.

MASTROIANNIL, P.C.; NOTO A.R.; GALDURÓZ, J.C.F. - Propagandas de medicamentos psicoativos: análise das informações científicas.Rev. Saúde Pública. v.1, n.1, 2008.

NAVES JOS, CASTRO LLC, CARVALHO CMS, Hamann EM. Automedicação: Uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Ciência & Saúde Coletiva.**v.15, n.1,2010.



OLIVEIRA, E.D.de; BERTOLDI, A.D.; DOMINGUES, M.R; et.al; Uso de medicamentos aos dois anos: Coorte de Nascimentos de Pelotas, RS 2004. **Rev Saúde Pública**, v.44, n.4, 2010.

PEIXOTO, J. — Automedicação no adulto. **Universidade Fernando Pessoa. Ponte de Lima, 2008.**

RIBEIRO, M.A; HEINECK, I – Estoque domiciliar de medicamentos na comunidade de Ibiaense acompanhada pelo programa saúde familiar, em Ibiá-MG, Brasil. **Saúde e Sociedade**.v.19, n.3,2010.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 36. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

SÁ, M.B; BARROS, J.A.C.; SÁ, M.P.B.O. - Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. **Rev. Bras. Epidemiol.** v.72, n.1 2006.

SERVIDONI, A.B; COELHO, L; NAVARRO, M.L.de; et.al; Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos.**Rev.Bras. Otorri.** v. 72, n.1,2006.

SOUSA, H. W. O.; SILVA, J. L.; NETO, M. S. A importância do profissional farmacêutica na automedicação no Brasil. **Rev Eletrô. de Farm.** . v. 1, 2008.

SOZO, V.R. et al. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre,RS. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.13 n.1, 2008.

TOMASI, E. et al. Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas,RS. **Rev Bras Epidemiol.** v.10, n.1,2007.

VEIGA, F. V. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. **Rev. Bras. de Farm.**v.1, n.1,2008.

VITOR, R.S.; LOPES, C.P.; MENEZES, H.S.; KERKHOFF, C.E.-Padrão do consumo de medicamento sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. **Ciênc. & Saúde Col.** v.13, 2008.



Artigo

**PREVALÊNCIA DE ENTEROPARASIToses EM CRIANÇAS RESIDENTES  
EM BAIROS CARENTES NA CIDADE DE PIANCÓ-PB**  
**PREVALENCE ENTEROPARASIToses IN CHILDREN LIVING IN POOR  
NEIGHBORHOODS IN THE CITY OF PIANCÓ – PB**

Francisco Alves Bento Júnior  
Petrusk Homero Campos Marinho

**RESUMO** - As parasitoses intestinais representam um grande problema de saúde pública, causadas principalmente por helmintos e protozoários que acometem o trato intestinal dos seres vivos e, em crianças, interferem no seu desenvolvimento cognitivo. A elevada incidência das doenças parasitárias tem sido em grande parte associada às precárias condições de saneamento básico, nível socioeconômico e falta de informação da população. Neste estudo objetivou-se diagnosticar os principais patógenos intestinais e determinar sua prevalência em uma população de crianças situadas em bairros periféricos do Município de Piancó-Paraíba-Brasil. A metodologia do estudo foi estabelecida da seguinte forma: a amostragem foi constituída por 50 crianças independentes de gênero e raça. A coleta dos dados foi feita a partir da aplicação de um questionário sociocultural com os pais das crianças, seguida da análise das fezes das mesmas. O material fecal foi processado conforme técnicas pré-estabelecidas como: Hoffman, Pons e Janer, e examinado por profissionais distintos. Com a realização da pesquisa, foi observado que 42% das crianças analisadas apresentaram-se parasitadas, entre as quais duas delas com biparasitismo (4%). *Giardialambliia* foi o protozoário patogênico mais frequente (39%), seguido de *Endolimax nana* (30%), *Entamoeba coli* (23%) e *Entamoebahistolytica* (4%). O único helminto detectado foi *Hymenolepis nana* que representa apenas (4%) das amostras analisadas que se mostraram positivas. Haja vista que estas crianças podem funcionar como portadores e, portanto, fonte de contaminação, este estudo sugere que um programa de educação continuada envolvido com a prevenção e tratamento das infecções parasitárias sejam implantados nos bairros periféricos do município.

**Palavras-chave:** Infecções parasitárias. Crianças. Saúde Pública.



**ABSTRACT** - The intestinal parasitosis represent a major public health problem, mainly caused by protozoa and helminths that affect the intestinal tract of living beings and, in children, interfere in their cognitive development. The high incidence of parasitic diseases has been largely linked to the precarious conditions of sanitation, socioeconomic level and lack of information of the population. In this study the objective of diagnosing the major intestinal pathogens and determine its prevalence in a population of children located in peripheral districts of the Municipality of Brazil-Paraíba-Brazil. The study's methodology was established as follows: the sample was comprised of 50 children independent of gender and race. The data collection was made from the application of a questionnaire with socio-cultural parents of children, followed by analysis of feces of same. The fecal material has been processed in accordance with pre-established techniques as: Hoffman, Pons and Janer, and examined by different professionals. With the completion of the survey, it was observed that 42 of the children studied were parasitized, among which two of them with biparasitismo (4%). *Giardia lamblia* is most frequent pathogenic protozoa (39%), followed by *Endolimax nana* (30%), *Entamoeba coli* (23%) and *Entamoebahistolytica* (4%). The only helminth detected was *Hymenolepis nana* representing only (4%) of the samples analysed that proved positive. Given that these children can act as carriers and therefore source of contamination, this study suggests that a continuing education program involved with the prevention and treatment of parasitic infections are deployed in the suburbs of the city.

**Keywords:** Parasitic infections. Children.Public Health.

## INTRODUÇÃO

As infecções enteroparasitárias são causadas por helmintos e protozoários que acometem o trato intestinal dos seres vivos, constituindo um dos problemas de saúde pública mais graves do Brasil, uma vez que afeta principalmente crianças de baixa renda que residem em regiões precárias e carentes de estrutura sanitária (REY, 2008). O aumento das enteroparasitoses está intimamente ligada a condições precárias de estrutura sanitária, baixo nível socioeconômico, bem como cultural e falta de higiene (BIASE et al., 2008). As infecções parasitárias são doenças causadas principalmente por



protozoários (*Giardialamblia* *Entamoebahistolitica*), platelmintos (*Taeniasolium*, *Taeniasaginatae* *Hymenolepis nana*) e nematódios (*Trichuristrichiura*, *Strongyloidesstercolaris*, *Enterobiusvermicularis*, *Ascaris lumbricoides*, *Ancylostomaduodenale* e *Necatoramericanus*). A transmissão dos parasitos intestinais se dá, na maioria dos casos, por via oral-fecal em humanos, sendo mais comumente observada em crianças, ou, através de água e alimentos contaminados com as estruturas parasitárias liberadas por esses agentes (TOSCANI et al., 2007).

As infecções causadas por parasitos intestinais podem causar sérias complicações para a criança, desde anemia, hemorragia gastrointestinal, má absorção, entre outros e quando relacionadas pode terminar em um rendimento escolar insatisfatório e baixo desenvolvimento cognitivo (DINIZ, 2012). O presente estudo teve como principal objetivo realizar uma investigação coproparasitológica das crianças carentes que residem em bairro periféricos no município de Piancó-PB, Brasil, correlacionando com o nível socioeconômico, cultural e higiênico desses indivíduos.

## METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa de opinião relacionada à prevalência de enteroparasitoses em crianças residentes em bairros periféricos do município de Piancó, Paraíba, Brasil.

A população de estudo foi estabelecida por crianças que residem em bairros periféricos do município de Piancó no estado da Paraíba e a amostragem foi constituída por 50 voluntários, independente de gênero e raça. Foram convidados a participar da pesquisa crianças de 1 a 6 anos, e que, prioritariamente residiam em zonas periféricas da cidade, onde se espera-se que as condições de moradia e saneamento básico sejam mais



precárias. Foram excluídas as crianças que estavam fazendo uso de antiparasitário durante o período de coleta.

A coleta de dados foi feita através da aplicação de um questionário com os pais das crianças. Foram realizados exames coprológicos num laboratório de análises clínicas da cidade de Piancó-PB, mediante técnicas de concentração e sedimentação já estabelecidas (Hoffmann, Pons&Janer). As lâminas confeccionadas foram analisadas por profissionais distintos, dando mais credibilidade à análise.

Para coleta de fezes os pais receberam coletor universal devidamente identificado com o número de registro de cada participante. As amostras foram imediatamente analisadas após coletadas, sendo conservadas por menos de 2 horas até chegar ao laboratório, o que contribuiu para resultados mais precisos.

Os dados da amostra foram analisados, tabulados e graficados utilizando o software Microsoft Excel.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência total de enteroparasitas nas crianças foi considerada razoavelmente elevada (42%) e a maioria delas estava infectada por uma única espécie de parasito. A associação de duas espécies de parasitos também foi detectada, não se observando a presença de poliparasitismo nas amostras analisadas (**Figura 1**).

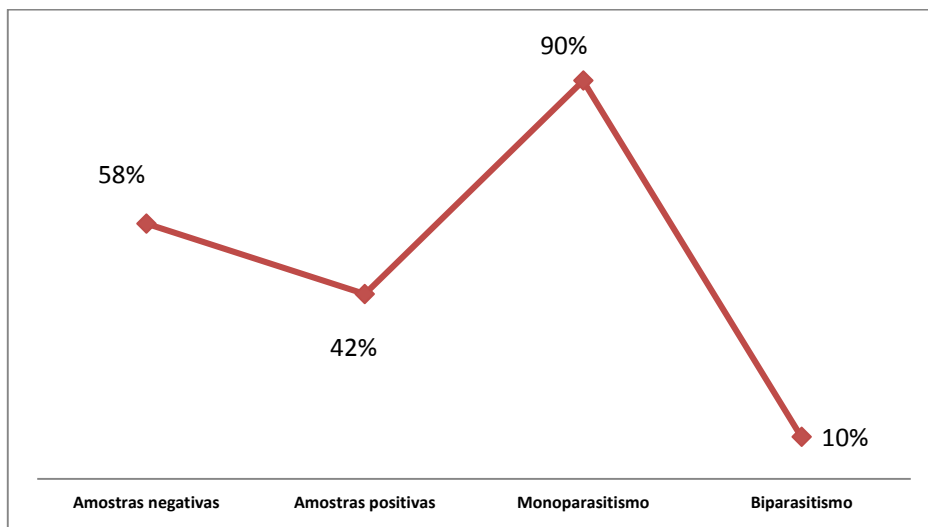
Quanto ao grau de parasitismo, não foi comum encontrar mais de dois parasitos nas amostras fecais, havendo predomínio de monoparasitismo. Outros autores relataram resultados distintos ao do presente estudo: Aguiar e Fachini (2010) observaram 39% de monoparasitismo, 29% de biparasitismo e 32% de poliparasitismo; Seixas et al (2011)





concluíram que 39% tinham apenas um parasito, 33% estavam biparasitadas e 22% apresentaram poliparasitismo.

**Figura 1** - Ocorrência de enteroparasitas e avaliação de coparasitismos em amostras fecais de 21 crianças situadas em bairros periféricos do município de Piancó-PB, analisadas pelo método de sedimentação espontânea (Hoffman, Pons e Janer).



A faixa etária mais parasitada foi entre 1 a 4 anos, o que está de acordo com outros dados da literatura (MACEDO et al., 2005). Nesta faixa, as crianças ficam mais expostas à contaminação em razão do desconhecimento dos princípios básicos de higiene, do maior contato com o solo, que funciona como um referencial lúdico (LUDWING et al., 1999).

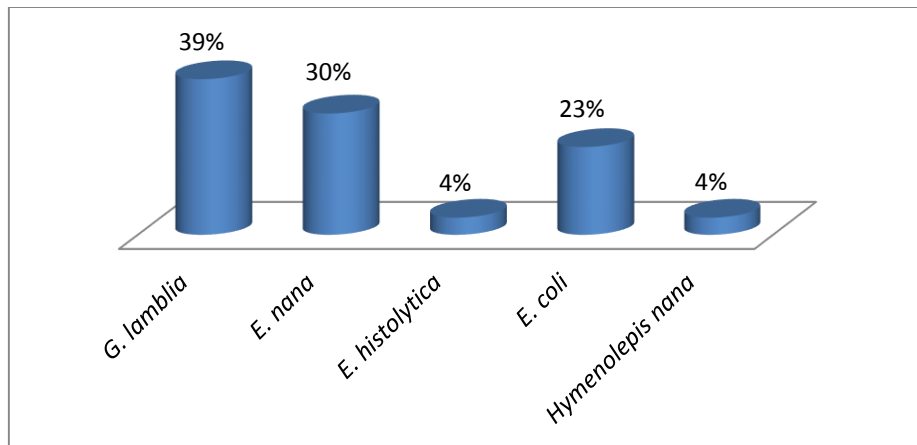
Os resultados também foram descritos de acordo com a frequência de espécies parasitárias encontradas nas amostras que se mostraram positivas. Os protozoários encontrados nas amostras fecais foram: *Giardialamblia*, *Edolimax nana*, *Entamoebahistolyticae* *Entamoeba coli*. Em relação aos helmintos o único detectado foi: *Hymenolepis nana* (**Figura 2**).



Neste estudo, o que mais chamou a atenção foi o elevado número de casos por *G. lamblia* a não infecção por geohelmintos. No caso da giardíase, isso pode ser devido ao fato de que os cistos do protozoário são resistentes ao tratamento da água com cloro (BORGES et al., 2011) e à transmissão interpessoal entre as crianças, pois os cistos são infectantes quando eliminados nas fezes (SOGAYAR et al, 2005).

Segundo Gurgel et al (2005) a giardíase tem sido alvo de pesquisas sobre síndromes diarreicas em crianças. A frequência encontrada para *G. lambliano* presente estudo foi semelhante aos dados verificados por Fonseca e Silveira, (41%), em 2009, em Anápolis, GO e por Costa et al (38,4%), em 2009, em Maceió, AL. Índices inferiores foram encontrados, em 2010, por Aguiar e Fachini (12,6%) em Florianópolis, SC e por Pezzani et al (7,5% e 9,6%), em 2012, na Argentina.

**Figura 2** - Frequência de espécies parasitárias encontradas em amostras fecais positivas.

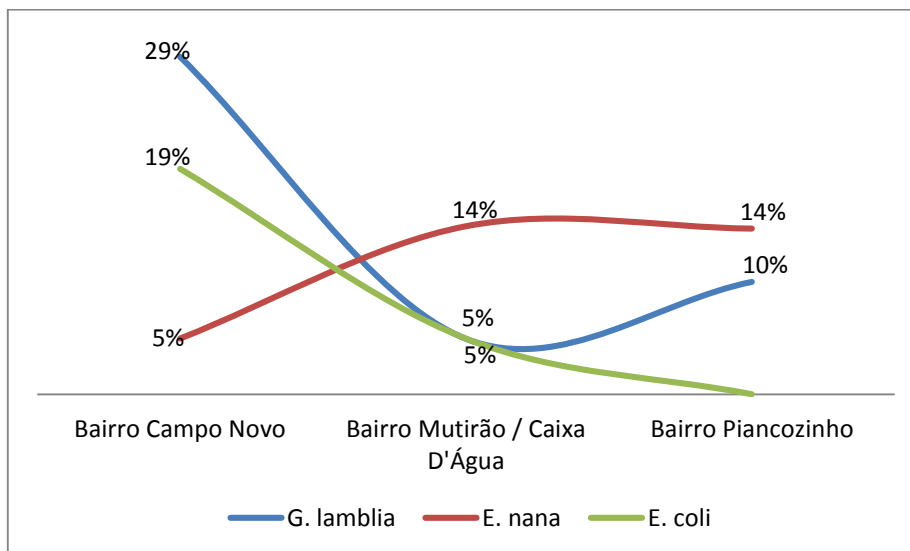


O elevado percentual de *Giardialambli*a(39%), como principal agente patogênico no grupo estudado, evidencia a necessidade de implementação de medidas preventivas. Sabe-se que a frequência de giardíase é mais alta em países em desenvolvimento do que



em países desenvolvidos. Estima-se que a alta prevalência desse parasita nas amostras analisadas pode estar intimamente relacionada a não higienização correta de frutas e vegetais, como se observa no gráfico (**Figura 3**). Ademais, o decréscimo da taxa de giardíase normalmente se eleva com a faixa etária, visto que contatos sucessivos com o parasito aumenta a imunidade do hospedeiro e, além disso, a higiene se torna mais efetiva à medida que a criança cresce. Outro fator importante na disseminação da giardíase é que este parasito frequentemente é encontrado em ambientes coletivos, visto que a transmissão pelo contato pessoa-pessoa aumenta as chances de contaminação (MACHADO et al., 1999).

**Figura 3** - Percentual das espécies parasitárias mais frequentes em amostras fecais de crianças que residem em bairros periféricos do município de Piancó-PB.



Embora tenha sido observada uma grande prevalência de protozoários intestinais não patogênicos, como *E. nana* (30%) e *E. coli* (23%), é importante destacar que estas espécies apresentam os mesmos mecanismos de transmissão de outros protozoários



patogênicos, como *E. histolytica* e *G. lamblia*, podendo servir como indicadores das condições sanitárias a que os indivíduos estão expostos. Ainda que os comensais não causem quaisquer prejuízos ao seu hospedeiro, a infecção por estas espécies tem importante implicação na epidemiologia das doenças parasitárias, pois reflete as condições de saneamento básico, a presença ou não de rede de esgoto, a qualidade da água consumida e os hábitos de higiene a que as crianças estão expostas (SILVA et al., 2012).

Em relação aos helmintos, verificou-se a presença de *Hymenolepis nana* (4%) biparasitando em conjunto com *E. coli* um mesmo indivíduo, observando-se um predomínio de protozoários em relação aos helmintos. Resultado semelhante foi encontrado por Mariz e Nóbrega (2009) em Campina Grande, PB, os quais relataram 65% de protozoários.

Quanto ao nível socioeconômico das famílias das crianças, percebeu-se que a maioria das mães era doméstica e tinha ensino fundamental incompleto. Um grande percentual possuía residência própria, porém 76% das residências não estavam ligadas a rede de esgotos, sendo os dejetos depositados em fossas (23%). Segundo Ferreira et al (2006), a fossa séptica ainda é uma modalidade de saneamento muito utilizada no Brasil, corroborando com o que foi observado nesse estudo (**Tabela 1**).



**Tabela 1** - Perfil higiênico-sanitário de 34 famílias das crianças que responderam ao questionário durante o período de setembro e outubro de 2014.

<b>Critério Avaliado</b>	<b>Categoria</b>	<b>Famílias nº (%)</b>
<b>Fonte de água para consumo</b>	Tratada	32 (94)
	Não tratada	02 (06)
<b>Preparação de frutas e vegetais</b>	Água corrente	25 (73)
	Água – hipoclorito	09 (26)
<b>Rede de esgoto</b>	Fossa	08 (23)
	Esgoto a céu aberto	26 (76)

A fonte de água para consumo em sua maior parte (94%) era tratada, embora 02 famílias questionadas consumiam a água sem realizar nenhum tipo de tratamento. Outra variável que foi levada em consideração foi o destino do lixo das residências, onde em 100% das casas a coleta pública era realizada com sucesso, o que contribuiu para uma diminuição do risco de contaminação para aquisição de verminose por todos os moradores dos bairros, além de contribuir para uma diminuição da proliferação de insetos. Em relação ao consumo de frutas, legumes e verduras cruas, foi visto que um grande percentual (73%) consumia após lavagem apenas em água corrente.

Apesar dos serviços de abastecimento de água, coleta de lixo, entre outros, suprir mais da metade das residências, quase 50% da população estudada estava infectada. Esse



dado indica que as medidas de educação em saúde devem ser temas propostos a serem discutidos nas áreas de abrangência da pesquisa, tanto para outras áreas, bem como com os pais e/ou responsáveis e as próprias crianças. É sabido que ações educativas em saúde no controle das parasitoses intestinais tem se mostrado uma estratégia capaz de atingir resultados significativos e duradouros e com baixo custo, tanto em populações com endemicidade alta ou baixa (PHIRI, 2000; ASOLU, 2003). Também foi relatado que as práticas educativas se mostram tão eficazes quanto o melhoramento do saneamento básico, sendo superiores ao tratamento em massa e em longo prazo (ASOLU, 2003). Portanto, tratar e prevenir enteroparasitoses na infância contribui para um melhor desenvolvimento físico e intelectual.

## CONCLUSÃO

O estudo revelou que boa parte das crianças estava parasitada principalmente pelas espécies de *Giardialamblia*, *Endolimax nana*, *Entamoeba coli*, *Entamoebahistolyticae* *Hymenolepis nana*, o que constitui um importante indicador das condições socioeconômicas, ambientais e sanitárias a que as mesmas estão inseridas. O trabalho foi realizado com o apoio dos pais e/ou responsáveis pelas crianças, onde os mesmos foram conscientizados sobre a importância de se conhecer sobre as infecções enteroparasitárias e as formas de contaminação. O tratamento foi realizado sob acompanhamento médico no posto de saúde mais próximo da área de abrangência onde as crianças residiam. Com a realização da pesquisa, ficou evidente que o levantamento coparasitológico em crianças ainda é uma forma útil de se obter informações epidemiológicas necessárias para promover a intervenção e implantação de medidas



profiláticas educativas em comunidades e/ou bairros como forma de contribuir no que diz respeito a prevenção.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. A.; FACHINI D. **Prevalência de enteroparasitoses em escolares da comunidade da Serrinha, Florianópolis, SC. Florianópolis** (Monografia de conclusão da Disciplina de Estágio Supervisionado em Análises Clínicas ACL/UFSC), 2010.

ASOLU, S. O.; OFOEZIE, I. E. The role of health education and sanitation in the control of helminth infections. **Acta Tropica**, v. 86, n. 2, p.283-94, 2003.

BIASE L. A.; NAVARINI, M.; BELUSSO, R.; NARDINO, A.; SANTOLIN, J. C.; BERNARDON, V.; JASKULSKI, M. R. Prevalência de Enteroparasitoses em Crianças de Entidade Assistencial de Erechim, RS. **Perspectiva**, Erechim, RS, v. 34, n. 125, p. 173-179, março/2010.

BORGES, W.F; MARCIANO, F.M; OLIVEIRA, H.B. Parasitos intestinais: elevada prevalência de *Giardialambli*a em pacientes atendidos pelo serviço público de saúde da região sudeste de Goiás, Brasil. **RevPatolTrop** 40: 149-157, 2011.

COSTA, S.S; SILVA, B.F.P; MORAIS, A.F.C; WANDERLEY, F.S. Ocorrência de parasitas intestinais em material subungueal e fecal em crianças de uma creche no município de Maceió, Alagoas. **RevPediatr**31:198-203, 2009.

DINIZ, M. R. A. **Análise da Prevalência de Enteroparasitoses em Creche Pública no Município de Catolé do Rocha-PB e Implementação de Medidas Educativas**. 2012. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Biomedicina) - Faculdades Integradas de Patos - FIP, Patos, 2012.

FERREIRA H. *et al.* Estudo Epidemiológico localizado da frequência e fatores de risco para enteroparasitoses e sua correlação com o estado nutricional de crianças em idade pré-escolar. **Publication UEPG Ciências Biológicas e da Saúde**. Ponta Grossa, PR. v. 12, p. 33-40, 2006.



FONSECA, K. C. L. E; SILVEIRA, L.V.P. **Estudo das parasitoses gastrointestinais em crianças de 0 a 12 anos atendidas pelo laboratório central do município de Anápolis.** Anuário da produção de iniciação científica discente 12: 77-95, 2009.

GURGEL, R.Q; CARDOSO, G.S; SILVA, A.M; SANTOS, L.N; OLIVEIRA, R.C.V. Creche: ambiente expositor ou protetor nas infestações por parasitas intestinais em Aracaju, SE. **Rev Soc Bras Med Trop** 38: 267-269, 2005.

LUDWING K. M. *et al.* Correlação entre condições de saneamento básico e parasitoses intestinais na população de Assis, Estado de São Paulo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.** Uberaba, MG, v. 32, p. 547-555, 1999.

MACEDO H. S. Prevalência de parasitos e comensais intestinais em crianças da rede pública municipal de Paracatu (MG). **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 37, p. 209-213, 2005.

MACHADO R. C. *et al.* Giardíase e helmintíases em crianças de creches e escolas de 1º e 2º grau (públicas e privadas) da cidade de Mirassol (SP, Brasil). **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.** v. 32 (6), p. 697-704, nov/dez, 1999.

MARIZ, I.C.L; NÓBREGA, M.F.F. Enteroparasitoses em crianças de 0 a 6 anos atendidas em um Hospital Infantil de Campina Grande, PB. **Rev Newslab**95:104-109, 2009.

PEZZANI, B; CIARMELA, M.L; APEZTEGUÍA, M.C; MOLINA, N; ORDEN, A; ROSA, D; MINVIELLE, M. Intestinal parasitoses in suburban and rural schoolchildren in Argentina. **Rev Patol Trop** 41:63-73, 2012.

PHIRI, K. *et al.* Urban/rural differences in prevalence and risk factors for intestinal helminth infection in southern Malawi. **Annals of Tropical Medicine Parasitology**, v. 94, n. 4. P.381-7, 2000.

REY, L. **Parasitologia.** 4ª ed. Rio de Janeiro, RJ, Guanabara Koogan, 2008.

SEIXAS, M.T.L; SOUZA, J.N; SOUZA, R.P; TEIXEIRA, M.C.A; SARES, N.M. Avaliação da frequência de parasitos intestinais e do estado nutricional em escolares de uma área periurbana de Salvador, Bahia, Brasil. **RevPatolTrop** 40: 304-314, 2011.





# Temas em Saúde

Volume 15, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2015

SILVA E. F; SILVA V. B. C; FREITAS F. L. C. Parasitoses intestinais em crianças residentes na comunidade ribeirinha são Francisco do laranjal, município de Coari, estado do Amazonas, Brasil. **Revista de Patologia Tropical**. v. 41 (1) p. 97-101, jan/mar, 2012.

SOGAYAR, M.I.T.L; GUIMARÃES, S. Giardia. *In*: NEVES, D.P, MELO, A.L, GENARO, O, LINARDI, P.M. **Parasitologia humana**. Atheneu. Rio de Janeiro, 2005.

TOSCANI, N. V. *et al*. Desenvolvimento e análise de jogo educativo para crianças visando à preservação de doenças parasitológicas. Porto Alegre, RS. **Comunicação, Saúde, Educativa**, v. 11, n. 22, p. 281-94, mai/ago, 2007.



Prevalência de enteroparasitoses em crianças residentes em bairros carentes na cidade de  
Piancó-PB

Páginas 61 a 73

Artigo

**PREVALÊNCIA DE AGENTES MICROBIOLÓGICOS EM EXAMES DE  
CITOLOGIA ESFOLIATIVA REALIZADOS NO ANO DE 2013 EM UNIDADES  
DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SOLIDÃO-PE**

**PREVALENCE OF MICROBIOLOGICAL AGENTS IN EXAMS OF  
EXFOLIATIVE CYTOLOGY REALIZED IN THE YEAR OF 2013 IN HEALTH  
UNITS FROM THE COUNTY OF SOLIDÃO-PE**

Jefferson Renê Barros de Souza<sup>1</sup>  
Arthur Hipólito Pereira Leite<sup>2</sup>  
Edcarlos Araújo dos Santos<sup>3</sup>

**RESUMO** - O câncer uterino é a terceira maior patologia mais frequente à população feminina no Brasil, considerado um problema de saúde pública carente de programas de controle com levantamentos da prevalência de lesões intra-epiteliais e do perfil microbiológico dos exames de citologia esfoliativa. Sendo também relatado o percentual de amostras insatisfatórias, e inflamações por infecções sexualmente transmissíveis dentre outras. O presente estudo teve como objetivo criar um perfil citológico e microbiológico da população feminina do município de Solidão - PE que realizaram a prevenção pelo Papanicolaou, nos postos de coleta do município. Para coleta dos dados o presente estudo utilizou como fonte de captação os registros dos exames de prevenção, arquivados em um livro destinado as anotações dos atendimentos ginecológicos para realização do exame de prevenção. A pesquisa alcança os 100% dos registros citados com as informações das 300 primeiras pacientes atendidas no ano de 2013 no município, que só assim os dados serão coletados com o emprego de uma planilha destinada ao registro e organização, desenvolvida para este estudo, tendo como variáveis: Idade, número de atendimento, aspectos microbiológicos e respectiva relação dos agentes infecciosos à sugestão de infecções e patologias, com achados epiteliais e alterações na microbiota vaginal, nas mulheres que realizarão a prevenção.

---

<sup>1</sup> Acadêmico da Faculdades Integradas de Patos, FIP. E-mail: [jrconstrucoesb@hotmail.com](mailto:jrconstrucoesb@hotmail.com)

<sup>2</sup> Biomédico, especialista, Faculdades Integradas de Patos-FIP.

<sup>3</sup> Biomédico, especialista, Faculdades Integradas de Patos-FIP.



**Palavras-chave:** Câncer; micro-organismos; papanicolaou; saúde; colo do útero.

**ABSTRACT** - The uterine cancer is the third bigger pathology most frequent in female population in Brazil, considered a public health problem with lacking of control programs with lifting of the prevalence of the intra-epithelial lesions and of the microbiological profile of the exams of exfoliative cytology. Being too stated the percentage of sample unsatisfactory and inflammations by infections sexually transmissible, among others. The present study had as objective to create a cytological and microbiological profile of the female population from the county of Solidão-PE, which done the prevention by exam of Papanicolaou, in the collect posts of the city. To the data collect, the present study used as source of capitation the records of the prevention exams, filed in a book destined to annotations of the gynecological treatments to the realization of the prevention exam. The research achieves 100% of the cited records with the information of the 300 first patients attended in the year of 2013 in the county, that just so the data will be collected with the use of a spread sheet destined to the record and organization, developed to this study, having as variables: age, treatment number, microbiological aspects and the respective relation of the infectious agents to the suggestion of infections and pathologies, with epithelial finds and alterations in the vaginal microbiota, in the women that will do the prevention.

**Keywords:** Cancer; microorganisms; Papanicolaou test; health; cervix.

## INTRODUÇÃO

Sendo considerada a terceira patologia mais comum no Brasil, o câncer de colo do útero (CCU) é um imenso problema de saúde pública no mundo, que no ano de 2008 teve uma estimativa de 500 mil novos casos, levando a óbito aproximadamente 230 mil mulheres, acometendo 18.680 brasileiras com uma distribuição de 19 novos casos para cada 100 mil, destacando-se o estado de Pernambuco por superar a incidência nacional acometendo 22,73 novos casos para cada 100 mil mulheres infectadas (KATZ et al., 2010).



Prevalência de agentes microbiológicos em exames de citologia esfoliativa realizados no ano de 2013 em unidades de saúde do município de Solidão-PE

Páginas 74 a 85

Por ser uma neoplasia de fácil detecção e prevenção pela Técnica de Papanicolaou (TP), o CCU tem uma estratégia de rastreamento com grande aceitabilidade na população feminina e dos profissionais de saúde, adotada pelo Brasil e inserida nos procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) seguindo os critérios preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com relação à idade e a periodicidade do exame em que a população-alvo é composta por mulheres que tenham vida sexual ativa e estejam entre os 25 e 59 anos de idade.

O exame passa a ser realizado anualmente e após dois resultados negativos passa a ser tri anual, desde que seja realizado de forma organizado o exame é o responsável pela baixa na mortalidade da população acometida pelo CCU (FREITAS et al., 2012).

A Microbiota Vaginal (MV) das mulheres saudáveis é composta por Lactobacilos os quais metabolizam o glicogênio produzido pelas células epiteliais da vagina, e que são estimulados durante o período reprodutivo a produzirem o ácido láctico, sendo o principal defensor da vagina por inibir o crescimento de espécies bacterianas, principalmente as patogênicas (BROLAZO et al., 2009).

Assim como Lactobacilos, a MV é composta por diferentes tipos de espécies microbiológicas que estão sempre em harmonia formando a MV habitual da vagina. Que tem um importante papel na eclosão de doenças como as Vaginose Bacterianas (VB), vaginose citolítica e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), além de participarem da manutenção do trato genital saudável, que tanto o equilíbrio dos Lactobacilos e dos fluidos vaginais tem atividade antimicrobiana seletiva contra bactérias não residentes, onde um desequilíbrio pela baixa na produção de ácido láctico como também pelo uso de certos antibióticos, contraceptivos, duchas vaginais, pela deposição de sêmen e de outros micro-organismos na vagina, assim como outros fatores extrínsecos que levem a um desequilíbrio da MV, promove a alta prevalência de Gonorreias, VB, contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) entre outras ISTs (GIRALDO et al., 2005).



Porem assim como os microrganismos habituais da vagina são encontrados na MV, outros diversos tipos de agentes que lavam as ISTs, como vírus, bactérias, fungos e protozoários dentre outros, também podem ser encontrados no microambiente, como os agentes do HIV, do Papilomavírus humano (HPV), *Cocos*, *Bacilos*, *Gardnerella vaginalis*, *Lactobacilus sp.*, *Cândida sp.*, *Trichomonas vaginalis*, *Gardnerella Mobiluncus sp.*, *Clamidia trachomatis*; Dentre outras MV mistas que são detectadas pela prevenção (SANTANA et al., 2008; VASCONCELOS et al., 2010; TAVARES et al., 2007; ALESSI; OKASAKI, 2007; BRINGEL; RODRIGUES; VIDAL, 2012).

O TP é realizado para a prevenção do CCU, que através da coloração multicrômica das lâminas obtidas de coletas das células esfoliativas do colo do útero com escova endocervical, espátula de Ayre, e fixação com álcool, facilita a identificação de células sugestivas de pré-invasões até as lesões malignas. O exame é realizado em unidades de saúde durante consultas, pré-natal, campanhas de promoção à saúde ginecológica, e em diversas outras ocasiões em mulheres de vida sexual ativa ou que estejam entre os 25 e 59 anos de idade (JORGE et al., 2011).

Com isso os Corrimentos Vaginais (CVs) são uma das queixas mais comuns entre as mulheres, e na sua quase que totalidade estes CVs se devem a proliferação do trato genital feminino por micro-organismos que causam infecções. Contudo de acordo com as considerações, o presente estudo teve como objetivo verificar e identificar a prevalencia dos principais micro-organismos diagnosticados nos exames de citologia esfoliativa de mulheres assistidas nas Unidades Basicas de Saúde da Família (UBSF) do município de Solidão-PE no ano de 2013, visando criar um perfil citologico com a associação destes micro-organismos evidenciados nos exames e correlacionar a prevalência dos mesmos com a faixa etária acometida e as possíveis lesões diagnosticadas.



## METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa relacionada à prevalência de agentes microbiológicos diagnosticados em exames de citologia esfoliativa. A coleta de dados foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e no Hospital Municipal do referido município, na cidade de Solidão localizada no interior do estado de Pernambuco. A população foi constituída pelos prontuários das habitantes de Solidão e a amostragem foi formada pelos prontuários de citologia referentes ao período de 2013, totalizando 300 laudos. O critério de inclusão adotado na pesquisa foi: Que todas as amostras coletadas dos prontuários de laudos citológicos realizados nas UBSF e no Hospital Municipal sejam do ano de 2013. Os dados coletados foram analisados, tabulados e graficados utilizando o software Microsoft Excel.

A realização deste estudo considerou a Resolução nº 466/12 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.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, foram analisados 300 laudos de exames de citologia esfoliativa realizados no decorrer do ano de 2013, dos quais, 70,66% (212 amostras) se mantiveram dentro da faixa etária de fertilidade feminina e 29,34% (88 amostras) ficaram fora da faixa etária de fertilidade como mostra a (**Tabela 2**). Enquanto no estudo realizado por Jorge et al. (2011) o índice predominante na realização do exame foi de 91,43% para mulheres entre 25 e 49 anos, apresentando dessa forma, um menor percentual de



realização do exame por mulheres dentro da faixa etária de fertilidade, porém, quando comparado ao estudo de Freitas et al. (2012) os resultados são superiores onde 100% das amostras estão fora da faixa etária. O presente estudo se mostra condizente com os resultados obtidos por Bringel; Rodrigues; Vidal (2012) onde 75,8% das amostras esta dentro da faixa etária de fertilidade do estudo, os quais também se apresentam coincidentes com os resultados das amostras que ficaram fora da faixa etária com uma prevalência de 24,2% das amostras.

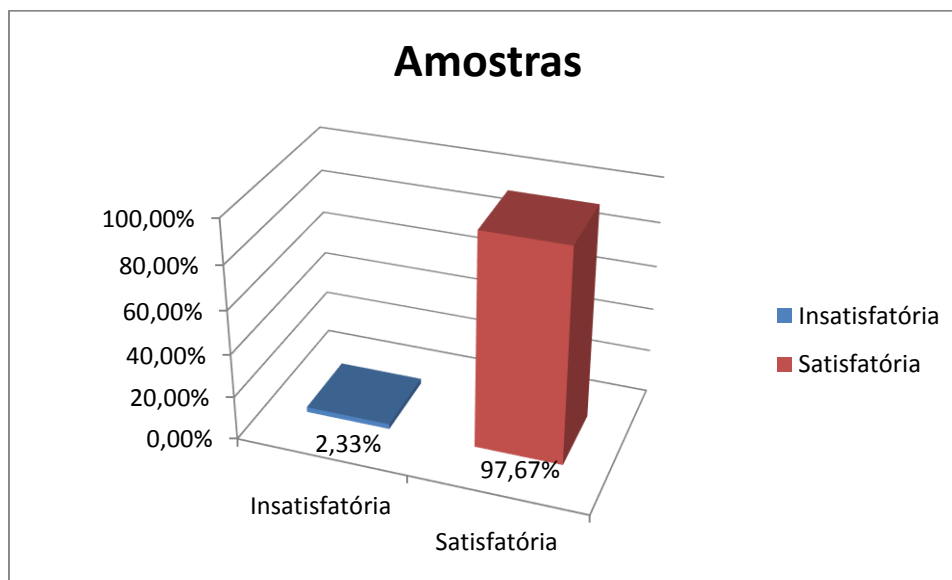
**Tabela 2:** Percentual de amostras por faixa etária de mulheres que realizarão o exame de citologia esfoliativa em 2013 no município de Solidão-Pe.

Idade	Nº de Laudos	Porcentagem %
>26 anos	59	19,66%
27-37 anos	78	26%
38-48 anos	75	25%
49-59 anos	47	15,67%
60-70 anos	32	10,67%
<71 anos	9	3%
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>

Do percentual de laudos analisado para avaliação 97,67% foram satisfatórios para análises e 2,33% dos laudos foram insatisfatórios (**Figura 1**). Quando comparados esses resultados contradizem com relatos de Carvalho; Collaço (2007) que apresenta 83,5% das amostras satisfatórias, tendo uma menor prevalência no índice de satisfatoriedade das amostras. Esses dados já se apresentam de acordo com os resultados do estudo de Oliveira; Moura; Diógenes (2010), que teve um percentual de 100% das amostras satisfatórias em sua pesquisa.



**Figura 1:** Percentual de laudos considerados com amostras satisfatórias e insatisfatórias para análise citológica.

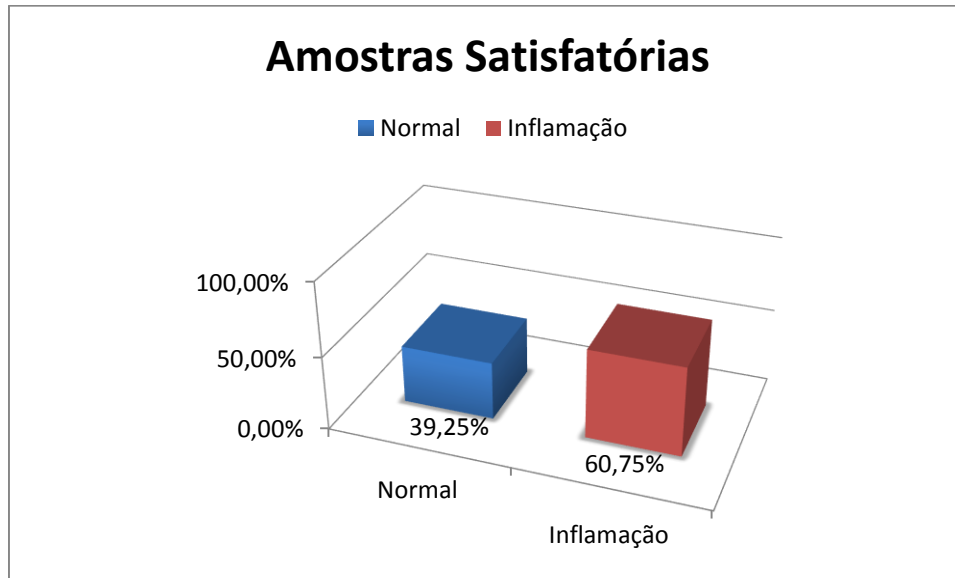


Dentre o percentual de laudos com amostras satisfatórias para análise 60,75% apresentam inflamação enquanto 39,25% são normais como mostra a (Figura 2). Estando assim em discordância com o estudo de Vasconcelos et al. (2010) que mostra valores mais altos dos processos inflamatórios nos laudos não retirados de uma unidade de saúde, onde teve 92% dos processos inflamatórios, enquanto o número de pacientes que não apresentaram inflamação nesse trabalho 39,25% é bem maior quando comparado com o dele 6%.





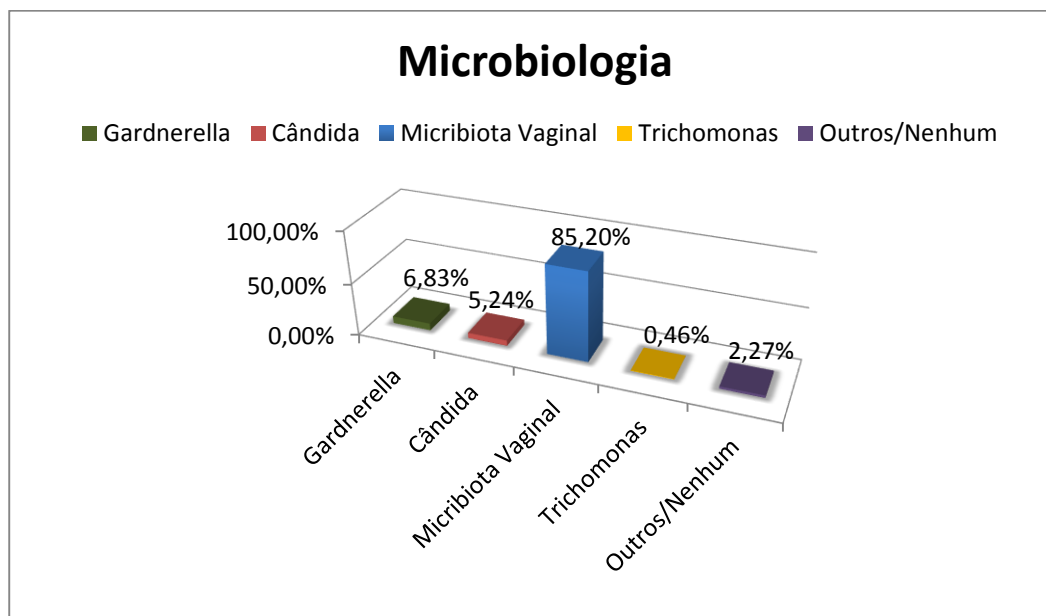
**Figura 2:** Percentual de laudos com a citologia normal ou com inflamação diagnosticados nas amostras satisfatórias.



Dentre o percentual de laudos com amostras satisfatórias os agentes microbianos mais prevalentes foram os *Bacilos*, *Cocos* e *Lactobacilos sp.*, que formam a Microbiota Vaginal (85,20%), o que corrobora com o estudo de Vasconcelos et al. (2010) onde esses também foram os agentes microbianos mais comumente encontrados nas amostras satisfatórias, chegando a estarem presentes em 60,3% dos casos. Nesse estudo o segundo microrganismo com maior índice de prevalência foi a *Gardnerella vaginalis*. (6,83%), em terceiro lugar na prevalência foi a *Cândida sp.* (5,24%) e em menor quantidade o *Trichomonas vaginalis.*, com uma frequência de (0,46%) (**Figura 3**) estando assim, em concordância com o estudo de Vasconcelos et al. (2010), onde a *Gardnerella vaginalis* tem 25,3%, a *Cândida sp.* 10,2% e o *Trichomonas vaginalis* apresentou 3,1%.



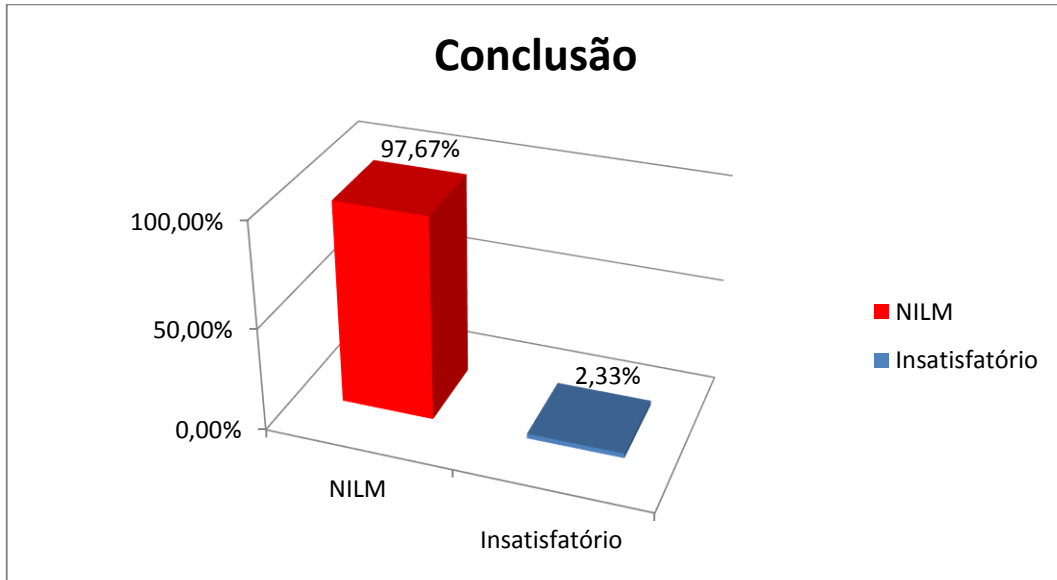
**Figura 3:** Prevalência de Microrganismos nos laudos satisfatórios de citologia esfoliativa realizados no ano de 2013.



Dentre os laudos analisados a prevalência de NILM foi de 97,67% nas amostras, estando presente em 100% das amostras satisfatórias. Enquanto as insatisfatórias apresentam um baixo índice de 2,33% (**Figura 4**). Esse resultado é alto quando comparado com o de Arcaro et al. (2010) que mostra um resultado de 50,13% para NILM contradizendo os resultados desse estudo.



**Figura 4:** Percentual de NILM e laudos com amostras insatisfatórias.



## CONCLUSÕES

De acordo com os dados apresentados e discutidos nesse trabalho os microrganismos que formam a Microbiota Vaginal habitual, *Bacilos*, *Cocos* e *Lactobacilos sp.*, apresentam grandes índices, estando em 85,20% dos laudos satisfatórios associados a classificação de NILM em 100% das amostras satisfatórias. Em relação ao elevado índice de inflamação de 60,75% nas amostras satisfatórias, também foi possível chegar à conclusão que a *Gardnerella vaginalis* (6,83%) esta em primeiro lugar associada à prevalência de inflamações, e *Cândida sp.*, (5,24%) sendo o segundo microrganismo associado aos processos inflamatórios. Os resultados apresentam também que o *Trichomonas vaginalis* (0,46%) é o microrganismo frequente que esta em menor prevalência associado às inflamações. Com tudo também se conclui que a população



feminina do município de Solidão-Pe que realiza a prevenção pelo exame de citologia esfoliativa o Papanicolaou, esta na faixa etária dos 48 anos a baixo. Além de ser possível concluir ainda com esse estudo um elevado índice de adequabilidade das amostras, sem deixar de existir ainda um baixo índice de insatisfatoriedade, que seja por erros durante os processos pré-analíticos, analíticos ou nos pós-analíticos, quando comparados a outros relatos.

## REFERÊNCIAS

ALESSI, A. M. B.; OKASAKI, E. L. J. Diagnóstico, tratamento e prevenção das vaginoses e vulvovaginites durante a gestação. **Rev Enferm UNISA**, v. 8, p. 5-8, 2007.

ARCARO, F.; MACHADO, N. A.; DUARTE, P. S.; HAAS, P. Comparação dos resultados de exames preventivos e de rastreamento de câncer de colo do útero em mulheres brasileiras. **Rev Inst Adolfo Lutz SP**, v. 69, n. 1, p. 119-125, 2010.

BRINGEL, A. P. V.; RODRIGUES, M. P. F.; VIDAL, E. C. F. Análise dos Laudos de Papanicolaou Realizados em uma Unidade Básica de Saúde. **Cogitare Enferm**, v. 17, n. 4, p. 745-751, 2012.

BROLAZO, E. M.; SIMÕES, J. A.; NADER, M. E. F.; TOMÁS, M. S. J.; GREGORACCI, G. B.; MARCONI, C. Prevalência e caracterização de espécies de lactobacilos vaginais em mulheres em idade reprodutiva sem vulvovaginites. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 31, n. 4, p. 189-195, 2009.

CARVALHO, N. S.; COLLAÇO, L. M. O tocoginecologista e o exame de Papanicolaou. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 29, n. 8, p. 383-386, 2007.

FREITAS, M. C. M.; RIBEIRO, L. C.; VIEIRA, M. T.; TEIXEIRA, M. T. B.; BASTOS, R. R.; LEITE, I. C. G. Fatores associados à utilização do teste de Papanicolaou entre mulheres idosas no interior do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 34, n. 9, p. 432-437, 2012.



GIRALDO, P. C.; AMARAL, R. L. G.; GONÇALVES, A. K.; VICENTINI, R.; MARTINS, C. H.; GIRALDO, H.; FACHINI, A. M. Influência da frequência de coitos vaginais e da prática de duchas higiênicas sobre o equilíbrio da microbiota vaginal. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 27, n. 5, p. 257-262, 2005.

JORGE, R. J. B.; DIÓGENES, M. A. R.; MENDONÇA, F. A. C.; SAMPAIO, L. R. L.; JÚNIOR, R. J. Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Ciênc e Saúd Colet**, v. 16, n. 5, p. 2443-2451, 2011.

KATZ, L. M. C.; SOUZA, A. S. R.; FITTIPALDI, S. O.; SANTOS, G. M.; AMORIM, M. M. R. Concordância entre citologia, colposcopia e histopatologia cervical. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 32, n. 8, p. 368-373, 2010.

OLIVEIRA, N. C.; MOURA, E. R. F.; DIÓGENES, M. A. R. Desempenho de enfermeiras na coleta de material cervico-uterino para exame de Papanicolaou. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 3, p. 385-391, 2010.

SANTANA, E. A.; BISELLI, P. M.; BISELLI, J. M.; ALMEIDA, M. T. G.; BERTELLI, É. C. P. Câncer cervical: etiologia, diagnóstico e prevenção. **Arq Ciênc Saúde**, v. 15, n. 4, p. 199-204, 2008.

TAVARES, T. G.; KRUNN, P.; COSTA, E. I.; PADILHA, C. M. L.; PINTO, Á. P. Cervicites e seus Agentes na Rotina dos Exames Colpocitológicos. **DST- J bras Doenças Sex Transm**, v. 19, n. 1, p. 30-34, 2007.

VASCONCELOS, C. T. M.; NETO, J. A. V.; CASTELO, A. R. P.; MEDEIROS, F. C.; PINHEIRO, A. K. B. Análise da cobertura e dos exames colpocitológicos não retirados de uma Unidade Básica de Saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 2, p. 324-330, 2010.



Artigo

**REFLEXÃO SOBRE A HANSENÍASE NO SERTÃO DO ALTO PAJEÚ NA  
ATUALIDADE**  
**REFLECTIONS ON HANSENIASIS IN THE BACKWOODS OF ALTO PAJEÚ IN  
THE PRESENT**

Luiz Alberto Patriota Lopes da Silva<sup>1</sup>  
Bartira Gouveia de Amorim e Silva<sup>2</sup>  
John Paul Albuquerque Caldas<sup>3</sup>

**RESUMO** - A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de alta prevalência no Brasil, provocada pela contaminação da bactéria *Mycobacterium leprae*, cuja transmissão se dá principalmente pelas vias aéreas superiores, e tem como único reservatório o homem, tendo o bacilo predileção pela pele e nervos periféricos. No Brasil a doença foi registrada pela primeira vez em 1.600, trazida pelos portugueses e se propagando por todo o País. Desta feita decidiu-se, neste estudo, analisar a existência de casos da doença no Sertão do Alto Pajeú, suas manifestações e as condutas realizadas pela administração pública, considerando, inclusive, tratar-se a questão de um problema de Saúde Pública. O estudo em apreço leva a um pressuposto de que o problema se encontra na ausência de políticas educacionais voltada para a sociedade, pelo Estado.

**Palavras-chave:** Hanseníase. Incidência. Políticas Públicas.

**ABSTRACT** - Hanseniasis is an infectious disease of high prevalence in Brazil, caused by the contamination of the bacterium *Mycobacterium leprae*, whose transmission is mainly through the upper airways, and its only reservoir is the man, having the bacillus predilection for skin and peripheral nerves. In Brazil, the disease was first recorded in

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Bacharelado de Biomedicina. Faculdades Integradas de Patos-FIP

<sup>2</sup> Graduação em Biologia, Especialização em Pesquisa Educacional. Especialização em Mídias na Educação. Especialização em Educação, Desenvolvimento e Políticas Educativas. Mestranda em Ciências da Educação

<sup>3</sup> Graduação em Ciências Biológicas. Mestre em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos. Professor das Faculdades Integradas de Patos- FIP. E-mail: [jpacaldas@gmail.com](mailto:jpacaldas@gmail.com)



1.600, brought by the Portuguese and spreading throughout the country. This time it was decided, in this study, to analyze the existence of cases in the backwoods of Alto Pajeú, its manifestations and behaviors performed by the government, considering even treat the question of a public health problem. The study in question leads to an assumption that the problem lies in the absence of targeted educational policies to society by the state.

**Keywords:** Hanseniasis. Incidence. Public Policies.

## INTRODUÇÃO

Refletindo sobre os grandes centros, observa-se o caos que os envolve, onde as questões sociais são reveladas apontando em tal panorama, com fortes indícios de responsabilidade, a Saúde e a Educação. Há questões peculiares em todo lugar. Evidencia-se a precariedade do SUS – Sistema Único de Saúde, principalmente nas grandes metrópoles.

No interior, problemas de insatisfação da sociedade também existem, onde as queixas permeiam a assistência à saúde e a assistência à educação, mas uma realidade bem diferente das grandes cidades, mesmo considerando o requisito da proporção populacional.

Considerando as doenças relacionadas à Saúde Pública, se questiona: o que se entende por hanseníase? Como se encontrará o índice de hanseníase no Nordeste, especialmente no que tange ao Sertão do Alto Pajeú e quais as razões da existência? Estarão sendo assistidas as populações vítimas deste mal? Como?

A hanseníase representa atualmente um sério problema de saúde pública com altos índices endêmicos principalmente no Brasil. Ela é uma doença muito popular, havendo indícios de que se trata de um mal antigo, inclusive, ressaltada nas histórias bíblicas.



Sendo assim, partiu-se para pesquisar neste estudo sobre a incidência de casos de Hanseníase no Sertão do Alto Pajeú, bem como as medidas adotadas pela administração pública da região.

Tudo no intuito de colaborar para com a saúde pública da região pajeuense, onde apenas a reflexão da gestão pública sobre o tema poderá ser interpretada como o pontapé inicial para o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas ao bem maior da população: a vida.

## **METODOLOGIA**

De natureza bibliográfica, ao se projetar este estudo, foram utilizados diversos meios, como livros, revistas, sites, que trazem informações e orientações sobre o problema da hanseníase, tendo desta forma sido feita revisão bibliográfica.

Com o intuito de coletar informações mais precisas sobre como se encontra a assistência à Saúde, no que tange ao problema da hanseníase junto ao Sertão do Alto Pajeú, achou-se por bem visitar a 10ª GERES, localizada na cidade de Afogados da Ingazeira – PE, com prévio agendamento, tendo a Sra. Alessandra Tenório, sanitarista do Programa Saúde, sido entrevistada após a respectiva anuência, atividade esta que determinou a realização de observação.

Representado um requisito bastante relevante a questão da metodologia em uma pesquisa científica, baseou-se em teóricos renomados como Lakatos e Marconi, Severino, Hymann e Minayo,

A pesquisa se deu sob a forma quanti-qualitativa, tendo todo o arcabouço segue uma linha descritiva. Partindo da preocupação que se tem quanto ao problema da hanseníase no Sertão do Alto Pajeú, se buscou subsídios de ordem bibliográfica, que se





consolidando a realidade da região pesquisada descrita por sua representante funcional, pode-se chegar ao que vivencia tal população.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma feliz iniciativa metodológica foi articulada para a fundamentação desta pesquisa, a entrevista a pessoa da Sra. Alessandra Tenório, sanitarista do Programa Saúde, com exercício na 10ª GERES, Afogados da Ingazeira – PE.

Há políticas de formação, mesmo que de forma genérica, na área da Saúde, para os servidores? E na área específica da hanseníase? Eis os primeiros questionamentos feitos à profissional, tendo respondido que tanto as pessoas que trabalham na GERE, como as pessoas que exercem suas atividades em outras repartições; que os servidores tanto da esfera estadual quanto da esfera municipal sempre estão sendo capacitados, fazendo cursos, inclusive abrangentes, uma vez que se lida especialmente com a Saúde Pública. Ou seja, os cursos oferecidos são ligados à área da Saúde Pública, e acontecem rotineiramente. Enfatizou bem que todos fazem curso de forma genérica, nunca havendo políticas educacionais para cursos por área específica.

Após responder as questões iniciais de identificação e as perguntas básicas, inclusive sobre ao seu exercício profissional e sobre a filosofia das GERES, que tem como meta bem assistir à Saúde Pública, se atentou para as questões específicas da pesquisa.

A Sra. Alessandra Tenório mostra-se preocupada por demais com o que relatou acima, ratificando o comentário e aduzindo que a “se as pessoas são indiferentes aos sintomas, se não se preocupam em procurar atendimento, cuja assistência básica muitas vezes está nas proximidades de sua residência; se não expõem, por exemplo, ao Agente Comunitário de Saúde, quando são visitadas, fica difícil contornar o problema”. Lembra ainda a entrevistada que “até o presente não existe tratamento preventivo para a doença”.



Não existem medidas específicas de prevenção, mas algumas providências podem conter o avanço da doença, como o diagnóstico e tratamento precoce, treinamento de pessoal nos serviços básicos de saúde, exame das pessoas que residem ou residiram com os pacientes nos últimos cinco anos (período médio de incubação) e aplicação da vacina BCG em quem convive ou conviveu com indivíduo infectado. (BRASIL, 2012).

“Nestas circunstâncias podemos dizer que a hanseníase é uma doença negligenciada, inclusive pelas próprias vítimas”. Lamentou a profissional. O desabafo faz-se retomar as palavras do Professor Manoel Otávio da Rocha, especialista em Medicina Tropical da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, ao explicitar que

Na raiz do problema, estão a negligência e o baixo nível de desenvolvimento humano no país, o IDH. "A hanseníase é uma doença negligenciada. Além disso, estudos comprovam que ela está relacionada à pobreza, ao processo de favelização, sexualidade precoce e uso de drogas.

Abordando a questão do controle da hanseníase na região estudada, a entrevistada disse que, uma vez notificado o problema a Unidade Básica de Saúde passa a assistir a vítima, acompanhando-a mensalmente, lembrando que todo o tratamento é gratuito, inclusive as despesas de locomoção e hospedagem, salientando a profissional que, de posse do diagnóstico da hanseníase, a vítima é encaminhada para a capital, Recife, podendo ser atendida no Hospital Otávio de Freitas, no IMIPE ou no Hospital das Clínicas, tudo sob a forma gratuita.

Falando sobre as medidas adotadas pelo governo, com relação especificamente a hanseníase na região do Sertão do Alto Pajeú, a entrevistada atribui a ausência de políticas preventivas, inclusive educacionais, ao fato de ser a região considerada pequena, em termos populacionais. Ela mencionou a existência de um programa, o SANAR, organizado pelo Estado, no sentido de refletir e estudar medidas para o controle da doença, porém a região do Sertão do Alto Pajeú não se encontra inserida em tal política.



Além disso, por não haver um número significativo de casos, o quantitativo tem sido curado no prazo estipulado pelo Estado: 6 (seis) meses, 12 (doze) meses e 24 (vinte e quatro) meses. E algo relevante deve ser apreciado: o percentual de abandono é mínimo. “ Por conta destes indicadores acredita o Estado que a 10ª Regional não necessita de cuidados mais direcionados.

Quanto à questão das políticas educacionais direcionadas a sociedade, especialmente no que se refere à região estudada, em relação à hanseníase, respondeu Alessandra que na rotina não há um programa educativo para o caso. - O que se fez foi implantar o programa Saúde na Escola, tendo o tema passado a ser transversal, sendo discutido mais junto à população, mas é insuficiente. Há também políticas educativas desenvolvidas para os menores de 15 (quinze) anos, tendo 2 (dois) municípios realizado esta política, que inclusive é uma iniciativa nacional – a política desenvolvida na nossa região, para os adolescentes de 15 (quinze) anos, teve início no ano de 2013.

Com estas palavras o procedimento da entrevista foi encerrado.

**Tabela 1** – Relação das cidades do Sertão do Alto Pajeú e o respectivo número de habitantes.

Cidade	Total de habitantes
Afogados da Ingazeira	35.091
Brejinho	7.307
Carnaíba	18.585
Flores	22.169
Iguaraci	11. 779
Ingazeira	4.496
Itapetim	13 881
Quixaba	6.739
Santa Cruz da Baixa Verde	11.768



Santa Terezinha	10.991
São José do Egito	31 829
Solidão	5.744
Tabira	26.427
Triunfo	15.006
Tuparetama	7.925
Total	229.737

Fonte: IBGE/Censo, 2010

**Tabela 2** – Casos de hanseníase na região do Sertão do Alto Pajeú, no período de 2003 a 2013.

Ano	Paucibacilar	Multibacilar	Total
2003	16	17	33
2004	04	06	10
2005	14	26	40
2006	10	19	29
2007	11	11	22
2008	13	19	23
2009	25	21	46
2010	08	20	28
2011	11	18	29
2012	12	24	36
2013	04	24	28

Fonte: 10ª GERES

Se observar a quantidade de habitantes mostrados na tabela 1, e comparar com a quantidade de casos notificados da tabela 2, podemos ver que nem 1% da população da



região, mostrou ter a doença, sendo que segundo BRASIL 2012, o nordeste é uma das regiões mais endêmicas do Brasil, então fica evidente a negligência por parte das autoridades e também da sociedade na região.

## CONCLUSÕES

Observou-se que a doença é negligenciada, tanto indiretamente pelo Estado, por não considerar os casos surgidos, os quais, são curados, não reaparecendo, situação benéfica, mas que implica na omissão de informações, resultando na ausência do controle dos casos, mesmo sendo em pequena quantidade, quanto pelos municípios desinformados e desinteressados em sua própria longevidade.

Sendo assim, acredita-se que, como ressaltou Alessandra Tenório, entrevistado na edificação deste trabalho, tendo a Secretaria de Educação manifestado o seu interesse em colocar o problema da hanseníase como um dos temas transversais, que, aliás, o fez, e que, inclusive, julgou a entrevistada, iniciativa insuficiente – porém não fútil; se houvesse uma ação mais audaciosa por parte da Escola, talvez o resultado respingasse mais na sociedade, o que poderia causar um impacto mais concreto nos desafios que se faz necessário enfrentar para evitar a doença.

## REFERÊNCIAS

ABNT. Institucional. Disponível em: <<http://www.abnt.org.br>>. Acesso em: 22jun. 2014.



ANDRADE V.; SABROZA P.C.T.; ALBUQUERQUE M.F.M. **Séries temporais dos indicadores de morbidade da hanseníase - Brasil, 1946-1994**. Informe Epidemiológico do SUS, 5:23-41, 1996.

ARANTES, C. K. et al. **Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 19, n. 2, jun. 2014.

ARAÚJO, M. G. **Hanseníase no Brasil**. Rev Sec. Bras. Med. Trop., Uberaba, v. 36, n 3, jun.2003. disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&=S003786822003000300010&lng=es&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&=S003786822003000300010&lng=es&nrm=isso)> acesso em 22 ago. 2014.

AZULAY, R. D. ; AZULAY, D.R. **Micobacterioses**. In: \_\_\_\_\_. Dermatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1997 (Micobacterioses).

BIASOTO, JR. G. **Setor Saúde: constituição do SUS, financiamento federal, transferências e questões federativas**. (mimeo). Campinas: IE/UNICAMP, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. et al. **Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases: plano de ação 2011-2015** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. Relatórios. Brasília: 104 p. 2012.

\_\_\_\_\_. **Hanseníase: situação epidemiológica**: Secretaria de Vigilância em Saúde. 2013.

\_\_\_\_\_. **Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil – análise de indicadores selecionados na última década e desafios para eliminação**. Boletim Epidemiológico, v. 44, n.11, p.12. 2013b.

\_\_\_\_\_. Guia de Vigilância Epidemiológica. Editora MS. Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília/DF: Catalogação na fonte –p.816, 2005.

\_\_\_\_\_. **Situação epidemiológica da Hanseníase no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivopdf/boletim\\_novembro.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivopdf/boletim_novembro.pdf) - acesso em 22 ago. 2014.



\_\_\_\_\_. Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da hanseníase. Diário Oficial da União. Brasília, v. 198, p. 55 – 60, out. 2010. Seção 1.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, Sem II. 2008 ISSN 1980-7031.

DUCATTI, Ivan. **A hanseníase**. In: A hanseníase no Brasil na Era Vargas e a profilaxia do isolamento compulsório: estudos sobre o discurso científico legitimador. São Paulo: Departamento de História, Programa de Pós-Graduação em História Social,

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

<http://www.isaude.net/pt-BR/noticia/33391/saude-publica/mesmo-com-meta-de-erradicar-hanseniose-pais-ainda-registra-33-mil-casos-por-ano> – acesso em 22 ago. 2014.

<http://www.censo2010.ibge.gov.br> - acesso em 22 ago. 2014.

Kazda J, Irgens LM, Kolk AM. Acid fast bacilli found in sphangnum vegetation of coastal Norway containing *Mycobacterium leprae*-specific phenolic glycolipid-I. International Journal of Leprosy 1990.

Kazda J, Ganapati R, Revankai C. Isolation of environment derived *Mycobacterium leprae* from soil in Bombay. Leprosy Review 1986.

LAKATOS; Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **PESQUISA**. In: LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Técnica de Pesquisa. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1994.

<sertaopajeu.territoriosruraispe.com.br/cartilhatrpeSertaoPajeu.pdf> - acesso em 22 ago. 2014.



# Temas em Saúde

Volume 15, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2015

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

OMS - Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: 2011-2015: diretrizes operacionais (atualizadas). / Organização Mundial da Saúde. Oromola DVA. **Noções de Hansenologia**. Bauru: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato; 2000.

Brasília: Organização Mundial da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde. Manual para o controle da lepra. 2ed. Washington, DC ,USA , 1989.



Reflexão sobre a hanseníase no Sertão do Alto Pajeú na atualidade

Páginas 86 a 96



Artigo

**PRINCIPAIS PATOLOGIAS QUE LEVARAM PACIENTES A REALIZAÇÃO  
DE HEMODIÁLISE NO PERÍODO DE 2012 A 2013 NA CIDADE DE PATOS –  
PB**

**MAIN PATHOLOGIES THAT TOOK PATIENTS TO DO HEMODIALYSIS  
BETWEEN THE PERIOD OF 2012 TO 2013 IN PATOS'S CITY – PB**

Mayara Soares Pereira<sup>1</sup>  
Alanna Michely Batista de Morais<sup>2</sup>

**RESUMO** - As doenças renais se caracterizam pela perda total ou parcial das funções renais. Sendo a diabetes mellitus, glomerulonefrite crônica e hipertensão arterial sistêmica como seus principais fatores de risco, quando não tratadas corretamente. Este estudo teve por objetivo identificar as principais patologias que levaram os pacientes de ambos os sexos a realização de hemodiálise na cidade de Patos – PB. Para a realização deste trabalho foram averiguados por meio de estudo transversal quantitativo 79 prontuários dos quais se analisou a idade, sexo, etnia, a doença base, ano de início e tempo de tratamento, número de altas e transferências, número de óbitos, e abandono ao tratamento. Da amostra analisada há uma prevalência de 61% de indivíduos do sexo masculino, visto que a maior parte dos pacientes começou o tratamento com idade entre 61 e 70 anos que na maioria dos casos a falência renal foi provocada por motivos não identificados e diabetes mellitus II. Conclui-se por tanto, que o diagnóstico precoce promove com o tratamento mais chances de sucesso, ao passo que a evolução da doença é retardada, visto que da amostra 41 pacientes faleceram antes de 1 ano de tratamento em virtude do estágio avançado da falência renal.

**Palavras-chave:** Doença renal. Hemodiálise. Diabetes mellitus. Glomerulonefrite crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica.

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Bacharelado em Biomedicina nas Faculdades Integradas de Patos – FIP

<sup>2</sup> Graduada em Biomedicina e especialista em Citologia Clínica pelas Faculdades Integradas de Patos. E-mail: [alannamichely@yahoo.com.br](mailto:alannamichely@yahoo.com.br)



**ABSTRACT** - The kidney diseases are featured by the partial or total loss of the renal functions, being the mellitus diabetes, chronic glomerulonephritis and systemic arterial hypertension as its main risk factors, when not properly treated. This study has the objective of identify the main pathologies that took the patients of both genders to execute the hemodialysis in the city of Patos, PB. To the execution of this work 79 enchiridion were examined by means of quantitative transversal study from which were analyzed the age, gender, ethnicity, the base disease, year of begin and treatment time, number of discharges and transfers, number of obits and treatment abandonment. From the analyzed sample exists a prevalence of 61% of male individual seen that the most part of the patients started the treatment with age between 61 and 70 years old and in the most cases the kidney bankruptcy was provoked by not identified motives and mellitus diabetes II. It concludes, therefore, that the precocious diagnosis promotes, with the treatment, more chances of success, whereas the evolution of the disease is retarded seen that, of the sample, 41 patients passed away before 1 year of treatment by virtue of the advanced stage of the kidney bankruptcy.

**Keywords:** Kidney disease. Hemodialysis. Mellitus diabetes. Chronic glomerulonephritis. Systemic Arterial Hypertension.

## INTRODUÇÃO

Os rins têm como função a regulação da pressão arterial e volume de líquidos corporais, os quais são eliminados quando em excesso pela urina, manutenção do equilíbrio ácido-básico do corpo, poupando os sais na carência ou excretando-os em excesso e filtração para eliminação de resíduos tóxicos, secreção da eritropoetina para produção de eritrócitos na medula óssea, vitamina D, para controle da absorção de cálcio no intestino e a renina para controlar concentrações de líquidos e eletrólitos<sup>12</sup>.

A insuficiência renal crônica é a perda lenta, progressiva e irreversível da função renal, os primeiros sintomas podem levar anos a serem percebidos, sabendo-se que os rins têm grande capacidade adaptativa, mesmo com a função renal muito reduzida, permite que os seres humanos permaneçam vivos. Quando as complicações aparecem se faz



necessária a terapia de substituição, que pode ser realizada por diálise peritoneal ou hemodiálise, que têm finalidade de eliminar excesso de líquidos, eletrólitos e outras substâncias que deveriam ser excretadas pela urina<sup>54, 12, 44</sup>.

Na diálise peritoneal, o peritônio (revestimento interior do abdômen) é utilizado como membrana dialisadora para haver a transferência de substâncias. Na hemodiálise é utilizada uma máquina com capilar de celofane que serve de membrana dialisadora. Das opções de tratamento, a hemodiálise é realizada na maioria dos pacientes<sup>10,44, 21</sup>. As doenças que levam pacientes a hemodiálise são Diabetes Mellitus, Glomerulonefrite Crônica, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), entre outras.

O Diabetes Mellitus caracteriza-se por um distúrbio metabólico da glicose causando defeitos na produção e/ ou ação de insulina, resultando em quadros hiperglicêmicos. A hiperglicemia tem como sintomas a polidipsia, polifagia, poliúria, visão turva e perda de peso. Esta doença é um problema de saúde pública com alta morbidade e mortalidade<sup>22, 47</sup>.

A Glomerulonefrite é o processo inflamatório dos glomérulos, o que leva a ser encontrado sangue, cilindros e proteínas na urina. As condições de glomerulonefrite podem se desenvolver de uma forma para outra, de glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP) para glomerulonefrite crônica, para síndrome nefrótica e conseqüentemente para a insuficiência renal<sup>49</sup>.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial, crônica degenerativa e suas complicações causam danos principalmente no coração, rins e sistema nervoso. É definido como hipertenso o indivíduo maior de 18 anos com pressão arterial sistólica (PAS) acima de 140 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) acima de 90 mmHg<sup>18, 37</sup>.

Diante de tais considerações, o presente estudo teve como objetivo identificar as principais patologias que levaram pacientes a realização de hemodiálise. Sendo o



Diabetes Mellitus, Glomerulonefrite, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), entre outras doenças muito frequentes na população as principais causas do procedimento. A maioria da população ainda não tem conhecimento que suas complicações podem levar a insuficiência renal crônica fazendo-se necessária a realização de hemodiálise. A identificação e tratamento precoce destas doenças podem contribuir para que ocorra uma redução das complicações e evita o tratamento de substituição renal, aumentando o tempo de sobrevida destes pacientes.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa do tipo quantitativa, realizada em uma clínica de hemodiálise na cidade de Patos – PB que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde – SUS, no período de 2012 a 2013. A amostra foi constituída por 79 prontuários, o que equivale a 100% da amostra. Destes documentos foram coletados dados com respeito ao sexo, idade, etnia, doença de base, tempo de tratamento, número de altas e transferências, número de óbitos e abandono ao tratamento. Os dados foram expressos pelos seus valores inteiros e percentuais relativos à amostra.

Por se tratar de uma pesquisa documental, dispensou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Os autores deste trabalho assinaram o termo de confidencialidade se comprometendo a manter absoluto sigilo quanto as informações quanto as informações individuais dos pacientes avaliados.

Os dados da amostra foram analisados, tabulados e graficados utilizando o software Microsoft Excel. A realização deste estudo baseou-se na 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, sendo aprovado pelo protocolo de número 31139614.8.0000.5181.

## RESULTADOS

A amostra populacional deste estudo foi constituída por 79 prontuários de pacientes que deram entrada no centro de hemodiálise no período de 2012 a 2013, sendo 48 do sexo masculino (61% da amostra) e 31 do sexo feminino (39% da amostra) (Tabela 1). Com relação à distribuição por idade, 21 indivíduos (27% do total) apresentavam idade entre 20 e 40 anos, 27 pacientes (34% dos prontuários avaliados) tinham entre 41 e 60 anos, 26 indivíduos (33% da amostra) apresentavam idades entre 61 e 80 anos, e 5 pacientes (6%) possuíam idade acima de 81 anos (Tabela 1). Classificando os pacientes por etnia, 70 pacientes (89% dos prontuários avaliados) eram brancos, 8 deles (10% da amostra) eram pardos, e 1 indivíduo (1% do total) era negro (Figura 1).

Em referência à doença de base que os encaminhou para a hemodiálise, 20 pacientes (25% do total) apresentavam diabetes mellitus tipo 2, 20 indivíduos (25% dos prontuários avaliados) eram portadores de causa idiopática, 16 pacientes (20,5 da amostra) portavam hipertensão arterial sistêmica, 8 pacientes (9,5%) apresentaram glomerulonefrite crônica, 7 pacientes (9%) apresentavam uropatia obstrutiva, 4 pacientes (5%) eram portadores de rim policístico, 3 indivíduos (3,5% do total) apresentavam pielonefrite e apenas 2 pacientes (2,5% da amostra) apresentaram lúpus (Figura 2).

Com relação aos pacientes que não estão em tratamento 41 indivíduos (52% da amostra) faleceram, 13 pacientes (16%) foram transferidos para outras unidades, 10 pacientes (13% do total) tiveram alta, e 3 indivíduos (4%) abandonaram o tratamento.



Estes dados totalizam 67 pacientes (85% da amostra) onde 12 indivíduos (15% da amostra) ainda estavam vivos após o período determinado pela pesquisa (Figura 3).

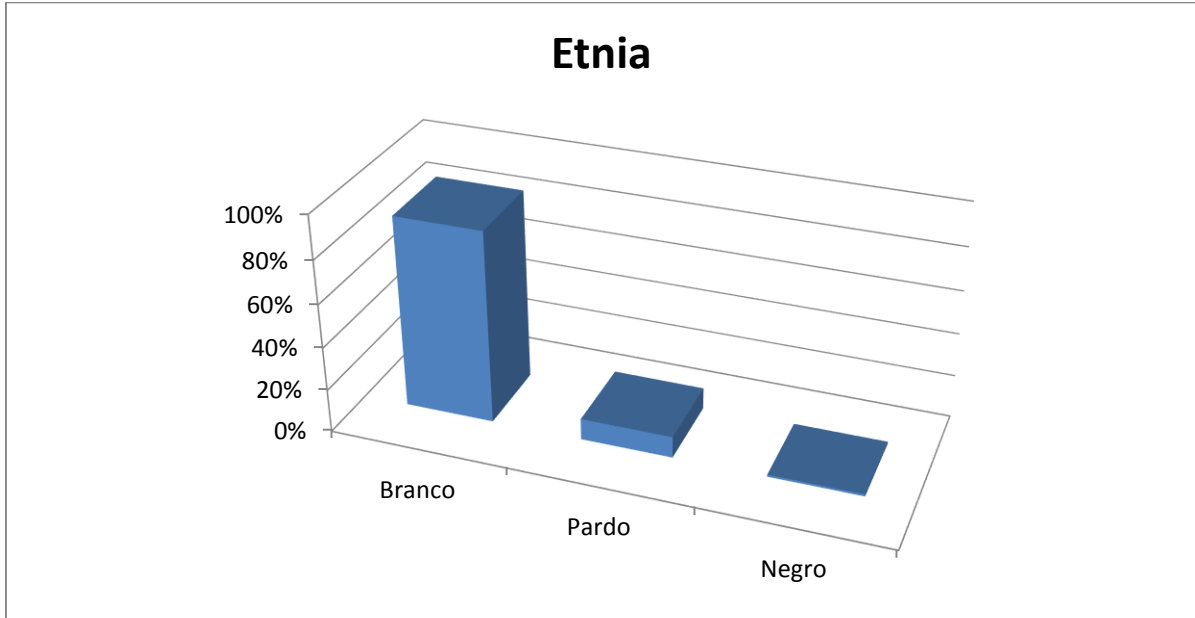
No que diz respeito ao tempo de tratamento dos 41 pacientes que faleceram, 37 dos indivíduos (90%) tiveram de 0 a 6 meses de terapia e 4 pacientes (10%) tiveram um tempo de tratamento de 6 meses a 1 ano (Figura 4).

**Tabela 1:** Prevalência de sexo e idade

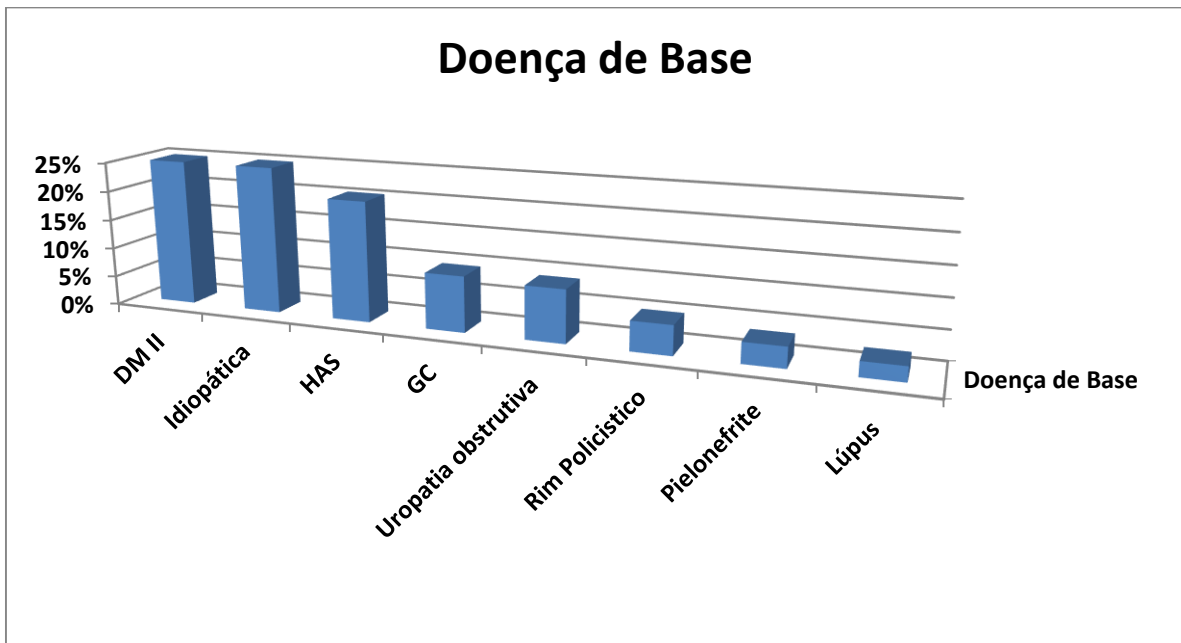
<b>Variáveis analisadas</b>	<b>Valor %</b>
<b>Sexo</b>	
<b>Masculino</b>	61%
<b>Feminino</b>	39%
<b>Idade ao iniciar o tratamento</b>	
<b>20 a 40</b>	27%
<b>41 a 60</b>	34%
<b>61 a 80</b>	33%
<b>Acima de 81</b>	6%



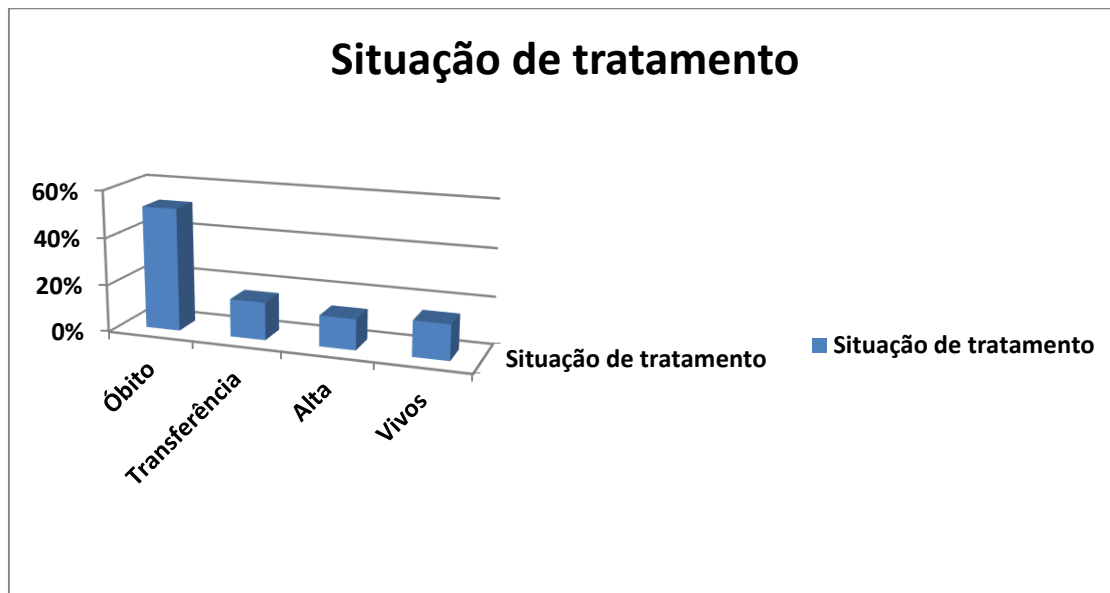
**Figura 1:** Classificação por etnia



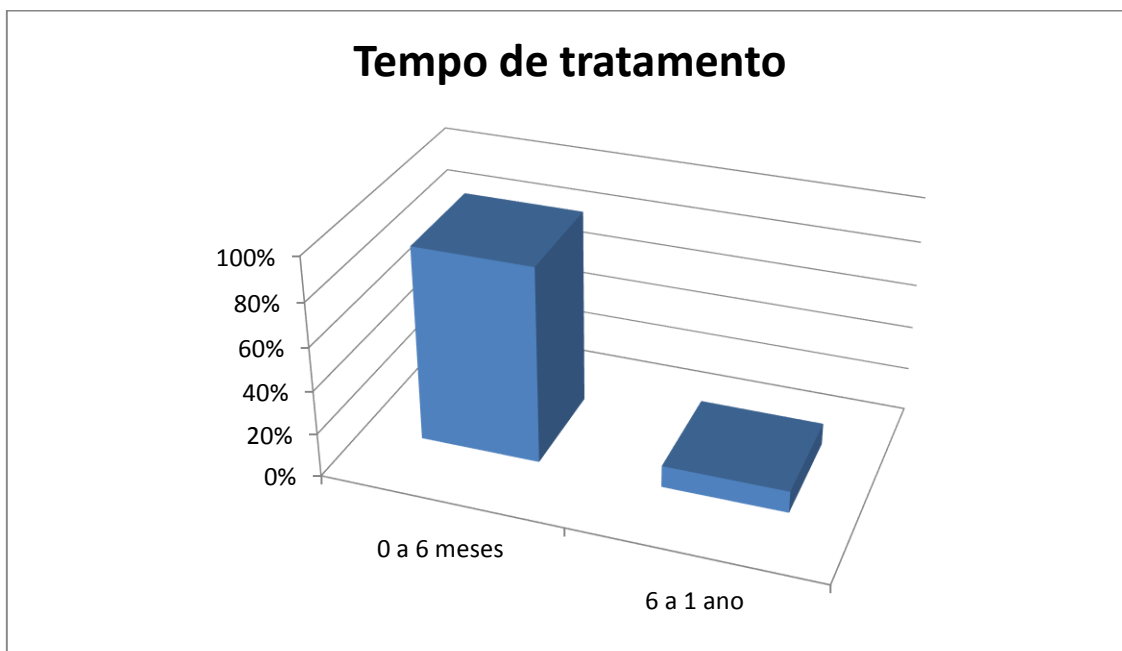
**Figura 2:** Prevalência das doenças de base para o tratamento de substituição renal



**Figura 3:** Situação de tratamento dos pacientes



**Figura 4:** Tempo de tratamento dos pacientes que faleceram no período da pesquisa





## DISCUSSÃO

Esta pesquisa demonstrou que a maioria (61% da amostra) dos pacientes em hemodiálise eram do sexo masculino, o que corrobora com os estudos de Silva et. al (2013), Frazão et. al (2013, p. 48), Vieira et. al (2006, p. 15) e Dallacosta; Souza; Castegnaro (2013, p. 176). Essa prevalência pode ser explicada pelo fato de que os homens procuram menos os serviços de saúde em comparação com a frequência que as mulheres buscam métodos preventivos, levando ao aparecimento e instalação de patologias que predisõem a doença renal crônica e conseqüentemente a necessidade da terapia de substituição renal.

Avaliando a distribuição com relação à faixa etária a prevalência de idade ao iniciar o tratamento foi de 41 a 60 anos. Os resultados estão de acordo com os estudos de Silva et. al (2013), Frazão et. al (2013, p. 48) e Dallacosta; Souza; Castegnaro (2013, p. 176). Assim como Silva et. al (2013, p. 10) esse estudo também averiguou que o perfil étnico teve uma prevalência em indivíduos caucasianos (brancos) em tratamento hemodialítico. Visto que, a miscigenação racial existente no Brasil pode ser um dos fatores de agrupamento dificultoso em relação ao perfil genético que levaria ao desenvolvimento de uma doença renal no grupo de pessoas declaradas brancas (Silva et. al, 2013).

Na clínica de hemodiálise da cidade de Patos – PB onde esta pesquisa foi realizada, o diabetes mellitus II e as causas idiopáticas apresentaram a mesma prevalência de indicação para o tratamento de substituição renal, seguidos de hipertensão arterial sistêmica e glomerulonefrite. Ao passo que Silva et. al (2013, p. 10) observou em seu estudo que a maior frequência de indicação foi para pacientes portadores de glomerulonefrite, hipertensão arterial sistêmica, estando o diabetes mellitus II em terceiro lugar. No que diz respeito ao tempo de tratamento dos pacientes que faleceram no período



determinado pela pesquisa, a maior prevalência foi de um período compreendido entre 0 a 6 meses, esse achado está de acordo com o estudo de Vieira et. al (2006, p. 16).

Além dos resultados acima citados, também foi analisada a situação de tratamento dos indivíduos, onde a maioria (52%) dos pacientes que deram entrada na clínica faleceram. Essa alta porcentagem pode ser explicada pela realização incorreta do tratamento hemodialítico, diminuindo assim o tempo de sobrevida dos pacientes. Os indivíduos que foram transferidos para terem acompanhamento mais reforçado somaram 16%. Os que tiveram resultado satisfatório ao tratamento (13%) obtiveram alta e 4% dos pacientes abandonaram o tratamento sem explicações prévias. As pessoas que continuaram vivas após 2013 somaram um valor de 15%.

## CONCLUSÕES

Os resultados obtidos neste estudo estão de acordo com os achados de outros autores, onde foi demonstrado que as doenças renais não se limitam a indivíduos idosos, podendo também ser observadas em jovens e adultos. Com base nisso, sendo a doença renal uma patologia silenciosa e irreversível, verifica-se a importância da adoção precoce de medidas preventivas para diminuição dos casos da doença e conseqüentemente o número de óbitos causados pela insuficiência renal.

## REFERÊNCIAS

COSTA, C.A.et al. Doença renal crônica terminal em hemodiálise: mudança de hábitos e doença óssea. **Rev Eletron Novo Enfoque**, v. 17, n. 17, p. 196-201, 2013.



DALAPICOLA, M.M. Incidência do diabetes mellitus em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev Saúde e Desenv**, vol. 4, n. 2, jul-dez, 2013.

DALLACOSTA, F.M.; SOUZA, F.; CASTEGNARO, E. Ansiedade do paciente na primeira sessão de hemodiálise. **Rev Cient CENSUPEG**, n. 2, p. 174-189, 2013.

DOMINICE NETO, L.B. et al. Diagnóstico de enfermagem identificado em pacientes atendidos na liga de hipertensão do hospital universitário. **Rev do Hosp Univ/ UFMA**, v. 7, n. 1, p. 24-29, jan-jun, 2006.

FRAZÃO, C.M.F.Q. et al. Componentes do modelo teórico de Roy em pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 34, n. 4, p. 45-52, 2013.

GROSS, J.L. et al. Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 46, n. 1, fevereiro 2002.

MOCHEL. E.G. et al. Hipertensão Arterial Sistêmica. **Revi do Hosp Univ/ UFMA**, v. 7, n. 1, p. 30-37, jan-jun, 2006.

SILVA, R.S. et al. Glomerulonefrites como importante motivo de indicação para terapia renal substitutiva em uma clínica de hemodiálise da cidade de Diadema – SP. **SaBios: Rev. Saúde e Biol.**, v. 8, n. 1, p. 7-12, mai-ago, 2013.

SOUZA, L.J. et al. Prevalência de Diabetes Mellitus e Fatores de Risco em Campos dos Goytacazes, RJ. **Arq Bras Endocrinol Metab**, vol. 47, n. 1, fevereiro 2003.

STRASINGER, S.K.; DI LORENZO, M.S. **Urinálise e fluidos corporais**. Livraria, 5.ed., p. 14-20, São Paulo, Med Paul Ed, 2009.

VIEIRA, M.C. et al. Qualidade de vida de idosos em procedimento de hemodiálise em dois centros de tratamento de São Luis, MA. **Rev do Hosp Univ/ UFMA**, v. 7, n. 1, p. 14-19, jan-jun, 2006.

ZANELA, A.C. et al. **I Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG**. Qualidade de vida em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. Caxias do Sul – RS, 30 de setembro a 02 de outubro, 2013.



Artigo

**FATORES PREDISPOENTES AO SURGIMENTO DA ATEROSCLEROSE**  
**PREDISPOSING FACTORS TO THE EMERGENCE OF ATHEROSCLEROSIS**

Katiússia pereira de Caldas<sup>1</sup>  
Alanna Michely Batista de Morais<sup>2</sup>

**RESUMO** - A aterosclerose, doença vascular crônica tem contribuído de forma significativa para a taxa de mortalidade morbidade no mundo ocidental, é uma doença que acomete a camada interna das artérias sendo desenvolvida a partir da infância, trata-se de uma doença multifatorial que se caracteriza pelo acúmulo de lipídeos ou lipoproteínas na forma de colesterol podendo obstruir de forma total as artérias de médio e grande calibre. Com base neste contexto, o presente estudo teve como objetivo obter conhecimento sobre a patologia e contribuir para a diminuição no índice de mortes causadas pela falta de conhecimentos da mesma. Esta pesquisa trata-se de um trabalho de revisão de literatura que consta de um levantamento bibliográfico sobre a aterosclerose, seus riscos e complicações. Segundo dados da (OMS), as doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de mortes em todo o mundo. Estimou-se que 17,5 milhões de pessoas morreram por essas doenças em 2005, representando 30% de todas as mortes do mundo. A previsão para 2015 é de que 20 milhões de pessoas morrerão a cada ano por doença cardiovascular. Em torno de 80% dessas mortes estão ocorrendo em países de renda média e baixa, e as principais causas são o tabagismo, a inatividade física e a dieta inadequada. Com esta pesquisa conclui-se que a transmissão de conhecimentos aprofundados aos leitores, sobre os fatores de risco podem evitar o desencadeamento da aterosclerose e garantir a diminuição do número de mortes com relação à doença.

**Palavras-chave:** Aterosclerose. Fatores de risco. Complicações. Doenças cardiovasculares. Prevenção.

**ABSTRACT** - Atherosclerosis, chronic vascular disease has contributed significantly to morbidity mortality rate in the Western world, is a disease that affects the inner layer of the arteries being developed from childhood, it is a multifactorial disease that is

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Bacharelado em Biomedicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

<sup>2</sup> Professora Especialista das Faculdades Integradas de Patos (FIP). E-mail: [katybiomedi@hotmail.com](mailto:katybiomedi@hotmail.com).



characterized by the accumulation of lipids or lipoproteins in the form of cholesterol can clog arteries total form of medium and large caliber. Based on this context, the present study aimed to obtain knowledge about the pathology and contribute to the decrease in the rate of deaths caused by lack of knowledge of the same. This research is a work of literature review consisting of a bibliographical survey on atherosclerosis, its risks and complications. According to data from (who) cardiovascular diseases are among the leading causes of deaths worldwide. It has been estimated that 17.5 million people died from these diseases in 2005, representing 30 of all deaths in the world. The forecast for 2015 is that 20 million people will die every year from cardiovascular disease. Around 80 of these deaths are occurring in middle and low income countries, and the main causes are smoking, physical inactivity and inadequate diet. With this research concluded that the transmission of in-depth knowledge to readers, about the risk factors may prevent the triggering of atherosclerosis and ensure the reduction of the number of deaths related to the disease.

**Keywords:** Atherosclerosis. Risk factors. Complications. Cardiovascular diseases. Prevention.

## INTRODUÇÃO

A aterosclerose é uma doença que acomete principalmente a camada íntima das artérias, é desencadeada por uma série de fatores de risco em resposta a uma agressão do endotélio e caracterizada como uma doença crônica que pode ter início desde a infância até a vida adulta, sendo conhecida como principal causa de morte no mundo ocidental podendo acometer artérias de médio e grande calibre como as coronárias e de membros inferiores. (PAULA, 2009).

A anormalidade que se encontra nas artérias é decorrente de lesões ateroscleróticas pelo acúmulo de colesterol e células musculares lisas, é uma doença de múltiplos fatores sendo a dislipidemia a de maior incidência e a diminuição do LDL-colesterol em pessoas sobre riscos diminuindo as chances de uma morbimortalidade ligada à aterosclerose coronariana (CAMACHO et al., 2007).



Algumas manifestações da aterosclerose são caracterizadas pelo acúmulo de lipídios, hidratos de carbono, tecido fibroso, depósito de cálcio no interior das artérias e produtos sanguíneos que juntos formam a placa de ateroma, que de acordo com estudos são a causa de uma resposta inflamatória da parede arterial, tendo como início uma lesão no endotélio. Muitos fatores estão relacionados ao desenvolvimento dessa placa onde podemos observar o avanço da patologia em alguns fatores de risco como o tabagismo, obesidade, herança genética, sedentarismo, estresse, hipertensão arterial e *diabetes mellitus*, danificando a parte externa da artéria e aumentando o desenvolvimento do ateroma tendo como consequência um maior risco para doenças cardiovasculares. (CARVALHO et al.,2010).

A fisiopatogenia da aterosclerose tem sido avaliada por ser uma doença de caráter inflamatório e a Proteína C Reativa (PCR), tem sido um marcador inflamatório por ter grande facilidade na avaliação sérica em portadores da doença cardiovascular e em pessoas com a saúde aparentemente normal. O índice de mortalidade em muitos Países tem sido um dos fatores da complicação aterosclerótica baseado no quadro clínico, na faixa etária onde se tem o número maior de índices e nos sintomas prévios representando um grande desafio para a medicina, com tudo, uma das formas de tentar diminuir o risco é o tratamento das dislipidemias por fazer parte de um fator preponderante para doenças cardiovasculares. (CARAMELLI; FONSECA, 2004).

O aumento da LDL, conhecido como o mau colesterol, é fundamental para uma doença cardiovascular (DCV), devido às partículas de LDL conter uma porcentagem de 70% do colesterol no sangue e em contrapartida o HDL conhecido como o bom colesterol, diminuirá os riscos de tais doenças devidas serem ele o removedor do colesterol das células para o fígado onde será metabolizado e por fim excretado (SANTOS et al. 2008).

Frente a este estudo sobre a aterosclerose e seus riscos, este trabalho teve como objetivo enfatizar os principais pontos considerados como fatores de risco que predispõe uma aterosclerose desde a infância até a idade adulta e conseqüentemente as



complicações advindas da própria doença aterosclerótica buscando sua prevenção e controle.

## **METODOLOGIA**

A presente pesquisa é do tipo exploratória e descritiva, na qual será feita uma revisão bibliográfica utilizando para isso as bases de dados SCIELO, PUBMED, LILACS e GOOGLE ACADÊMICO. O levantamento bibliográfico foi realizado utilizando trabalhos nacionais e internacionais sobre patologia em questão. Serão selecionados artigos originais os quais poderão referenciar noções concordantes do tema em estudo. De todas as referências listadas, serão selecionadas somente as publicadas em períodos de língua portuguesa e inglesa. Neste trabalho será contemplada uma revisão detalhada de assuntos relacionados à Aterosclerose.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A aterosclerose é uma doença degenerativa de etiologia multifatorial, menos prevalente nas Américas Central e do Sul, África e Ásia (KUMAR et al., 2005). Nos Estados Unidos, a taxa de mortalidade por cardiopatia isquêmica está entre as mais elevadas do mundo e é de aproximadamente cinco vezes maior que no Japão. No Brasil, a aterosclerose acomete com maior frequência a população adulta (SBC, 2001).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de mortes em todo o mundo. Estimou-se que 17,5 milhões de pessoas morreram por essas doenças em 2005, representando 30% de todas as mortes do mundo. A previsão para 2015 é de que 20 milhões de pessoas



morrerão a cada ano por doença cardiovascular. Em torno de 80% dessas mortes estão ocorrendo em países de renda média e baixa, e as principais causas são o tabagismo, a inatividade física e a dieta inadequada.

Segundo Freitas et al. (2008), diferentes fatores de risco (genéticos e adquiridos) atuando em conjunto podem determinar sua ocorrência em mais de 50% da população adulta mundial, podendo ter início na infância com progressão na adolescência e na vida adulta, e a presença e a gravidade das lesões ateroscleróticas correlacionam-se positiva e significativamente com os fatores de risco cardiovascular (CIMADON; GEREMIA; PELLANDA, 2010).

Os fatores de risco para aterosclerose podem ser divididos em modificáveis (tabagismo, sedentarismo, obesidade, estresse, hiperlipidemia, hipertensão arterial) e não modificáveis (diabetes *mellitus*, hipertensão familiar, trombofilias, sexo, idade e hereditariedade) (LOCATELLI et al., 2008).

Entre os fatores de risco modificáveis, a hipertensão arterial e as dislipidemias estão entre os principais fatores de risco para o seu desenvolvimento. Estudo de Campos et al., (2010), relata que, independente da origem étnica, indivíduos que consomem grandes quantidades de gorduras, principalmente do tipo saturada, têm níveis elevados de colesterol sérico e maior incidência de aterosclerose coronariana em relação àqueles com menor consumo de gorduras.

Embora permaneça incerta a etiologia da aterosclerose, as evidências indicam que o evento fundamental para o início das lesões é o acúmulo de lipoproteínas derivadas do plasma na íntima arterial, que desencadeia reações celulares específicas, das quais a disfunção endotelial e o estado inflamatório são os componentes principais (FAVARATO; LUZ, 2010).

Embora qualquer artéria possa ser afetada, os principais alvos da doença são a aorta e as artérias coronárias e cerebrais, tendo como principais consequências o infarto do





miocárdio, a isquemia cerebral e o aneurisma aórtico (FAUSTER, 1994; AMARENCO et al., 1994).

A aortografia de um estudo de caso relatado por Oliveira et al. (2011) revelou aorta abdominal com obstruções de até 50% e artéria renal direita com estenose de 40%.

## CONCLUSÃO

O sedentarismo, hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes mellitus e obesidade estão entre as principais causas de óbitos nas últimas décadas em todo o mundo. Enquanto o sedentarismo pode dobrar o risco de ser acometido por alguma ocorrência cardiovascular grave, dentre elas a aterosclerose, a atividade física cotidiana realizada ao menos três vezes semanais e de intensidade moderada pode favorecer melhorias na saúde e na qualidade de vida da população em geral.

Na fisiopatologia da aterosclerose, as evidências sobre a hipótese da modificação oxidativa da LDL é importante e, possivelmente, obrigatória no desenvolvimento das lesões ateroscleróticas e a prática regular de atividades físicas pode melhorar esse perfil lipoprotéico, favorecendo seu metabolismo através da ativação de enzimas específicas com aumento dos níveis da HDL- colesterol e tornando a LDL-colesterol menos aterogênicas.

Foi observado que a aterosclerose pode estar presente em todas as faixas etárias e que os fatores sedentarismos e obesidade são significativos, sendo caracterizados com alguns dos principais fatores responsáveis pela aterosclerose.

Para que o exercício traga benefícios ao paciente com doença cardiovascular, dentre elas a aterosclerose, deve-se atentar para o tipo, intensidade, frequência e duração do treinamento físico, sendo o exercício dinâmico aeróbico comprovadamente mais eficaz.



Porém, é importante reiterar o critério da individualidade para a orientação de atividade física ao paciente aterosclerótico e as possíveis interferências pelo uso de medicamentos e novas pesquisas são necessárias no desenvolvimento de novos marcadores que permitam identificar precocemente os indivíduos em risco de desenvolverem as lesões ateroscleróticas.

## REFERÊNCIAS

- AMARENCO, P. et al. Atherosclerotic disease of the aortic arch and the risk of ischemic stroke. **Journal of Medicine** 1994;331:1474-90.
- CAMPOS W. et al . Atividade física, consumo de lipídios e fatores de risco para aterosclerose em adolescentes. **Arquivo Brasileiro Cardiolgia**. 2010; 94 (5).
- CIMADON, H.M.S; GEREMIA, R; PELLANDA, L.C. Hábitos Alimentares e Fatores de Risco para Aterosclerose em Estudantes de Bento Gonçalves (RS). **Arquivo Brasileiro Cardiolgia** 2010; 95(2):166-172.
- FAVARATO, D.; LUZ, P.L.; **Hipertenso e aterosclerose: Aspectos fisiopatológicos Hipertensão** 2004;6(4).
- FREITAS, P.;PICCINATO, C.E.; MARTINS, W.P.; MAUAD, FILHO. F. Aterosclerose carotídea avaliada pelo eco-Doppler: associação com fatores de risco e doenças arteriais sistêmicas. **J Vasc Bras** 2008;7(4):298-307.
- FUSTER V. Mechanisms leading to myocardial infarction: insights from studies of vascular biology. **Circulation**.1994;90:2126-46.
- KUMAR V, ABBAS AK, FAUSTO N. ROBBINS E COTRAN PATOLOGIA. Bases Patológicas das Doenças. Rio de Janeiro: **Elsevier**; 2005.
- LOCATELLI EC, PELIZZARI S, SCAPINI KB, LEGUISAMO CP, SILVA AB. Exercícios físicos na doença arterial obstrutiva periférica. **J VascBras**2009;8(3):247-54.



# Temas em Saúde

Volume 15, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2015

OLIVEIRA, G. H.R. et al. Doença ateromatosa multivascular: relato de caso. **Revista de Medicina**, v. 90, n. 3, p. 144-148, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. III Diretrizes brasileiras sobre dislipidemias e diretriz de prevenção da aterosclerose do departamento de aterosclerose da SBC. **Arquivo Brasileiro Cardiologia**. 2001; 77(supl. 3):1-48.



Atores predisponentes ao surgimento da aterosclerose

Páginas 97 a 115

Artigo

**CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: CONHECIMENTOS E DIFICULDADES DE  
MULHERES SOBRE A PATOLOGIA  
CANCER OF THE CERVIX: KNOWLEDGE AND DIFFICULTIES OF  
WOMEN ON THE PATHOLOGY**

Samílines O. Brandão Cavalcante<sup>1</sup>  
Milena Nunes A. de Souza<sup>2</sup>  
Priscilla Costa Melquíades Menezes<sup>3</sup>  
Alba Rejane G. de M. Rodrigues<sup>4</sup>

**RESUMO-** O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do Papilomavírus- HPV. A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer. É o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do coloretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. O objetivo deste estudo foi analisar os conhecimentos e dificuldades de mulheres em uma Unidade de Básica de Saúde sobre o câncer de colo do útero. Estudo do tipo descritivo com abordagem quantitativa. A população é composta por 1.100 mulheres onde a amostra da pesquisa foi feita com 30 mulheres. Para coleta de dados, foi utilizado um questionário elaborado, contendo questões objetivas e subjetivas. A vergonha foi o principal fator contribuinte para a não realização do Papanicolaou, seguido de medo, falta de tempo e o companheiro não permitir sua realização. Verificou-se ainda que a maioria mostrou-se informada quanto à importância do exame, bem como detinham conhecimento acerca da prevenção do câncer cérvico uterino através do Papanicolaou, associando-se com o diagnóstico e prevenção de “outras doenças”. Embora as participantes tenham demonstrado um bom nível de informação sobre o assunto, existem ainda mulheres que não realizam o Papanicolaou. Desta forma, ações devem continuar sendo planejadas, dando ênfase na busca ativa.

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem nas Faculdades Integradas de Patos- FIP. E-mail:

[samirinescavalcante@gmail.com](mailto:samirinescavalcante@gmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira. Docente pelas Faculdades Integradas de Patos. Doutoranda pela Universidade de Franca.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde (UNICSUL-SP). Docente das Faculdades Integradas de Patos.

<sup>4</sup> Professora Mestre das Faculdades Integradas de Patos- FIP e UFCG.



**Palavras-Chave:** Câncer do Colo do Útero. Conhecimento. Mulheres.

**ABSTRACT** - Cancer of the cervix , also called cervical is caused by persistent infection of types ( called oncogenic ) HPV of Papilomavírus- . The genital infection by this virus is very frequent and does not cause disease in most cases . However, in some cases , cellular changes that may progress to cancer may occur. It is the third most common tumor of the female population , behind the breast and colorectal cancer and the fourth leading cause of cancer death in women in Brazil . Objective to examine the knowledge and difficulties of women in a Basic Health Unit on cancer of the cervix. **Descriptive** study with quantitative approach . The population consists of 1,100 women in which the survey sample was made with 30 women . For data collection , a questionnaire containing objective and subjective questions was used . Shame was the main contributing factor for not having Pap smears followed by fear, lack of time and the partner did not allow your achievement . It was also found that most showed up informed about the importance of screening and possessed knowledge about prevention of uterine cervical cancer by Papanicolaou , associating itself with the diagnosis and prevention of " other diseases " Though the participants have demonstrated a good level of information on the subject , there are still women who do not perform Pap smears . Thus , stocks should continue being planned , with emphasis on active search .

**Keywords :** Cancer of the Cervix . Knowledge. Women .

## INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do Papilomavírus- HPV. A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer. Estas alterações das células são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolaou) e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso é importante a realização periódica deste exame (INCA, 2014).



É o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do coloretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Estimam-se 15.590 casos novos por ano no Brasil e aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, sendo responsável por 5.160 óbitos por ano no Brasil. Prova que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce, é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram de doença invasiva, ou seja, o estágio mais agressivo da doença (INCA, 2014).

No Brasil, na década de 1988, foi regulamentada uma norma da Organização Mundial de Saúde (OMS) a qual recomenda que as mulheres de 25 a 60 anos realizem o exame Papanicolaou pelo menos uma vez a cada ano, para que assim haja um controle do câncer do colo do útero (ZEFERINO et al., 1996). Consiste no exame mais utilizado para identificar a doença (BRASIL, 2011). Previne o câncer cérvico-uterino, tendo uma grande importância para as mulheres, além de desempenhar um importante papel na detecção precoce de lesões pré-invasivas, fazendo com que o índice de mortes diminua (PELLOSO; CARVALHO; HIGARASHI, 2004).

Nem sempre é possível explicar as causas do câncer de colo do útero. Mas, acredita-se que existem alguns fatores de risco que podem aumentar a probabilidade da mulher desenvolver a doença (SILVA, 2010). Muitos fatores do meio ambiente, principalmente o estilo de vida, têm importância no favorecimento de condições próprias à prevalência do vírus. Estudos mais detalhados merecem ser realizados nas regiões mais carentes do Brasil, buscando-se averiguar os fatores mais significativos dessa relação, e também informar as mulheres os riscos que as leve a ter um câncer do colo do útero (LIMA; PALMEIRA; CIPOLOTTI, 2006).

Segundo os autores Smeltzer et al., (2008) os fatores de riscos para o câncer do colo uterino são: atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais, idade precoce (menos de 20 anos) no primeiro coito (expõe o colo jovem vulnerável aos vírus potenciais de um parceiro), contato sexual com homens cujas parceiras antigas ou atuais tiveram câncer



cevicar, reprodução precoce, exposição ao papilomavírus humano, infecções por HIV e outras causas de imunodeficiência, baixo estado socioeconômico (pode estar relacionado com o casamento precoce e a reprodução precoce), tabagismo.

No Brasil, muitas mulheres só buscam o serviço de saúde pública para fazer o exame de prevenção do câncer do colo do útero quando estão apresentando algum problema de saúde. Consequentemente, a maioria dos casos quando diagnosticados, mostram que a doença já está desenvolvida, diminuindo assim, a chance de cura (VALE et al., 2010).

O papel do Programa Saúde da Família (PSF) no contexto da saúde da mulher, principalmente no controle do câncer cérvico-uterino é importante, uma vez que, pela maior proximidade com as mesmas, pode exercer como ferramenta para compreensão e esclarecimento em relação à importância do exame Papanicolaou.

Acredita-se que, existem dificuldades sobre o conhecimento das usuárias na Unidade Básica de Saúde acerca da doença, bem como a baixa adesão das mesmas ao serviço de saúde para consulta ginecológica, diminuindo assim o índice de prevenção entre as mesmas. Diante destas inquietações, surgiram os seguintes questionamentos: Qual o conhecimento das mulheres acerca do câncer do colo do útero? O que dificulta sua adesão ao exame preventivo?

O estudo que teve como objetivo analisar os conhecimentos e dificuldades de mulheres em uma unidade de básica de saúde sobre o câncer de colo do útero poderá contribuir com subsídios os quais permitam que as mulheres conheçam melhor a patologia e propor estratégias que facilitem sua adesão ao exame, fator contributivo para reduzir sua morbimortalidade.



## METODOLOGIA

O estudo foi do tipodescritivo com abordagem quantitativa, realizado Unidade Básica de SaúdeSolon de Medeiros do município de Patos- PB.

A população é composta por 1.100 mulheres onde a amostra da pesquisa foi feita por 30 mulheres com idade acima de 18 anos e que aceitaram os critérios de inclusão e exclusão. Critérios de Inclusão: nunca ter realizado o exame preventivo Papanicolaou ou ter realizado o exame preventivo há pelo menos um ano, ser cadastrada na UBS, vida sexual ativa, aceitar participar da pesquisa assinando o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e Exclusão: não estar cadastrada na Unidade.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário elaborado pela pesquisadora e de fácil compreensão, contendo questões objetivas e subjetivas. O mesmo foi constituído por dados sócio-econômicos,demográficos, gineco-obstétricos e dados relacionados ao objeto do estudo.

Os dados coletados foram analisados por meio da estatística descritiva simples e distribuídos em tabelas e gráficos contendo números absolutos e percentuais, que foram elaborados através dos programas Microsoft Word e Microsoft Excel.

Seguindo os preceitos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), das Faculdades Integradas de Patos (FIP), sendo aprovado pelo CEP através do CAAE nº 35054114.0.0000.5181/Número do Parecer: 788.771.





## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Dados sócios - demográficos da amostra

**Tabela 1-** Caracterização da amostra segundo os dados sócio-demográficos

<b>VARIÁVEIS</b>		
<b>Faixa Etária</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
18 a 34 anos	09	30
35 a 59 anos	19	63
Acima de 60 anos	02	07
<b>Escolaridade</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Ens. Fund. Completo	04	13
Ens. Fund. Incompleto	06	20
Ens. Médio Completo	17	57
Ens. Médio Incompleto	02	07
Superior	01	03
<b>Estado Civil</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Casada	16	53
Solteira	09	30
Viúva	03	10
Outros	02	07
<b>Renda Familiar</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Menor 1 salário	04	13
De 1 a 2 salários	21	70
Mais de 2 salários	05	17
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**FONTE:** Dados da Pesquisa 2014.

Conforme apresentado na tabela 1, observa-se que a faixa etária predominante das mulheres entrevistadas foi de 35 a 59 anos, que corresponde a 63% (n=19), na faixa etária de 18 a 34, corresponde a 30% (n=9), e a faixa etária que menos predominou foi acima de 60 anos, que corresponde a 7% (n=2). No que se refere à escolaridade, verificamos que 13% (n=4) informaram ter o ensino fundamental completo, 20% (n=6) ensino



fundamental incompleto, 57% (n=17) ensino médio completo, 7% (n=2) ensino médio incompleto, 3% (n=1) concluíram o superior. Quanto ao estado civil observa-se que 53% (n=16) relataram serem casadas, 30% (n=9) relataram serem solteiras, 10% (n=3) viúvas, outros 7% (n= 2).

Percebe-se que a maioria das entrevistadas tem idade entre 35 e 59 anos e para o INCA (1996) a incidência do câncer de colo uterino é maior entre os 35 e 49 anos, com isso é pertinente ressaltar que essas mulheres se enquadram na faixa etária de maior incidência desta neoplasia, tendo ótimas chances de diagnóstico precoce caso tenham alterações celulares no colo do útero.

Segundo Rubin (2006), a média de idade na qual as mulheres desenvolveram NIC é de 24 a 27 anos para NIC-I e NIC-II, e de 35 a 42 anos para NIC-III. Para Kumaret al (1994), a NIC está sendo diagnosticada em adolescentes e adultos jovens. A incidência máxima ocorre por volta dos 30 anos de idade. Da mesma forma, o carcinoma invasivo agora está surgindo cedo, na terceira década de vida, com uma incidência máxima por volta dos 40.

Apesar das campanhas de incentivo e mobilização promovidas pelo Ministério da Saúde, ainda percebe-se uma baixa adesão das mulheres à procura pelos serviços na rotina, buscando mais nas campanhas de sensibilização, o que poderá ter uma relação com a escolaridade, visto que de acordo com Almeida (2004) a escolaridade tem um papel muito importante na formação de cada pessoa, em que as experiências e os conhecimentos por meio dela, possuem um importante significado para o desenvolvimento social e efetivo na vida do ser humano.

Ainda em relação ao estado civil das mulheres, Silva (2010) reforça que o fato da mulher ter compromisso não a torna isenta de adquirir doenças sexualmente transmissíveis. Bem como o HPV, fator primordial ao desenvolvimento do câncer, confirmando a necessidade da realização do exame preventivo também para tais mulheres (FERREIRA, 2012).



Foi possível comprovar que a maioria das mulheres dispõe de uma renda de 1 a 2 salários mínimos, onde mulheres que mais poderiam se beneficiar do teste do Papanicolau são as que menos o realizam; o que pode em parte, explicar o diagnóstico tardio e a manutenção. (BRASIL,2006)

## Dados Gineco– Obstétricos

**Tabela 2-** Caracterização da amostra segundo os dados gineco - obstétricos

<b>VARIÁVEIS</b>		
<b>Primeira Relação sexual</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Antes dos 15 anos	02	07
Dos 15 aos 19anos	18	60
Dos 20 aos 24 anos	10	33
<b>Número de Gestações</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Nenhuma	06	20
1 a 3 vezes	17	57
4 a mais vezes	07	23
<b>Se contraiu alguma doença sexualmente transmissível</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
SIM	03	10
NÃO	27	90
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**FONTE:** Dados da Pesquisa 2014.

De acordo com os dados apresentados foi possível observar que 7% (n=2) das mulheres entrevistadas tiveram a primeira relação sexual antes dos 15 anos, 60% (n=18) dos 15 aos 19 anos e 33% (n=10) dos 20 aos 24 anos. No que se refere ao número de gestações 20% (n=6) das mulheres relataram nunca terem engravidado, 57% (n=17) engravidaram de 1 a 3 vezes e 23% (n=7) 4 a mais vezes. Constatou-se que 10% (n=3) das mulheres entrevistadas já contraíram doença sexualmente transmissível tais como: HPV, sífilis e gonorreias 90% (n=27) nunca tiveram algum tipo de DST.



Segundo Smeltzer et al. (2008), idade precoce com menos de 20 anos no primeiro coito expõe o colo jovem vulnerável aos vírus potenciais de um parceiro. Devido haver esse início precoce das atividades sexual, é considerado um dos fatores de risco mais identificados para o câncer do colo uterino, pois quanto mais cedo o contato com o papilomavírus, maior a possibilidade de a mulher adquirir essa neoplasia.

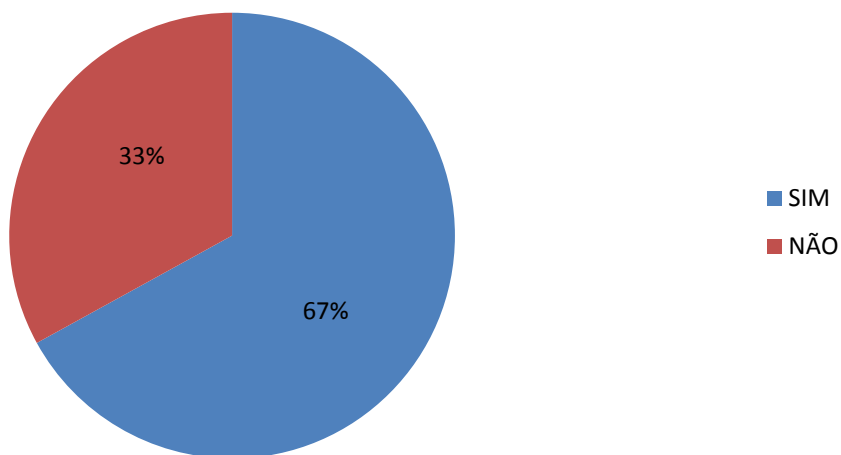
A gestação representa uma época única para o diagnóstico das lesões do colo uterino, já que seu exame é parte da rotina do pré-natal. As evidências atuais indicam que a gestante apresenta chance três vezes maior do que os controles para o diagnóstico de lesões em estádios iniciais devido ao exame pélvicos frequentes (MONEGO et al., 2006).

As infecções vaginais são problemas comuns e os enfermeiros têm um papel importante no fornecimento das informações que impedem a sua ocorrência. Para prevenir essas infecções, as mulheres precisam compreender sua própria anatomia e sua saúde vaginal. Quando as pacientes são tratadas com antibiótico, a flora vaginal normal é reduzida. Isso resulta em pH alterado e em crescimento de organismo fúngicos. Outros fatores que podem iniciar a infecção predispor a elas incluem o contato com um parceiro infectado e o uso de roupas apertadas, não absorventes e que retém calor e umidade (SMELTZER et al., 2008).



### Dados relacionados ao objeto do estudo

**Gráfico 1-**Distribuição percentual da amostra em relação à importância do exame para prevenção de câncer de colo de útero.



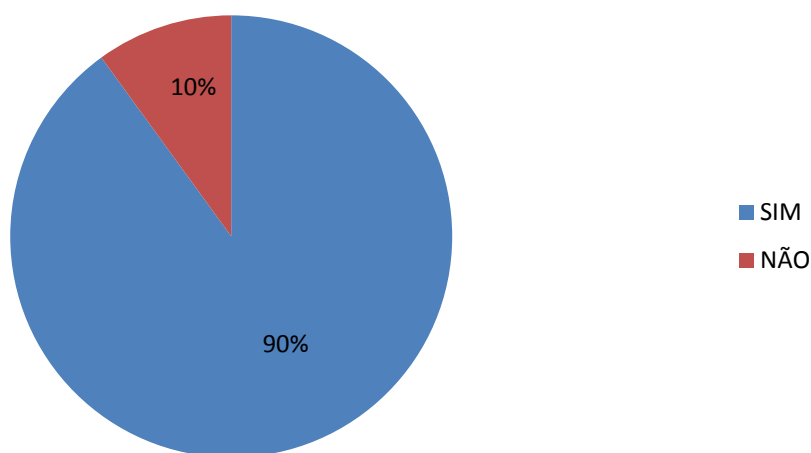
De acordo com o gráfico 1, 67% (n=20) das mulheres entrevistadas relataram saber da importância do exame para prevenção do Câncer do colo do útero, 33% (n=10) mencionaram não ter o conhecimento.

É essencial que os serviços de saúde orientem sobre o exame e qual sua importância, uma vez que sua realização periódica permite o diagnóstico precoce e consequentemente a redução da mortalidade pelo câncer cervical na população de risco. Os indivíduos e as comunidades devem ter oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde, onde os profissionais e os grupos sociais assim como as equipes de saúde, têm a responsabilidade de contribuir para a mediação entre os diferentes interesses em relação à saúde (CZERESNIA, FREITAS 2003).



Desta forma, pode-se afirmar que a maioria da amostra mostrou-se positivo quanto à importância da realização do Papanicolaou, já tendo as mesmas sido orientada em algum momento quanto a este fato.

**Gráfico 2-**Distribuição percentual das participantes em relação à realização do exame Papanicolau .



Através do gráfico 2, verifica-se o percentual de mulheres que referiam terem se submetido à realização do exame preventivo. Destes 90% (n=27) da amostra relatou já terem realizado o exame alguma vez e que apenas 10% (n=3) disseram jamais o terem realizado.

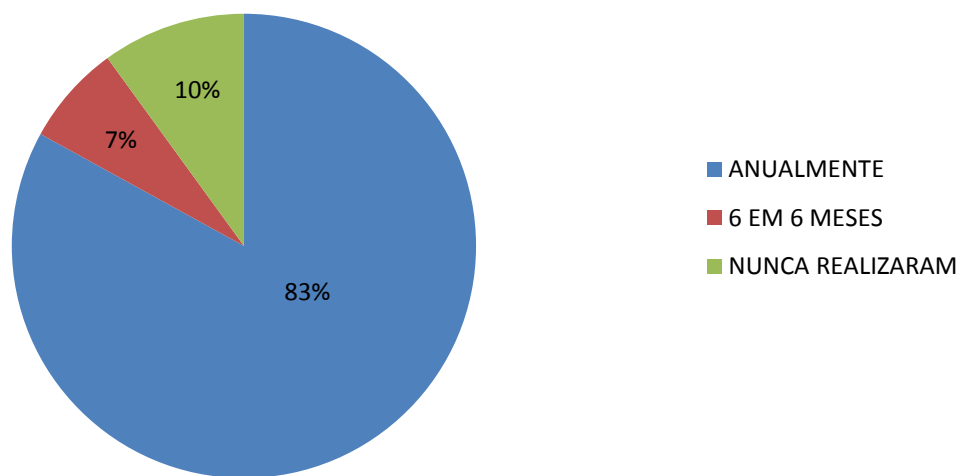
Este é um resultado positivo, pois é um indicativo de que as mulheres estão se prevenindo. Toda mulher que tem ou já teve atividade sexual deve submeter-se ao exame preventivo periódico especialmente se estiver na faixa etária dos 25 aos 59 anos de idade (BRASIL, 2006).

A realização deste exame evita o aparecimento de lesões cancerígenas na cérvixuterina, além da sua importância para a saúde da mulher para se prevenir contra



infecções causadas por corrimento, para se detectar lesões primárias do HPV, enfim para dar a mulher oportunidade de tratamento (FERREIRA, 2009).

**Gráfico 3-**Distribuição percentual da amostra quanto ao tempo de realização do exame Papanicolaou.



O gráfico 3, mostra que 83%(n=25) das mulheres que realizaram o exame anualmente, 7%(n=2) realizaram o exame de 6 em 6 meses e apenas 10%(n=3) afirmaram nunca realizaram o mesmo.

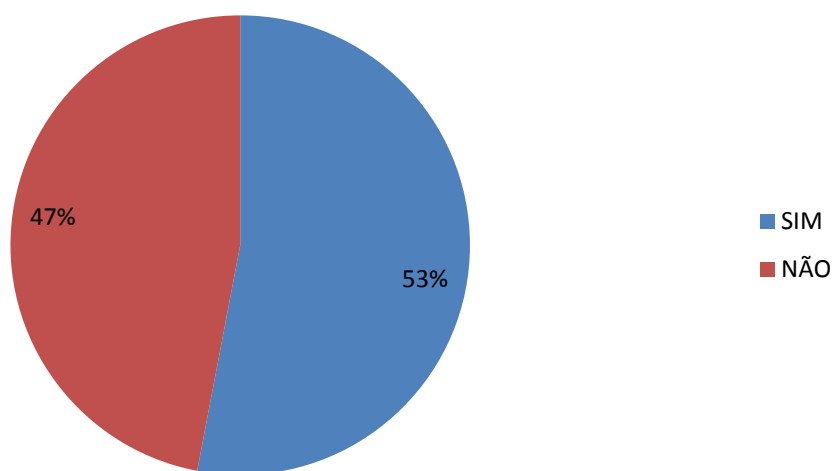
O exame preventivo realizado com regularidade objetiva a proteção, promoção da saúde da mulher para que possa detectar precocemente as neoplasias, além de outros problemas a serem avaliados com relação ginecológica e reprodutiva (RIVOIRE et al, 2001).

O Ministério da Saúde acrescenta que o exame deve ser realizado com periodicidade a cada três anos, em todas as mulheres com atividade sexual, após obtenção



de dois resultados negativos para displasias ou neoplasia com intervalos de um ano (BRASIL, 2002).

**Gráfico 4-**Distribuição percentual da amostra quanto à dificuldade em realizar o exame de Papanicolaou.



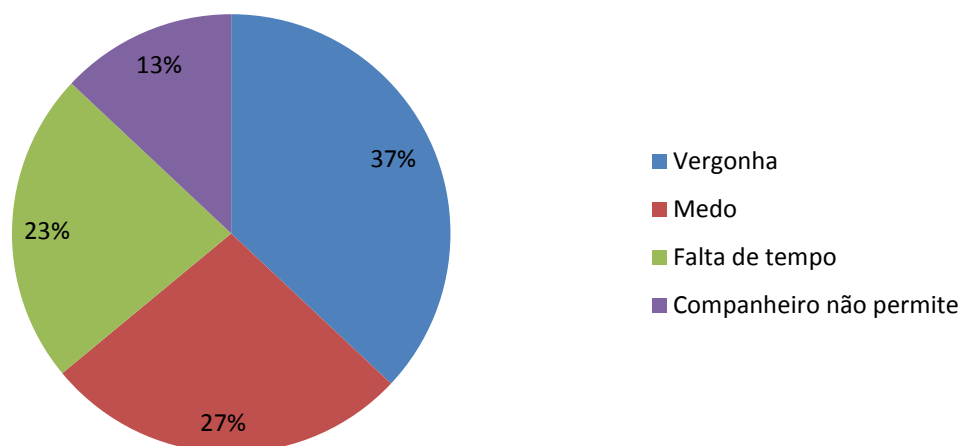
O gráfico 4, nos mostra que 53%(n=16) das mulheres relataram de não sentirem dificuldades em realizar o exame Papanicolaou, enquanto 47%(n=14) mencionaram sentirem dificuldades em realizar o exame preventivo.

Smeltzer; Bare (2002) reforçam ainda que muitas mulheres não façam exames ginecológicos periodicamente por considerar um procedimento que causa embaraço e é desagradável, por isso que os profissionais de saúde devem encorajar as mulheres a seguir essa prática de saúde, dando orientações educacionais e de suporte, além de oferecer uma oportunidade para que a paciente faça perguntas e esclareça suas dúvidas.





**Gráfico 5-**Distribuição percentual da amostra dos fatores contribuintes a não realização do Papanicolau.



O gráfico 5, revela os fatores citados pelas entrevistadas que às levam a não realizarem o exame preventivo. Desta forma, 37% (n=11) citaram a vergonha o principal empecilho, 27% (n=8) expuseram o medo, 23%(n=7) citaram a falta de tempo e 13%(n=4) relataram que o companheiro não permite. A maioria das mulheres citou tero sentimento de vergonha do profissional em realizar o exame ginecológico isso mostra que elas ainda têm pudor em relação a sua sexualidade, pois o exame ginecológico expõe o corpo da mulher e muitas se sentem expostas.

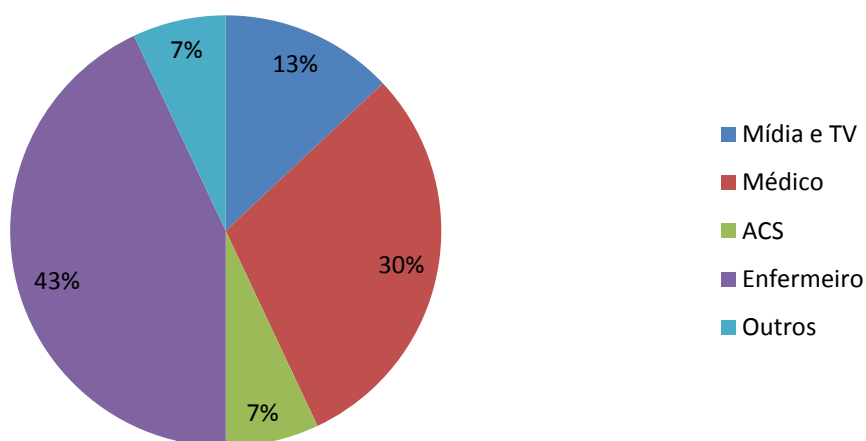
Segundo Peloso et al. (2004), um número considerável de mulheres tem comportamento que as tornam vulneráveis à doença. Sentem-se constrangidas e envergonhadas ao se submeter o exame de prevenção, revelam também atitudes de submissão em relação aos profissionais e sentem-se coisificadas. Esses sentimentos podem no futuro, tornarem-se obstáculos para um comportamento em relação ao câncer cérvico uterino e pode ainda se perpetuar dentro dos núcleos familiares e sociais, impedindo o estabelecimento de ações eficazes no sentido da prevenção.



Chubaci; Merighi (2005), afirmam que o sentimento de vergonha pode estar relacionado à imagem negativa associada à consulta ginecológica, temendo, portanto o julgamento das pessoas a sua volta, o que pode pensar na ideia de que a mulher só vai à procura de consulta ginecológica quando acometida por doença grave ou DST's, afirma ainda que esse sentimento possa estar relacionado ao constrangimento para o profissional de saúde.

O medo referido pelas mulheres, concordando com um estudo realizado no município de Porto Alegre-RS sobre o comparecimento ao exame preventivo do câncer do colo, cita que o medo não é relativo apenas ao diagnóstico do câncer cervical, visto que a maioria das participantes o associa a outras doenças, principalmente aquelas transmitidas sexualmente (PERETTO; DREHMER; BELLO, 2012).

**Gráfico 6-**Distribuição percentual da amostra das participantes de acordo com a fonte pela qual recebem orientações para realização do exame Papanicolaou



Segundo as informações prestadas pela amostra, o enfermeiro foi descrito como maior provedor de informações a respeito da importância do Papanicolaou 43% (n=13), seguido do médico 30% (n=9), 13% (n=4) obtiveram informações através da mídia e TV, 7% (n=2) foram orientadas pelo ACS e 7% (n=2) através de outras pessoas (não profissionais).

A atuação do enfermeiro na prevenção do câncer direciona-se na prevenção primária, pois este é o ponto primordial para o controle da neoplasia. Sendo assim, define-se prevenção primária como o ato de se impedir a doença por meio das intervenções ao meio ambiente e em seus fatores de risco, como o estímulo ao sexo seguro, diminuição à exposição ao tabaco e incentivos a realização do exame preventivo (PAULA et al., 2012).

Cruz; Loreiro (2008), afirma que a presença do profissional enfermeiro inserido na unidade ESF, atua de forma resolutiva para a prevenção e controle desta neoplasia bem como, quanto mais abrangentes forem os planejamentos e mais atuante for o enfermeiro, melhores serão os resultados obtidos.

O relacionamento entre o profissional de saúde e o cliente é fundamental na orientação das práticas de prevenção do câncer, sendo esta a pessoa mais indicada para orientar a respeito das mesmas (LOPES et al., 1999).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou analisar os conhecimentos e dificuldades de mulheres sobre o câncer de colo de útero em uma USF no município de Patos-PB, bem como identificar as principais dificuldades relatadas pelas mesmas a não adesão do exame preventivo Papanicolaou, além de investigar se as mulheres receberam orientações sobre a importância do exame preventivo.



Desta forma, os objetivos foram alcançados uma vez que detectou a vergonha como o principal fator que contribuiu para a não realização do Papanicolaou, seguido de medo, falta de tempo e companheiro não permite.

A respeito do recebimento de orientações acerca da importância de realização do exame por parte das entrevistadas, verificou-se que a maioria das usuárias já havia sido informada quanto à sua relevância, onde o profissional enfermeiro esteve como principal fornecedor de tais informações, seguido do médico.

Quanto aos conhecimentos demonstrados pelas entrevistadas, verificou-se que a maioria demonstrou deter os conhecimentos acerca da importância da prevenção do câncer cérvicouterino através do Papanicolaou, associando-se com o diagnóstico e prevenção de “outras doenças”.

Dada a relevância do assunto, ações devem continuar sendo planejadas pela equipe de Saúde da Família, melhorando o que já está satisfatório e buscando soluções para os principais problemas da população feminina, dando ênfase na busca das mulheres que nunca realizaram o exame ou que não o realizam na periodicidade desejada.

Neste contexto a presença do enfermeiro deve sempre existir, atuando tanto nas orientações e prestação da assistência bem como oferecendo oportunidades das usuárias expressarem suas dúvidas, seus medos e vergonhas aos olhos da humanização.

Acredita-se que os resultados deste estudo poderão contribuir com subsídios os quais permitam que as mulheres conheçam melhor a patologia e propor estratégias que facilitem sua adesão a realização do exame, fator contributivo para reduzir sua morbimortalidade.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.R.S., **A emoção na sala de aula**. 4 ed. Campinas, SP: Papyrus, 2004.

BRASIL, Instituto Nacional de Câncer (INCA). Câncer do Colo do Útero. 2006 a. Disponível em: [www.inca.org.br/conteúdo-view.asp?id=326](http://www.inca.org.br/conteúdo-view.asp?id=326); acesso em 03 de out de 2010.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Periodicidade de Realização do Exame Preventivo do Câncer do Colo do Útero. **Revista Brasileira de Cancerologia**, n.48, v.1, p.13-15, 2002.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Estimativas 2012: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=5>. Acesso em: 22 abril 2014.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Estimativas 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=5>. Acesso em: 29 outubro 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Coordenação de Programas de Controle de Tabagismo. Falando sobre câncer e seus fatores de riscos. Rio de Janeiro: INCA; 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama. Caderno de Atenção Básica n.13 série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: 2006. Cap. 8, p. 53-90.

CHUBACI, R.Y.S.; MERIGHI, M.A.B. Exame para detecção precoce do câncer cérvico uterino: vivência de mulheres das cavidades de Kobe e Kowasak, Japão e São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v.s, n. 4, out/dez, 2005.

CRUZ, L.M.B.; LOUREIRO. R.B. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde Soc**. n. 2, abr./jun. 2008.



CZERESNIA, D; FREITAS CM, organizadores. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro, Fiocruz; 2003.

FERREIRA, A.P.L., Prevenção do câncer cérvico uterino: fatores que contribuem para a não realização do Papanicolaou. Patos – PB: FIP, 2012.

FERREIRA, M. L.S.M. Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Esc Anna Nery Rev. Enfm.** 2009 abr-jun;13(2);378-84.

KUMAR, V.; COTRAN, R. S; ROBBINS, S. L. **Patologia Básica.** 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.

LIMA, C. A; PALMEIRA, J.A. V; CIPOLOTTI, R. Fatores associados ao câncer do colo uterino em Propriá, Sergipe, Brasil, **cad. Saúde pública**, v. 22, n. 10., p.2151-2.156. Rio de Janeiro, out.2006.

LOPES, R. L. M. et al. O Exame Ginecológico para a prevenção do câncer cérvico-uterino relações de gênero expressar pela clientela. **Revista Brasileira Cancerologia.** Rio de Janeiro, v. 4, n.45, 1999.

MONEGO, H I. et al., Câncer e gestação. In: Freitas, Fernando et al. **Rotinas em obstetrícia.**5ª ed. Porto Alegre: Artemed, 2006..

PAULA, C. G.; RIBEIRO, L. B.; PEREIRA, M. C.; BEDRAN, T. **Atuação do enfermeiro da atenção básica frente ao controle do câncer uterino: revisão de literatura.** Paraná, n 05, 2012.

PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B.; HIGARASHI, I. H. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. **Acta Sci., Health Sci.**, Maringá, v. 26, n. 2, p. 319-324, 2004.

PERETTO, M.P.; DREHMER, L. B. R.; BELLO, H. O não comparecimento ao exame preventivo do câncer de colo uterino: razões declaradas e sentimentos e sentimentos envolvidos. **Cogitare Enfermagem.** Jan/Março, 2012.

RIVOIRE, W. et al. Lesões de baixo e alto grau no colo uterino. In: FREITAS, F. et al. **Rotina em ginecologia.** 4ª ed. Porto Alegre. Art Med. Editora, 2001.



RUBIN, Emanuel. Rubin, **Patologia bases clinico patológicas da medicina.** Tradução Giuseppe Taranto. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SILVA, A.L, Prevenção do Câncer do colo uterino: conhecimento das mulheres de uma unidade básica de saúde na cidade de Patos. Patos- PB: FIP, 2010.

SMELTZER, S. C.; BARE, B.G. Brunner&Suddarth, **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**, v.3 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SMELTZER, S.C.et.al. Brunner e Suddarth: **tratado de enfermagem médico-cirúrgico.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

VALE, D. B. A. P. et al. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 383-390, 2010.

ZEFERINO, L. C. et al. **Screening da neoplasia cervical.** J. Bras. Ginecol., Rio de Janeiro, v. 106, n. 11-12, p. 415-419, 1996.



Artigo

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E PUERICULTURA, APÓS  
IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA  
NURSING CARE AND CHILDCARE, AFTER THE IMPLEMENTATION OF  
THE FAMILY HEALTH STRATEGY**

Joadiva de Fátima Oliveira<sup>1</sup>

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

Geane Gadelha de Oliveira<sup>3</sup>

Cristina Costa Melquiades Barreto<sup>4</sup>

**RESUMO** – A assistência de enfermagem é consolidada a cada dia em nível de puericultura por sua relevância para a saúde infantil, principalmente no que se refere a cuidados preventivos, pois os indicadores em saúde infantil apresentam melhores resultados quando atrelados a políticas preventivas em saúde que atendam a esse tipo de público. Assim, este estudo teve como objetivo investigar a qualidade da assistência de enfermagem prestada na puericultura, após a implantação da Estratégia Saúde da Família, sob a percepção de pais de crianças ali assistidas. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quantitativa, realizada em uma unidade de saúde da família, cuja população foi constituída por 150 mães ou responsáveis por crianças na faixa etária entre zero e sete anos. Os resultados evidenciam que a maioria das mães frequenta mensalmente aquela unidade, demonstrando a importância no cuidar da saúde da criança. Ressalte-se que a maioria das mães informa ter recebido informações sobre o aleitamento materno e sua importância para a saúde de mãe e filho, reconhecendo a mudança na assistência antes e depois da implantação da Estratégia Saúde da Família, tendo como principais diferenças encontradas a assistência organizada e o acesso mais rápido ao serviço.

---

<sup>1</sup> Bacharelada em Enfermagem nas Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela UFRJ. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos - FIP

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela UNICSUL. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos - FIP





**Descritores:** Assistência de Enfermagem. Programa Saúde da Família. Puericultura.

**ABSTRACT** – The nursing care is consolidated every day in childcare level for its relevance to child health, especially with regard to preventive care, well child health indicators show better results when linked to preventive health policies that meet this type of crowd. Thus, this study aimed to investigate the quality of nursing care provided in childcare, after the implementation of the family health strategy, under the perception of the parents of children attended there. This is an exploratory, descriptive research with quantitative approach, held in a family health Unit, whose population was made up of 150 mothers or guardians by children aged between zero and seven years. The results show that most mothers attend monthly that unit demonstrating the important on the health of the child. Noting that most mothers reports have received information about breastfeeding and its importance for the health of mother and child, recognizing the change in assistance before and after the implementation of the family health strategy, having as main differences found the assistance organized and quicker access to the service.

**Keywords:** Childcare. Nursing care. The family health program.

## INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem na puericultura ganha espaço a cada dia, em virtude da relevância de sua contribuição para a saúde infantil, principalmente no que se refere à promoção da saúde e cuidados preventivos. Promoção de saúde implica ações de conjuntura, o que deixa claro que os indicadores na área de saúde infantil apresentavam melhores resultados quando estavam atrelados a políticas preventivas em saúde que atendessem a esse tipo de público.

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. No entanto, os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves conseqüências para os indivíduos e, conseqüentemente, para as comunidades. Isso justifica o empenho do governo brasileiro definindo políticas e implantando programas



que viabilizem o desenvolvimento de ações com a finalidade de garantir e manter a qualidade de vida dessa população (BRASIL, 2009). Porém, para que a criança cresça de maneira saudável e esteja preparada para enfrentar as transformações que ocorrem em seu organismo, é indispensável que ela receba cuidados específicos, capazes de promover seu bem estar físico e prevenir problemas que possam garantir seu salutar desenvolvimento neuropsicomotor (LONDRINA, 2006).

Os fatores socioambientais podem influenciar no desenvolvimento infantil, assim sendo, eles devem ser abordados no atendimento da puericultura, considerando a criança como fruto do meio social em que vive. Especificamente, estão imbricados no desenvolvimento da criança, estilo de vida, aspectos psicológicos vivenciados pela criança e o ambiente familiar, que já fazem parte da prática do profissional de saúde. Esses fatores constituem a base da promoção de saúde e contribuem significativamente para uma convivência saudável no âmbito da família e da sociedade como um todo (BRASIL, 2004).

Especificamente na área de Atenção Primária de Saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é responsável pela promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação da saúde dos indivíduos em todas as fases da vida. Desde a sua instituição no ano de 1993 a ESF vem se concretizando como um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de movimento de expressiva expansão de cobertura populacional, aprimorando em muito o acesso da população às ações de saúde (BRASIL, 2009).

A disponibilidade e a qualidade da assistência que os serviços de saúde oferecem aos recém-nascidos e crianças constituem condicionantes importantes da evolução das condições de saúde na infância, e devem estar documentadas. Portanto, diante da recente implantação da ESF no município de Santana do Seridó – RN justifica-se a necessidade de tal investigação. Neste sentido, questionou-se: Como está sendo executada a assistência de enfermagem em puericultura após a implantação da Estratégia Saúde da



Família no referido município? Procurando resposta a este questionamento, esta pesquisa teve como objetivo investigar a qualidade da assistência de enfermagem prestada na puericultura, após a implantação da ESF no referido município, sob a percepção dos pais das crianças.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quantitativa, realizada na Unidade Saúde da Família - USF, na cidade de Santana do Seridó - RN, no período de agosto a setembro de 2013. Esta instituição assiste 757 famílias (SIAB, 2010) cadastradas na unidade básica de saúde, sendo todas acompanhadas por uma equipe de saúde que atende em três postos diferentes, localizados nos sítios São Bento, Tuiuí e Verdes.

A população do presente estudo foi constituída por 150 mães ou responsáveis por crianças na faixa etária de zero a sete anos, atendidas na supracitada unidade de saúde da família. A amostra foi composta por 50 mães que livremente aceitaram participar da pesquisa e puseram sua assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assim como atenderam ao critério de inclusão de ter filhos maiores que cinco anos. Foram excluídos aqueles pais que não compareceram à unidade de saúde no período da coleta de dados. Esta teve como instrumento para coleta um roteiro de entrevista estruturado, previamente elaborado pelos pesquisadores com questões inerentes aos objetivos, dirigido aos pais ou responsáveis.

Após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos, sob número de CAAE: 17951513.5.0000.5181, iniciamos as entrevistas, sendo que cada pai ou responsável foi entrevistado separadamente em ambiente tranquilo, tendo sido obedecido o tempo médio de 15 a 20 minutos para cada entrevistado.



A análise dos dados foi fundamentada na literatura pertinente ao tema, revisada neste estudo, e os dados foram analisados conforme estatística simples, frequência e porcentagens, e expostos por meio de tabelas. Sob o aspecto ético, a realização deste estudo considerou determinações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos e assegura a garantia de que a privacidade do sujeito seja preservada (BRASIL, 2012)

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1** - Caracterização sócio-demográfica das crianças, de acordo com os pais (n=50)

CATEGORIAS	VARIÁVEIS	f	%
<b>Gênero</b>	Masculino	23	46
	Feminino	27	54
<b>Faixa etária</b>	Menor que 1 ano	15	30
	Entre 1 e 7 anos	35	70
<b>Tempo de acompanhamento no PSF</b>	Entre 1 e 2 anos	14	28
	Entre 3 e 4 anos	20	40
	Entre 5 e 7 anos	16	32
<b>TOTAL</b>	-	<b>50</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa 2013

A caracterização das crianças objeto deste estudo quanto ao gênero, evidencia que as meninas representam 54% do total da amostra, uma prevalência que é percebida em outros estudos. Especificamente quanto a essa variável, o presente trabalho aproxima-se dos resultados observado no estudo realizado por Retrão et al. (2013), no qual 53,3% da sua amostra era composta por crianças do gênero feminino.

No que diz respeito à faixa etária observa-se que a maioria das crianças encontra-se entre um e sete anos de idade. Esta faixa etária é um fator preponderante para o aparecimento de doenças como também no que diz respeito à internação hospitalar. Esta



informação articula-se com o que referem Retrão et al. (2013), ao relatarem que a prevalência de crianças internas em unidades hospitalares são maiores em crianças na faixa etária de um a quatro anos. Coincidentemente, Sena et al. (2006) afirmaram que a faixa etária correspondente entre um a quatro anos é, também, a que mais hospitaliza (38,7%), apresentando uma tendência de ser a que ocasiona maior permanência no hospital, devido ao número de hospitalizações dessa faixa etária ser superior a outras.

Quanto ao tempo de acompanhamento realizado no PSF verificamos que a 72% dos pais relatou que seus filhos vêm sendo acompanhados durante um período que se situa entre 3 e 7 anos. O acompanhamento quando realizado de forma organizada e sistêmica é importante para o desenvolvimento da criança, pois a avaliação feita por um profissional na unidade de saúde possibilita a análise de alguns aspectos que possam influenciar diretamente na qualidade de vida da criança. Durante o acompanhamento é muito importante o repasse de informações pelo profissional enfermeiro para as mães sobre os cuidados com seu filho bem como a conscientização que a criança requer cuidados médicos especializados, essa ação faz parte de programas nacionais que visam promover uma melhor qualidade de vida para crianças.

Essa temática foi abordada por Alencar Junior (2009), quando descreve que os programas nacionais são considerados uma política universal, porque visam o benefício e alcance de toda a população infantil brasileira; centram-se no desenvolvimento de cinco ações básicas de saúde integradas, capazes de responder aos problemas comuns da infância, são elas: Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil; Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno; Programa de Controle das Diarréias e Terapia de Reidratação Oral; e Programa de Assistência às Infecções Respiratórias Agudas.



**Tabela 2** - Dados de caracterização sócio-demográfica dos pais entrevistados (n=50)

CATEGORIAS	VARIÁVEIS	f	%
<b>Faixa etária</b>	15 a 25 anos	4	8
	26 a 35 anos	30	60
	36 a 45 anos	15	30
	Acima de 46 anos	1	2
<b>Estado civil</b>	Solteira	27	54
	Casada	23	46
<b>Ocupação</b>	Do lar	18	36
	Trabalham fora do lar	32	64
<b>Escolaridade</b>	Não alfabetizada	1	2
	Ensino fundamental incompleto	10	20
	Ensino fundamental completo	5	10
	Ensino médio incompleto	4	8
	Ensino médio completo	26	52
	Ensino superior incompleto	3	6
	Ensino superior completo	1	2
<b>TOTAL</b>	-	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa 2013

Ao analisarmos a faixa etária das mães podemos observar que a maior parte delas é jovem, um dado significativo, pois entendemos que a idade materna pode contribuir na absorção de informação e de cuidados em saúde, pois acreditamos que mulheres que exercem a maternidade com idade precoce são ingênuas de pensamento, possui inúmeras dúvidas em relação ao processo do cuidar por não possuir solidificação de pensamento. Sobre isso Moreira et al. (2008), destacam que a adolescente vive na maternidade um momento de dúvidas, anseios e contestações, somado à aquisição de uma nova identidade para a qual pode não estar preparada e, sobretudo à cobrança social que esse novo papel acarretará em sua vida.

Quanto ao estado civil mais da metade da amostra é composta por mães solteiras, o que poderá acarretar problemas no desenvolvimento sócio-intelectual da criança, já que não existe a presença de um companheiro que participe da educação da criança em todas as fases de sua vida, fazendo o papel do pai. Na tentativa de suprir essa deficiência, cabe também à mãe o papel masculino na educação do seu filho. Corroborando com essa



assertiva, Piccinini et al. (2007) destacaram em estudo por eles realizado que a presença do pai em famílias com crianças pequenas parece favorecer comportamentos maternos facilitadores da interação mãe-bebê, como a responsividade, e, conseqüentemente, o desenvolvimento infantil.

Observa-se que todas as mulheres do estudo relataram ter uma ocupação, sendo que a maioria relatou ser do lar. A outra metade informou trabalhar fora do lar. As atividades diárias como cuidar do lar ou até mesmo trabalhar fora do lar pode ser um empecilho, e contribuir para com que mulheres desenvolvam cuidados em saúde insatisfatórios. Oportuno se faz observar que, de acordo com Carvalho et al (2008), as atividades diárias, como trabalho do lar, estudo, entre outros, quando realizados sobrecarregadamente, proporcionam condições que impedem a promoção de saúde, onde além de causarem fatores estressantes, fazem com que a população não disponha de tempo suficiente para procurar pelos cuidados de saúde devido ao grande período de ocupação com suas obrigações, deixando muitas vezes os cuidados com a saúde em segundo plano.

Quanto à escolaridade podemos observar que a maioria possui o ensino médio completo. Entendemos que indivíduos com o nível escolar baixo podem apresentar dificuldades no entendimento ou informações transmitidas pela equipe de saúde sobre questões inerentes a saúde das crianças em muitos casos tal variável pode contribuir para o adoecimento infantil. Esse entendimento é ancorado por Santos et al. (2010), segundo os quais a baixa escolaridade, em especial a materna, pode atuar como fator de risco para o óbito infantil, reforça seu papel como marcador de pior condição socioeconômica e de dificuldade de acesso aos serviços de saúde, além de interferir na compreensão da mãe quanto aos cuidados à saúde da criança.



**Tabela 3** - Avaliação da assistência de enfermagem, conforme os pais entrevistados (n=50)

CATEGORIAS	VARIÁVEIS	F	%
Periodicidade com a qual costumam frequentar o PSF	Mensalmente	45	90
	Semestralmente	5	10
Recebeu orientações sobre o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida	Sim	49	98
	Não	1	2
Já teve algum problema com relação à assistência de enfermagem que recebe (ou recebeu) na Unidade de Saúde da Família	Sim	-	-
	Não	50	100
Já teve alguma dificuldade relacionada ao serviço de saúde oferecido na Unidade de Saúde da Família	Sim	3	6
	Não	47	94
Recebe orientações dos enfermeiros sobre a importância de participar do crescimento e desenvolvimento da criança.	Sim	50	100
	Não	-	-
Percebe alguma diferença entre a assistência a saúde das crianças após a implantação do PSF	Sim	35	70
	Não	15	30
Qual a principal diferença entre a assistência antes e depois do PSF	Assistência em tempo integral	13	26
	Assistência organizada	24	48
	Maior melhor oferta de vacinas	13	26
	Acompanhamento sistemático de peso e altura	8	16
	Aconselhamento pré-natal	11	22
	Aconselhamento para aleitamento materno	13	26
	Acesso mais fácil ao serviço	24	48
	Acesso mais fácil a informação	18	36
<b>TOTAL</b>	-	<b>50</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa 2013

O percentual de respostas para as perguntas sobre avaliação da assistência de enfermagem somam mais de 100% pois tratou-se de um questionamento de múltipla escolha.





Quanto à periodicidade com que as mães costumam procurar atendimento no PSF observamos que a grande maioria relatou frequentar mensalmente. Dessa forma acreditamos que pessoas que buscam a ESF ou os serviços de saúde frequentemente estão mais aptas a avaliar os serviços em saúde oferecidos à comunidade do que pessoas que raramente utilizam tais serviços.

Quando questionadas se haviam recebido orientações sobre o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, 98% das mães informaram ter recebido tais informações. O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida é extremamente importante para a saúde da criança, tal prática quando estimulada proporciona inúmeros benefícios para o binômio mãe/filho. Essa importância é enaltecida por Caminha et al. (2010), quando destacam a importância do aleitamento materno exclusivo e seus benefícios, os autores enaltecem que a prática e duração do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês baseiam-se no reconhecimento consensual da estreita relação entre o aleitamento materno, prevenção de doenças e crescimento infantil, além dos efeitos benéficos para as mães durante toda a vida adulta.

Sob a contribuição para a nutrição da criança, o aleitamento materno possui inúmeras vantagens para o binômio mãe-filho dentre elas podemos citar a proteção contra infecções, como diarreias, pneumonias, otite média, infecção urinária, principalmente no 1º ano de vida, sendo maior a proteção quanto maior o tempo de aleitamento (BARROS, 2009).

Questionadas sobre a presença de algum problema em relação à assistência de enfermagem que recebem ou receberam no PSF, 100% das mães informou não ter tido problema, no entanto chamamos atenção para o fato das entrevistas terem sido realizadas no próprio PSF, o que pode ter, de certa forma, “mascarado” essa variável, o que ao mesmo tempo, não desmerece tal resultado.

Ainda no que se refere à assistência de enfermagem é importante que ela atenda as necessidades do indivíduo que à procura ou pelo menos promova uma melhora, não



dificultando. Sobre isso Ribeiro, Ohara e Saporoli (2009) descreveram em seu estudo que a assistência de enfermagem à criança tem como objetivo prestar cuidados sistematizados de enfermagem, de forma global e individualizada, identificando problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de sua saúde.

Quanto às dificuldades relacionadas ao serviço de saúde oferecido no PSF, a maioria das mães relatou não ter, porém um número reativamente baixo informou que tinha, seria bom se o atendimento em saúde no PSF fosse inquestionável que oferecesse soluções ao invés de problemas ao usuário. Alguns problemas e dificuldades são rotineiramente encontrados nos PSF podendo ser destacados a falta de materiais e de profissionais como principais agravantes, estes influenciam no acesso da família a assistência que pode ser oferecida pelos membros do PSF. Entretanto, é importante ressaltar que estes problemas que dificultam a assistência precisam ser minimizados, pois assistir a família em suas necessidades é imprescindível para a prevenção e para amenizar problemas (LOPES; MARCON, 2012).

Verificamos que quanto ao recebimento de orientações prestadas pelo enfermeiro sobre a importância de participar da avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança, todas as mães relataram receber orientações. O bom diálogo entre o enfermeiro e os pais é importante para o fortalecimento de ações que busquem proporcionar o acompanhamento por parte dos pais sobre as fases de crescimento e desenvolvimento da criança, visando, sobretudo rastrear possíveis fatores que possam impedir um crescimento/desenvolvimento saudável da criança. O profissional enfermeiro é um importante agente disseminador de informação, este profissional está intimamente ligado a promoção em saúde na atenção básica, sendo responsável pela orientação e assistência em diversos programas de saúde voltados para o público infantil.

Nossa afirmação é reforçada por Vasconcelos et al. (2012) segundo os quais o profissional enfermeiro precisa aproximar-se das mães e da comunidade como um todo,



realizando atividades centradas na atenção primária, desenvolvendo estratégias de Educação em Saúde, com foco na promoção da saúde e no "empoderamento" do indivíduo. Isso porque, saúde é um direito de todos e dever do "Estado", pois desde a sua criação o SUS traz consigo a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção em saúde, como forma de atender o indivíduo de forma holística em todas as fases de sua vida, partindo desta concepção de que a saúde não se reduz à ausência de doença, mas a uma vida com qualidade (BRASIL, 2008).

Ribeiro, Ohara e Saporoli (2009) consideram que a consulta de enfermagem à criança tem como objetivo prestar assistência sistematizada de enfermagem, de forma global e individualizada, identificando problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de sua saúde.

Quando questionadas se perceberam alguma diferença entre a assistência a saúde das crianças após a implantação do PSF, os resultados mostram que a diferença foi realmente percebida pela maioria das participantes. A assistência prestada à criança no PSF deve ter como caráter principal a saúde preventiva, a implantação do Programa Saúde da Família na atenção básica a saúde mudou conceitualmente vários indicadores negativos que traziam consigo a precariedade na assistência a saúde da criança. Passou – se a perceber que a saúde preventiva era a melhor solução.

Cavalcante et al. (2006) em estudo realizado sobre a análise de implantação das áreas estratégicas da atenção básica nas equipes de Saúde da Família, encontrou importantes resultados quando avaliou os indicadores de saúde para o público infantil. De acordo com os autores após a implantação das ESF ou uma diminuição no coeficiente de mortalidade infantil no município em que houve o estudo.

Com a implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) houve o avanço da implantação da consulta de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde e esta atividade passou a serem realizados de forma contínua a seus usuários, constituindo uma



estratégia de atendimento de caráter generalista, centrada no ciclo vital e na assistência à família (SAPAROLLI; ADAMI, 2007).

Quanto à principal diferença entre a assistência antes e depois do PSF nota-se que duas variáveis apresentam-se como maioria das respostas sendo elas “Assistência organizada e acesso mais rápido ao serviço”. Grande foram os avanços obtidos na atenção básica ao longo das últimas duas décadas, isso fez com que esse tipo de assistência em saúde ganhasse novos olhares e grandes proporções, sobretudo na busca da melhoria da qualidade de vida dos cidadãos. Tratando-se de saúde da criança esse tipo de assistência é importante e necessária para a promoção em saúde. Sobretudo no que diz respeito ao acompanhamento do desenvolvimento do infante, contribuindo assim para a busca da melhora da qualidade de vida para o público infantil.

Segundo Vasconcelos et al. (2012), a implantação da consulta de puericultura existe há dois séculos, porém nos dias de hoje ainda existe PSF que não realiza, a consulta puerperal é preconizada pelo Ministério as Saúde como uma ação básica, que tem por finalidade evitar a superlotação da rede terciária, contribuindo ainda para o melhoramento dos indicadores de saúde, reduzindo o risco para agravos irreversíveis a saúde da criança, assim como ampliar o conhecimento das mães quanto ao cuidado ao filho proporcionando qualidade de vida a essas crianças.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que a maioria das mães frequenta a ESF mensalmente, tal aspecto é importante no que diz respeito saúde da criança, outro aspecto relevante foi que a maioria das mães informou ter recebido informações sobre o aleitamento materno e sua importância para a saúde do binômio mãe-filho. Além desses aspectos, também foi possível verificar que a maioria das mães percebeu a diferença entre



a assistência antes e depois da implantação da ESF, sendo citadas como principais diferenças encontradas a assistência organizada e acesso mais rápido ao serviço. Dessa forma acreditamos que as mudanças observadas por parte das mães em relação à implantação da ESF são importantes, pois serve como base para indicadores da qualidade dos serviços de saúde prestados ao indivíduo.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR JUNIOR, A. C. G.. . Avaliação da satisfação dos usuário sobre o atendimento do pós-parto. Recife, Pernambuco, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 9, n. 2, June 2009.

BARROS, Sônia. **Enfermagem no Ciclo Gravídico Puerperal**; 27ª Ed: Editora Manole, 2009; Barueri-SP.

BRASIL. Departamento de ações programáticas e estratégicas em saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **DATASUS /SIAB**; 2010. Disponível em: <http://www.datasus/siab> Acesso em 26 de abril de 2013 às 17h29min.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP**. Resolução CNS nº 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012, 24 p. Acesso em 12 de outubro de 2013.

\_\_\_\_\_. **CARDENO DE TEXTOS CARTILHAS DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO. Humaniza SUS**. Ministério da saúde.2008.

CAVALCANTE, Maria das Graças Santos; SAMICO, Isabella; FRIAS, Paulo Germano de and VIDAL, Suely Arruda. Análise de implantação das áreas estratégicas da



atenção básica nas equipes de Saúde da Família em município de uma Região Metropolitana do Nordeste Brasileiro. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** [online]. vol.6, n.4. 2006.

LONDRINA. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde. **Saúde da criança: protocolo.** 1. ed.- Londrina, PR; 2006.

LOPES, M. C. L; MARCON, S. S. Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. **Acta Scientiarum. Health Sciences.** Maringá, v. 34, n. 1, p. 85-93, Jan.-June, 2012.

MOREIRA, T.M.S. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev Esc Enferm USP.** V.42, n.2, p.312-20, 2008.

PICCININI, C.A. et al. Responsividade materna em famílias de mães solteiras e famílias nucleares no terceiro mês de vida da criança. **Estudos de Psicologia.** v.12, n.2, p.109-117. 2007.

RETRÃO, M. M. S. et al. Hospitalizações de menores de cinco anos em hospital público: um estudo descritivo. **R. Interd.** v.6, n. 3, p. 143-151, jul.ago.set. 2013.

RIBEIRO CA, OHARA CVS, SAPAROLLI ECL. **Consulta de enfermagem em puericultura.** In: Fujimori E, Ohara CVS. Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. Barueri: Manole. p. 223-47, 2009.

SAPAROLLI ECL, Adami NP. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. **Acta Paul Enferm.** v.20, n.1, p.55-61. 2007.

SANTOS, H. G. et al. Mortalidade infantil no Brasil: Revisão de literatura antes e após a implantação do SUS. **Pediatria (São Paulo).** V.32, n.2, p.131-43. 2010.

SENA, R.R. et al. Perfil das crianças atendidas na unidade de pediatria do Hospital Universitário Clemente de Faria, Montes Claros – MG. **Revista Unimontes Científica,** Montes Claros, v. 8, n. 1, p.117-28, 2006.

VASCONCELOS, Viviane Mamede et al . Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery,** Rio de Janeiro , v. 16, n. 2, June 2012 .



Artigo

**ATENDIMENTO A PESSOAS COM EPILEPSIA: UM OLHAR SOBRE A  
ENFERMAGEM**

**ASSISTANCE TO PERSONS WITH EPILEPSY: A LOOK AT NURSING**

Eva Emanuela Lopes Cavalcante Feitosa<sup>1</sup>

Cintia Capistrano de Teixeira Rocha<sup>2</sup>

Yanna Gomes de Sousa<sup>3</sup>

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

**RESUMO** - A epilepsia é uma doença neurológica que acomete indivíduos, manifestando-se através de convulsões frequentes e recorrentes com implicações para sua família e seu meio social. O presente estudo teve como objetivo caracterizar as condutas de enfermagem junto a pessoas portadoras de epilepsia, uma patologia que registra muita ocorrência no setor de urgência e emergência hospitalar. Caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica que teve nomeados autores como fontes de informações, que discutem acerca do tema em artigos científicos e livros. O propósito da pesquisa foi atingido, uma vez que foi construída uma base teórica de conhecimento científico inerente à assistência de enfermagem aos portadores de epilepsia. Embora o atual contexto social apresente muitos avanços científicos e tecnológicos, inclusive na área de saúde, ainda se convive com fortes estigmas em relação à epilepsia, tanto no âmbito da família quanto no da sociedade em geral. O diagnóstico preciso e o tratamento eficaz são fatores decisivos na prevenção de complicações e sequelas neurológicas deixadas pela epilepsia. Ressalte-se a contribuição da equipe de enfermagem no processo saúde-doença, atuando na prevenção de complicações, promoção e proteção da saúde, tratamento e reabilitação dos portadores de epilepsia. Assim, se faz importante a elaboração e implementação de programas de educação continuada envolvendo todos os profissionais de saúde, especialmente os que compõem a equipe de enfermagem, a fim de garantir uma assistência de qualidade a pacientes e familiares.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho, e em Urgência e Emergência. E-mail: [evaemmanuel@hotmail.com](mailto:evaemmanuel@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem Clínica e em Enfermagem do Trabalho. Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho

<sup>4</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem.



**Palavras-chave:** Epilepsia. Atendimento. Enfermagem.

**ABSTRACT-** Epilepsy is a neurological disorder that affects individuals, their families and their social environment, manifesting itself through frequent and recurrent seizures. The objective of this study is to characterize the behavior of nursing to patients with epilepsy, this pathology, which highlights the very occurrence sector hospital emergency rooms. This study is based on research methodology based on bibliographic sources named authors who discuss the topic in scientific articles and books. Therefore the purpose of our research was hit from that was constructed a theoretical basis for acquiring knowledge of nursing care to patients with epilepsy. That although there are many advances and that society is considered modern, even if there is stigma attached to epilepsy both by family and by society in general. Accurate diagnosis and effective treatment was identified another aspect to preventing complications and neurological sequelae of these patients. Another factor identified was the performance of the nursing staff in the health-disease, from prevention, promotion, protection, treatment and rehabilitation of patients with epilepsy. At the end, we conclude that becomes important to the development and implementation of continuing education programs for all health professionals, especially here addressed the nursing staff, so that can demystify the EME for patients, families.

**Key-words:** Epilepsy. Service. Nursing.

## INTRODUÇÃO

A epilepsia é uma doença neurológica que se manifesta através de convulsões frequentes e recorrentes, que ao longo dos tempos foram gerando representações, preconceitos e estigma em relação à doença. Acomete pessoas sem distinção de raça, sexo, cor e idade, com implicações para sua família e seu meio social que contempla o ambiente familiar, do trabalho, lazer e grupos de convivência, impondo limitações e dificuldades no relacionamento.





Na literatura específica revisada neste estudo a epilepsia aparece considerada como crise convulsiva, também denominada estado de mal epiléptico (EME). Constitui uma emergência médica, classicamente definida como repetidas crises epiléticas ou uma crise epilética prolongada capaz de provocar uma situação duradoura e invariável. Pelas características que apresenta a epilepsia também é reconhecida como sendo uma síndrome e não apenas uma doença, podendo ser definida como uma descarga neuronal que altera a função cerebral (ROSA, 1997).

Há informações na literatura revisada de que a epilepsia é uma doença comum entre todos os povos. Particularmente no mundo desenvolvido, a prevalência estimada é de que ocorra de 5 a 10 casos entre 1.000 pessoas e uma incidência anual de 50 casos entre 100.000 pessoas. Há uma estimativa de que cerca de 3% das pessoas receberão um diagnóstico de epilepsia em algum momento de suas vidas (CAMPOS, 2012)

Tais dados estatísticos deixam evidente a importância da discussão do atendimento ao grupo de pessoas acometidas por esta patologia, especialmente no tocante à equipe de enfermagem que se faz próxima ao paciente no cotidiano do setor de urgência e emergência hospitalar. Ressalte-se que nos cuidados prestados pela enfermeira à pessoa com epilepsia, provavelmente os aspectos mais valiosos sejam as ações educativas e os esforços empreendidos visando modificar as atitudes do paciente e de sua família (SMELTZER; BARE, 2005).

Considerando a relevância do tema, o desenvolvimento deste trabalho teve início a partir da revisão bibliográfica que ocorreu mediante um levantamento teórico em publicações disponíveis e atualizadas. O aprofundamento no conhecimento acerca do tema foi desenvolvido com enfoque no atendimento de enfermagem, sendo utilizadas referências nacionais contidas em livros e artigos científicos.

Assim, o presente estudo se justifica pela necessidade de ampliar conhecimentos acerca da epilepsia, que tem registro frequente no atendimento de urgência emergência. Objetivou-se caracterizar a epilepsia quanto aos aspectos conceituais, etiológicos,



diagnósticos e terapêuticos; abordar as condutas de enfermagem junto a pacientes com o referido diagnóstico, refletindo em possível transformação no ambiente laboral. O sofrimento do indivíduo com epilepsia traz consequências para seu estado de saúde, com sérias implicações sobre suas atividades sociais, de forma que se faz necessário um atendimento humanizado, célere, eficiente e eficaz visando evitar alterações e ou disfunções fisiopatológicas e pessoais, que possam apresentar repercussões econômicas e sociais.

## **CARACTERIZAÇÃO DA EPILEPSIA**

### **Considerações acerca do Estado de Mal Epiléptico**

A epilepsia, também conhecida por Estado de Mal Epiléptico é uma doença neurológica com significativo registro de ocorrência no setor de urgência e emergência. Historicamente marcada por estereótipos e representações sociais negativas, esta doença já foi considerada uma enfermidade de conotação sobrenatural e misteriosa, doença de origem espiritual e sagrada, doença infecciosa e hereditária. As implicações dessas representações são justificadas por Carnaúba (2004), afirmando que a trajetória da epilepsia está pontuada de conceitos errôneos que se apresentam ainda na atualidade. Afirma ainda que parte considerável das pessoas com epilepsia e seus familiares não sabem o significado da doença, contribuindo preservar os conceitos distorcidos da doença.

Quanto à definição, não foi encontrada na literatura algo elaborado com caráter universal e definitivo, tanto em relação à epilepsia como ao estado de mal epilético (EME). Acerca de epilepsia, aparece na literatura revisada neste estudo como um conjunto de sintomas neurológicos com crises epiléticas (CE) intermitentes e



autolimitadas. Essas crises ocorrem na ausência de estado febril ou de condições tóxico-metabólicas. São decorrentes do aumento significativo da excitabilidade neuronal do córtex, que pode atingir também algumas estruturas subcorticais (JESUS; NOGUEIRA, 2008)

Quanto à definição de estado de mal epilético, não há consenso, contudo, alguns autores o consideram como uma emergência médica, que se caracteriza por atividade convulsiva com duração superior a 30 minutos, ou por repetidas crises sem recuperação da consciência no intervalo entre elas. Ressalte-se que alguns autores consideram que a crise pode ocorrer em períodos menores de tempo para caracterizar o estado de mal epilético, baseados no fato de que a maioria das crises cede espontaneamente no decorrer dos primeiros 10 minutos (PORTELA, 2001).

Fazendo-se uma análise comparativa entre os conceitos encontrados sobre epilepsia e estado do mal epilético (EME) observa-se que a epilepsia reúne um grupo de síndromes caracterizadas por convulsões recorrentes, enquanto que o estado de mal epilético (atividade convulsiva prolongada aguda) é uma série de convulsões generalizadas que ocorrem sem a recuperação plena da consciência no intervalo entre as crises (SMELTZER; BARE, 2005). Em outros termos, o estado de mal epilético caracteriza-se como uma crise prolongada ou crises recorrentes sem a completa recuperação da consciência por um intervalo de trinta minutos ou mais. Há informações de que essa crise ocorre quando os mecanismos de controle da atividade neuronal falham, embora não se possam determinar ainda exatamente quais são esses mecanismos (AGERTT et al., 2005).

De acordo com os autores Casella et al (1999), qualquer tipo de crise epilética pode evoluir para estado de mal epilético. Ao concordar com esses autores, compreende-se para efeito desta pesquisa, que ambas as terminologias correspondem a uma sinonímia, portanto, empregadas aqui com o mesmo efeito denotativo. Estatisticamente, a população brasileira apresenta números significativos sobre a ocorrência e a mortalidade decorrente



do estado de mal epilético. Estudos revelam a ocorrência do estado de mal epilético em torno de 9.000 casos por ano, com taxa de mortalidade associada ao EME, apesar de variada, pode atingir 58% dos óbitos (GARZON, (2008).

Complementando informações acerca desta temática, referenciando dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a epilepsia é a segunda causa mais frequente de procura por atendimento nos centros neuropsiquiátricos, perdendo apenas para a depressão. (CAMPOS, 2012). Isso mostra a relevância do tema, ao demonstrarem a ocorrência e morbimortalidade do EME, expondo não apenas uma realidade, mas principalmente, uma necessidade de mudança nos setores de saúde e perfil do atendimento pelos profissionais de saúde aos referidos pacientes.

No tocante a etiologia Casella et al. (1999) supõem que crises epiléticas podem estar relacionadas a alterações de ordem orgânica ou funcional do parênquima cerebral. Assim, a terapêutica empregada deverá variar de acordo com a presença ou não de uma etiologia subjacente. Com relação aos sintomas da epilepsia, há informações de que a manifestação do distúrbio pode surgir com perda da consciência ou perda de movimentos ou tônus muscular, bem como, transtornos de sensações ou sentidos especiais, ou nas funções autônomas como batimentos cardíacos e respiração (ROSA, 2007).

Tais manifestações clínicas dependem da localização dos neurônios que realizam a descarga, e assim, as convulsões podem variar desde um episódio simples de olhar fixamente até movimentos convulsivos prolongados com perda da consciência (SMELTZER; BARE, 2005). Assim, se faz necessário afastar a hipótese de ter ocorrido outro tipo de distúrbios paroxísticos de ordem não epilética para determinar com precisão o diagnóstico (CARVALHO; SOUZA, 2002; CASELLA et al., 1999).

A utilização de novos recursos em muito contribuiu para determinar o diagnóstico de epilepsia:

Muitos avanços no que se refere ao diagnóstico da epilepsia ocorreram no século XX. O descobrimento do eletroencefalograma (EGG), em



1933, por Hans Berger, certamente representou um marco significativo no conhecimento da fisiologia do encéfalo humano e do sistema nervoso. A técnica possibilitou enorme volume de pesquisas desde sua descoberta, algumas de valor inestimável para o diagnóstico das epilepsias (Organização Pan-Americana de Saúde 1984 *apud* MOREIRA 2004, pág. 113-114)

No que diz respeito ao tratamento do estado do mal epilético (EME), como em qualquer outra situação de emergência, a prioridade é que o profissional faça imediatamente a estabilização do paciente. A recomendação é que se inicie com terapia agressiva, prevenindo contra uma sequência de disfunções neuroquímicas (PORTELLA, 2001). A recomendação é que esse tratamento seja iniciado após o período de cinco a dez minutos de atividade epilética contínua (CASTELLA et al., 1999). Ressalte-se que quanto mais duradoura for a crise convulsiva, maiores serão os riscos de seqüelas neurológicas, de complicações sistêmicas e da crise tornar-se refratária.

Em outros termos, a prioridade no tratamento é investir esforços no sentido de atingir as metas pré-estabelecidas, que consistem em fazer cessar as convulsões o mais rapidamente possível, assegurar a adequada oxigenação cerebral e manter o paciente em um estado livre de convulsões (SMELTZER; BARE, 2005).

Durante esse tratamento, o profissional precisa fazer acompanhamento rigoroso da evolução do quadro. Além, do uso racional dos medicamentos administrados é de fundamental importância observar a etiologia da doença, possíveis co-morbidades presentes e aspectos como as características eletrencefalograficas (AGERTT et al., 2005).

Alguns autores consideram a participação da família e da sociedade relevantes para a reabilitação do paciente. Em geral, a epilepsia força certas reações negativas entre os membros da família do paciente que, por sua vez, quase sempre manifesta reações negativas, até de não aceitação de si mesmo, sendo relutante em falar de suas inabilidades com os outros (CARNAUBA, 2004).



Rosa (1997) traz uma discussão acerca da negação da própria família em relação à epilepsia, alegando que quando a família procura de certo modo encobrir a doença, de certa forma isso dificulta a classe médica e pesquisadores a determinar o número real da frequência de epilepsia na população geral e em particular nas crianças em idade escolar.

Ao contrário dessa postura por parte de pacientes e familiares, o profissional de saúde precisa reconhecer e investir na importância que se deve dar ao aspecto informativo acerca do tratamento da doença, tanto na relação direta com o paciente como desenvolvendo estratégias que envolvam seus familiares e a sociedade em geral. Toda ação deve ser desenvolvida visando combater conceitos equivocados sobre a doença e contribuir para desenvolver novas concepções desprovidas de preconceito, melhora assim a qualidade de vida do epilético (MOREIRA, 2004)

Quanto aos aspectos preventivos, Moreira (2004) complementa e considera que os amplos esforços da sociedade são a chave para a prevenção da epilepsia. Em outros termos, os problemas de ordem social que a pessoa com epilepsia enfrenta causam sofrimento para o indivíduo, para sua família e grupos de convivência, pois:

O início do preconceito se instala no próprio ambiente familiar, no qual são muitas as fantasias em relação à doença, desencadeadas pelos seus membros que, a partir de sentimentos emergentes de frustração, apreensão, vergonha, ansiedade e desesperança, desencadeiam comportamentos ambíguos que vão da rejeição explícita à superproteção (MOREIRA, 2004, pág. 119)

Assim sendo, observa-se que a família e a sociedade são pontos fundamentais em todo o processo saúde- doença em relação à epilepsia, desde o diagnóstico, ao tratamento e reabilitação, apoio este considerado relevante para melhora da qualidade de vida desses pacientes.



## O Atendimento de Enfermagem

Partindo-se do princípio de que a enfermagem é a ciência do cuidar, o atendimento de enfermagem consiste em ações realizadas pelo enfermeiro e demais componentes de sua equipe com a finalidade de atender às necessidades das pessoas que estão sob seus cuidados profissionais. No caso particular da pessoa com epilepsia, cabe ao enfermeiro estabelecer prioridades na ordem dessas necessidades para garantir a efetividade e resolutividade no atendimento. Portela (2011) adverte para a urgente necessidade de estabilização do paciente com estado do mal epiléptico (EME), que constitui uma prioridade, como em qualquer outra emergência.

Contudo, a sistematização da assistência de enfermagem é a garantia de uma assistência de qualidade. Assim, o estabelecimento de prioridades deve seguir a orientação do processo de enfermagem no atendimento ao paciente com epilepsia, através da elaboração do histórico, determinação de diagnósticos, planejamento e prescrições de enfermagem (SMELTZER; BARE, 2005).

O atendimento fundamentado na humanização tem início com o acolhimento dos pacientes e seus acompanhantes. Trata-se de um processo, que começa na admissão, quando o enfermeiro deve criar meios para que o paciente e o acompanhante conheçam a equipe que compõe o serviço, deve orientar quanto às etapas e finalidades dos exames, esclarecendo dúvidas, bem como orientando clientes sobre as peculiaridades da unidade hospitalar (JESUS; NOGUEIRA, 2008).

Com relação às medidas gerais a serem tomadas junto ao paciente com epilepsia, o texto abaixo faz um detalhamento criterioso, que deve ser observado, pois:

O paciente deve permanecer em leito com grades ou proteção lateral para que se evitem as quedas e traumatismo craniano. Durante a fase clínica deve-se inserir uma cânula de Guedel entre os dentes, prevenindo mordeduras e lacerações na língua. Deve ser constantemente aspirado para evitar aspiração e pneumonia aspirativa.



Os sinais vitais e a temperatura devem ser monitorados frequentemente e as vias aéreas mantidas desobstruídas, de modo a garantir uma ventilação adequada. Sempre que necessário deve-se proceder a intubação oro traqueal e oxigenação para prevenir a ocorrência de hipóxia (GARZON, 2008, pág.8).

A partir da leitura e reflexão acerca do supracitado texto percebe-se que, os procedimentos para o tratamento do estado do mal epilético (EME), a maior parte deles é realizada pela equipe de enfermagem. Isso garante a afirmativa de que a enfermagem é uma profissão indispensável nos serviços de saúde. Em se tratando de pessoas com epilepsia, a presença do enfermeiro é absolutamente necessária no setor do atendimento de urgência, atuando com toda sua equipe.

O processo de assistência de um modo geral e, de modo especial quando desenvolvido junto ao paciente com epilepsia, é passivo de erros e falhas que, muitas vezes, acarretam prejuízos às vezes irreparáveis. No que diz respeito especificamente aos processos terapêuticos:

As causas mais comuns para as falhas terapêuticas são doses inadequadas, falhas na manutenção das condições vitais, utilização de via incorreta para a administração das drogas, não utilização de medicações de ação prolongada e erros diagnósticos. A maior parte dos pacientes que apresentam crises refratárias às drogas utilizadas têm distúrbios metabólicos ou lesões estruturais importantes. (CASELLA et al, 1999, pág. 206)

Partindo desse pressuposto, alguns autores destacam a importância da informação e orientação ao paciente para garantir uma melhor qualidade do atendimento, que contribuirá para a melhora e recuperação da pessoa com epilepsia. Nesse raciocínio Rosa (1997) destaca:

Acreditamos que aproximadamente quinze minutos de conversação que o médico gaste para explicar o diagnóstico, a medicação de que deve fazer uso servem para facilitar o relacionamento e abrir caminhos para a cooperação e entendimento. Consequentemente, o problema do medo,





a insegurança e super proteção por parte da família diminuirão. (ROSA, 1997, pág. 41)

Nesse sentido, sabendo-se que a qualidade de vida avalia as condições da existência do ser humano em relação ao ambiente que o cerca, bem como observando a importância do trabalho dos profissionais de enfermagem para promoção da saúde e prevenção de doenças, percebe-se o quanto é indispensável à saúde dos pacientes portadores de epilepsia o atendimento integral e humanizado no setor de urgência e emergência, especialmente o da equipe de enfermagem.

A Humanização na Assistência de Enfermagem é um tema bastante discutido nos dias atuais. Essa Humanização deve ser focalizada de modo especial no atendimento aos portadores de epilepsia, aqui em evidência, o setor de urgência e emergência; pois se entende que a humanização é um processo pelo qual se respeita o paciente enquanto pessoa, valorizando-o em razão da dignidade que lhe é intrínseca, enfatizando, portanto, a característica do processo interativo e de fruição de energia criativa, emocional e intuitiva, que compõe o aspecto moral; prevenindo enfermidades cognitivas, psicológicas e sociais.

A abordagem holística amplia a capacidade do julgamento clínico do enfermeiro, determinando um grande avanço da ciência do cuidado. Isto promove o aperfeiçoamento do atendimento hospitalar da prática do enfermeiro que vivencia o cotidiano dos clientes com epilepsia, visando a melhor qualidade de vida desses clientes. (JESUS; NOGUEIRA, 2008, pág. 174)

A partir do exposto, percebe-se que se faz indispensável o estabelecimento de uma nova ética e uma nova prática profissional para pautar a conduta gerencial do profissional de enfermagem tornando-a mais sintonizada, durante seu trabalho, proporcionando, além de procedimentos técnicos e científicos voltados para o estado do mal epilético, especialmente, galgar a promoção da educação em saúde, orientando a família e a sociedade, no intuito de desmistificar essa doença, o que, certamente, influenciará no



processo saúde-doença do paciente epilético, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida aos portadores desta doença.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O panorama da análise teórica e reflexiva sobre o atendimento de enfermagem aos portadores de epilepsia evidenciado neste trabalho reforça a idéia de que esta é uma profissão pautada no vínculo com paciente e comprometida com os princípios que norteiam sua ética profissional. Esta análise se enquadra no âmbito dos cuidados especiais e prioritários ao paciente apresentando estado do mal epilético (EME).

O propósito determinado para o desenvolvimento desta pesquisa foi atingido satisfatoriamente, a partir da constatação de que foi construída uma base teórica para reflexão e aprofundamento de conhecimentos específicos acerca da assistência de enfermagem às pessoas acometidas por epilepsia. Embora o atual contexto social apresente muitos avanços científicos e tecnológicos, ainda se convive com estigmas arraigados de preconceitos em relação à epilepsia tanto no âmbito da família quanto no da sociedade em geral.

Outro aspecto relevante identificado neste estudo diz respeito ao diagnóstico preciso e tratamento eficaz, que contribuem para prevenção de complicações e sequelas neurológicas em pacientes portadores de epilepsia. Igualmente relevante é a atuação da equipe de enfermagem no processo saúde-doença, desde a prevenção de complicações, promoção de segurança, conforto e bem estar, proteção ao tratamento e reabilitação das pessoas portadoras de epilepsia.

Ao fim, conclui-se que se faz importante a elaboração e implementação de programas de educação continuada direcionados a todos os profissionais de saúde, especialmente aqui abordada à equipe de enfermagem, a fim de que possa desmistificar



o estado do mal epiléptico (EME) para os pacientes, familiares, profissionais e toda a sociedade. Ao mesmo tempo, também se reconhece que qualquer programa educativo está diretamente ligado à participação e reconhecimento por parte dos trabalhadores e apoio da instituição. Ademais, fica claro que esta profissão é valiosa no tocante a reabilitação da clientela portadora de epilepsia, na medida em que presta cuidados diretos ao paciente e sua família, especialmente a educação e os esforços para transformar as atitudes dos mesmos em relação aos cuidados com esse distúrbio.

A expectativa que temos é que pesquisas desta natureza possam despertar a atenção dos profissionais de enfermagem para o conhecimento adequado acerca do estado do mal epiléptico, bem como colaborar no sentido de prevenir e auxiliar na resolutividade e na qualidade de vida dos portadores de epilepsia, desmistificando estigmas e inovando conhecimentos isentos de preconceitos.

## REFERÊNCIAS

AGERTT, Fabio, et al. Tratamento do estado de mal epiléptico em pediatria: revisão e proposta de protocolo. *J. epilepsy clin. neurophysiol.*, Porto Alegre, v. 11, n. 4, dez. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S1676-26492005000400006](http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1676-26492005000400006)> Acesso em 13/09/12.

CAMPOS, Luciana Angelo Leal. Convulsões, epilepsias e estado de mal epiléptico: uma revisão bibliográfica sobre o tema e as condutas de enfermagem. Disponível em: <<http://www.fasb.edu.br/congresso/trabalhos/AENF20.10.pdf>> Acesso em 13/09/12

CARNAÚBA, Fernanda Sobral. **A Inserção no Contexto de Trabalho - A Percepção do Trabalhador com Epilepsia Contribuindo para a Consulta de Enfermagem.** Rio de Janeiro: UFRJ/ EEAN, 2004.



CARVALHO, Valentina Nicole; SOUZA, Adélia Maria de Miranda Henriques. Conduta no primeiro episódio de crise convulsiva. *Pediatria* - Vol. 78, Supl.1, 2002 S14 0021-7557/02/78-. Supl.1/S14. *Jornal de Pediatria*. Copyright ©2002 by Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v78s1/v78n7a04.pdf>> Acesso em: 13/09/12

CASELLA, EB et al. Abordagem da crise convulsiva aguda e estado de mal epiléptico em crianças. S198 *Jornal de Pediatria* - Vol. 75, Supl.2, 1999. Disponível em: <<http://www.jpmed.com.br/conteudo/99-75-S197/port.pdf>> Acesso em: 13/09/12

GARZON, Eliana. **Estado de mal epiléptico**. *J. epilepsy clin. neurophysiol.* vol.14 suppl.2 Porto Alegre Nov. 2008. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1676-26492008000600002> > Acesso em 13/09/12.

JESUS, Maria Beatriz Pereira; NOGUEIRA, Valnice de Oliveira. Assistência de Enfermagem aos Pacientes sob Investigação de Epilepsia Submetida ao Víde-EEG Prolongado. **J. epilepsy clin. neurophysiol.** vol.14 no.4 Porto Alegre Dec. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1676-26492008000400006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1676-26492008000400006&script=sci_arttext) Acesso em 13/09/12

MOREIRA, Rogério Góis. **Epilepsia: concepção histórica, aspectos conceituais, diagnóstico e tratamento**. *Mental* v.2 n.3 Barbacena nov. 2004. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-44272004000200009&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-44272004000200009&script=sci_arttext) > Acesso em : 14/09/12

PORTELA, Janete de Lourdes. **Midazolam intramuscular versus diazepam endovenoso no tratamento da crise convulsiva em emergência pediátrica**. Porto Alegre: PUCRS, 2011.

ROSA, Maria de Lourdes da Rocha. **Obstáculos percebidos por pais e professores no atendimento das necessidades de crianças com epilepsia**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* v.5 n.spe Ribeirão Preto maio 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5nspe/v5nspea05.pdf> Acesso em 13/09/12.

SMELTZER, C.Suzanne; BARE, Brenda G. **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica**. 10º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.



**Artigo**

**PREVENÇÃO E CONTROLE DA RADIAÇÃO IONIZANTE POR  
PROFISSIONAIS DA ÁREA TÉCNICA DE RADIOLOGIA: UMA  
ABRANGÊNCIA MULTIDISCIPLINAR**

**PREVENTION AND CONTROL OF IONISING RADIATION BY  
PROFESSIONAL OF THE TECHNICAL AREA OF RADIOLOGY: A  
MULTIDISCIPLINAR SCOPE**

Francisco de Assis Félix da Silva  
Francisco de Assis Félix da Silva Filho  
Fábio Formiga Nitão  
Mayara Rachel Queiroga da Cunha

**RESUMO** - O estudo expõe por um lado a tecnologia e sua contribuição efusiva na melhoria da expectativa de vida das pessoas, em contrapartida o crescimento na elucidação diagnóstica por parte das técnicas radiológicas coloca o trabalhador da área técnica de radiologia em risco potencial de adquirir uma doença ocupacional por exposição excessiva à radiação ionizante. Assim, este trabalho teve como objetivo identificar os mecanismos de prevenção e controle da radiação ionizante através de pesquisa bibliográfica. Pode-se concluir que há necessidade de implantação de programas de educação permanente a esses trabalhadores visando orientar melhor sobre o uso de técnicas em radiologia, minimizando ou quem sabe evitando danos nocivos a sua saúde.

**Palavras Chaves:** Controle. Prevenção. Radiação Ionizante.

**ABSTRACT** - The study exposes the one hand the technology and its contribution effusive in improving the life expectancy of people in contrast to growth in laboratory diagnosis by radiological techniques puts the worker at potential risk of acquiring an occupational disease by excessive exposure to ionizing radiation, this study aimed identify the mechanisms of prevention and control of ionizing radiation through literature. It can be concluded that there is need to implement programs of continuing education to



those workers seeking guidance on the best use of these techniques, minimizing or avoiding damage maybe hazardous to your health.

**Keywords:** Control. Prevention. Ionizing Radiation.

## INTRODUÇÃO

A radiação ionizante ocupa acentuado espaço, atualmente, em razão dos avanços tecnológicos em prol da humanidade, seja contribuindo com diagnósticos ou na terapêutica de algumas patologias. O uso dos raios-X constitui o principal tipo de exposição da população a fontes artificiais de radiação ionizante. A utilização dessas radiações representa um grande avanço na medicina, entretanto, requer que as práticas sejam efetuadas em totais condições de segurança, devendo garantir proteção radiológica aos clientes, profissionais e ao público em geral. Todavia, é necessário desenvolver meios e implementar ações que contribuam para reduzir os erros humanos que levam a exposição à radiação ionizante, bem como minimizar a probabilidade de ocorrência de acidentes.

De acordo com os autores revisados neste estudo, as radiações ionizantes têm sido cada vez mais usadas na medicina contemporânea, inseridas em contextos diagnósticos e terapêuticos. O técnico em radiologia é o profissional da área da saúde que realiza exames na área de radiologia, ou seja, que produz imagens internas do corpo humano através de uma máquina de raios-X convencional, com o objetivo de diagnosticar problemas ou avaliar as condições do cliente. Suas funções compreendem a preparação, a programação e a operação do sistema de imagens, a preparação do cliente e, muitas vezes, a produção de um relatório descritivo preliminar. Cabe também a esse profissional garantir a segurança do cliente e da equipe de exames, uma vez que a radiação emitida pela máquina é prejudicial à saúde humana (SILVA, 2006).



Os danos ao organismo humano causados pelo uso inadequado da técnica na aplicação de raios-X podem ser irreversíveis. Os efeitos da radiação dependem da dose recebida. Quando é localizada sobre determinado órgão, pode destruí-lo ou lesá-lo. A absorção através da pele é a mais comum e quando atinge todo o corpo o seu principal efeito é sobre o sangue e órgãos formadores de sangue. Está comprovado que a exposição prolongada à radiação ionizante pode provocar anemia, leucemia, câncer de pele, câncer ósseo e câncer da tireóide (COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR, 1998).

Diante do quadro exposto, envolver a prevenção através da orientação ao profissional, controlar as dosagens emitidas e, sobretudo conhecer e praticar a ética do respeito à vida humana são condições básicas quando se quer desenvolver um trabalho primando pela saúde do trabalhador, isso só é possível com a educação permanente. A escolha do tema pelos autores se deu por este possuir grande relevância social na atualidade. Assim, o presente trabalho pretendeu responder ao seguinte questionamento: O que diz a literatura sobre a prevenção e controle da radiação ionizante pelo trabalhador técnico em radiologia?

Para orientar o processo de desenvolvimento do estudo, foi elaborado como objetivo identificar na literatura os mecanismos de prevenção e controle da radiação ionizante envolvendo os profissionais da área técnica de radiologia.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, desenvolvida a partir de material já elaborado, tendo como principais fontes de informações livros, revistas, artigos científicos e jornais impressos (GIL, 2002). Conforme afirmações de Prestes (2003), a pesquisa bibliográfica é aquela que se efetiva tentando-se resolver um problema ou adquirir



conhecimento a partir do emprego predominante de informações provenientes de material gráfico, sonoro ou informatizado.

Quanto ao local da pesquisa, foram realizadas buscas de textos, monografias, dissertações, teses e artigos científicos nos principais sites da internet como Scielo, Portal CAPES, SCIRUS e a biblioteca da Faculdade Santa Emília de Rodat. Inicialmente foi selecionado o material bibliográfico e em seguida, organizado em seqüência lógica e concisa cada parágrafo observando sempre o objetivo proposto, em seguida adicionado à estrutura textual.

## **ANÁLISE E DISCUSSÃO**

Desde que foi descoberta a radiação (raios-X) em 08 de novembro de 1895 pelo físico alemão Wilhelm Konrad Roentgen, a sua utilidade foi mudando, devido a sucessivos estudos na área da medicina. A radiação é usada não só para o diagnóstico, mas também para a terapia e para a pesquisa. As fontes de radiação foram variando nesses últimos anos, e se constatou que a radiação possui a capacidade de destruir células malignas e evitar sua disseminação. Dessa forma, é indispensável ao trabalhador da área de radiologia conhecer a natureza das radiações e os efeitos que elas podem causar ao organismo, não somente para tomar as devidas precauções, como também poder orientar e proteger a clientela. Com a descoberta dos raios-x, há mais de um século, outros cientistas conheceram o fenômeno da radioatividade. Essa ionização produz um efeito danoso sobre os tecidos quando utilizada sem a devida orientação. Assim todo organismo vivo só deverá ser exposto à radiação em determinadas circunstâncias, sob cuidados especiais, para aproveitar os efeitos benéficos da radiação ionizante, sem pôr em risco o organismo (DIMENSTEIN; HORNOS, 2004).





Nas últimas décadas do século XX, a Radiologia adquiriu novos instrumentos e passou a abranger o diagnóstico mediante a utilização, não apenas de isótopos radioativos, mas também de radiação ionizante, como ondas de ultra-som e ressonância magnética nuclear. Igualmente, houve uma expansão do campo da Radioterapia no tratamento de doenças como câncer, em que também se usam agentes como hormônios e drogas quimioterápicas. Por meio de técnicas radiológicas o médico pode observar e analisar a estrutura interna do corpo sem a necessidade de uma incisão cirúrgica. Nesse setor, também é possível fazer pesquisas para melhorar a qualidade e a segurança das imagens e dos aparelhos, a fim de aperfeiçoar os recursos radiológicos (COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR, 2004).

O trabalhador de saúde, em especial o Técnico em Radiologia, encontra-se exposto a diversas cargas de trabalho no serviço de radiologia e diagnóstico por imagem, entre elas a carga física de radiação ionizante. Os locais de trabalho contemplam variados riscos e fatores predisponentes ao desequilíbrio biopsicossocial, estes riscos, em grande parte, não são encarados como deveriam e acabam contribuindo para gerar agravos à saúde. Nos serviços de radiologia e diagnóstico por imagem, um dos importantes instrumentos de apoio as inúmeras áreas da medicina, ainda são observados procedimentos operacionais inadequados e condições ambientais inseguras (DIMENSTEIN; HORNOS).

Medidas de prevenção e controle adotadas com muito critério e correção podem eliminar os riscos de qualquer fonte de radiação, chegando mesmo a manter qualquer exposição abaixo dos níveis estabelecidos. Além dos cuidados especiais com o manuseio dos equipamentos, é necessária a utilização de sistemas de radioproteção, como luvas e óculos de vidro plumbífero. Hospitais e clínicas médicas e odontológicas que utilizam raios-X devem se preocupar também com as blindagens, que são as barreiras feitas de materiais capazes de absorver radiações ionizantes (GIL, 2002).



Com a expansão do uso das radiações ionizantes na Medicina e Odontologia no país e diante dos riscos inerentes ao uso dessas radiações, o Governo Federal decidiu estabelecer normas específicas sobre o tema. O Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância Sanitária, estabeleceu a Portaria nº. 453, de 1º de junho de 1998, que trata das diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico e dispõe sobre o uso dos raios-X em todo o território nacional. A referida portaria diz ainda que tais medidas devem ser adotadas em todo território nacional e observadas pelas pessoas físicas e jurídicas, de direito privado e público, envolvidas com a utilização dos raios-X diagnósticos.

Compete aos órgãos de vigilância sanitária dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, o licenciamento dos estabelecimentos que empregam os raios-X diagnósticos, assim como a fiscalização do cumprimento desse regulamento, sem prejuízo da observância de outros regulamentos federais, estaduais e municipais supletivos sobre a matéria. A inobservância dos requisitos constitui infração de natureza sanitária nos termos da Lei 6.437, de 25 de agosto de 1977, ou outro instrumento legal que venha a substituí-la, sujeitando ao infrator o processo e penalidades previstas, sem prejuízo das responsabilidades civil e penal cabíveis.

Os efeitos ocasionados do uso das radiações ionizantes sobre o organismo variam de dezenas de minutos até dezenas de anos, dependendo dos sintomas. As alterações químicas provocadas pela radiação podem afetar uma célula de várias maneiras, resultando em: morte prematura, impedimento, retardo da divisão celular ou modificação permanente, sendo passada para as células de gerações posteriores (COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR, 2004).

A reação de um indivíduo à exposição de radiação depende de diversos fatores como: quantidade total de radiação recebida, quantidade de radiação recebida anteriormente pelo organismo, sem recuperação, textura orgânica individual, dano físico



recebido simultaneamente com a dose de radiação (queimadura), Intervalo de tempo durante o qual a quantidade total de radiação foi recebida.

Convém salientar que o efeito biológico constitui a resposta natural de um organismo, ou parte dele, a um agente agressor ou modificador. O surgimento desses efeitos não significa uma doença. Quando a quantidade de efeitos biológicos é pequena, o organismo pode se recuperar sem que a pessoa perceba. Por exemplo, numa exposição à radiação X ou gama, pode ocorrer uma redução de leucócitos, hemácias e plaquetas e, após algumas semanas, tudo retornar aos níveis anteriores de contagem destes elementos no sangue. Isto significa que, houve a irradiação, ocorreram efeitos biológicos sob a forma de morte celular e, posteriormente, os elementos figurados do sangue foram repostos por efeitos biológicos reparadores, operados pelo tecido hematopoiético. Por outro lado, quando a quantidade ou a frequência de efeitos biológicos produzidos pela radiação começa a desequilibrar o organismo humano ou o funcionamento de um órgão, surgem sintomas clínicos denunciadores da incapacidade do organismo de superar ou reparar tais danos, que são as doenças.

Assim, o aparecimento de um tumor cancerígeno radioinduzido significa já quase o final de uma história de danos, reparos e propagação de vários anos após o período de irradiação. A ocorrência de leucemia nos japoneses, vítimas das bombas de Hiroxima e Nagasaki, teve um máximo de ocorrência cinco anos após. As queimaduras originárias de manipulação de fontes de Iridio - Ir 192, em acidentes com irradiadores de gamagrafia, aparece horas após. Porém, os efeitos mais dramáticos, como a redução de tecido, ou possível perda dos dedos, podem levar até seis meses para acontecer.

Os efeitos radioinduzidos podem receber denominações em função do valor da dose e forma de resposta, em função do tempo de manifestação e do nível orgânico atingido. Assim, em função da dose e forma de resposta, são classificados em estocásticos



e determinísticos; em termos do tempo de manifestação, em imediatos e tardios; em função do nível de dano, em somáticos e genéticos (hereditários).

A legislação vigente, certamente, não é suficiente para garantir qualidade de vida ou produzir um ambiente mais humanizado. As necessidades mais básicas e aspirações mais altas do trabalhador devem ser atendidas, coisa que apenas uma análise ergonômica do trabalho não permitirá. Com essa análise é possível identificar o trabalho, descrever os modos operatórios, os agravantes, as comunicações, o coletivo do trabalho, as competências requeridas pelas funções e as competências empregadas. Qualidade de vida é mais que o cumprimento de uma norma. Apregoa-se que as organizações devem humanizar o trabalho. Os indícios não convergem para tal revolução. Nossa experiência vem demonstrando a necessidade de avaliar a interferência do meio laboral na qualidade de vida dos técnicos pesquisados. Profissional este que na sua atividade trabalhista é diretamente exposto à radiação ionizante, interferindo diretamente em sua qualidade de vida.

O serviço de diagnóstico por imagem, um dos mais importantes instrumentos de apoio a inúmeras áreas da medicina, são observados atos inseguros e condições ambientais de insegurança, dentre eles: preparação e manuseio de soluções tóxicas sem utilização de equipamento de proteção individual (EPI); ajuda a clientes deficientes com doenças contagiosas sem utilização de EPI; trabalhadores em ambientes onde há insalubridade resultante da presença de agentes químicos tóxicos fora dos limites estabelecidos por lei; trabalhadores e clientes em ambientes onde há periculosidade, resultante da detecção de níveis de radiações ionizantes acima dos limites estabelecidos por lei; trabalhadores em ambientes com ventilação inadequada; aspectos ergonômicos em postos de trabalho em desacordo com as normas regulamentadoras; equipamentos defeituosos ou mal calibrados em operação, com conseqüentes riscos a trabalhadores e



clientes; salas com móveis, equipamentos e acessórios localizados inconvenientemente à segurança do trabalhador e à sua satisfação para realização de tarefas.

A prevenção dos riscos ocupacionais é essencial ao bom desempenho profissional e está diretamente relacionada à qualidade do trabalho desenvolvido. A consciência deste fato tem feito com que empresas e instituições adotem programas específicos com enfoque educativo e de priorização do uso de equipamentos de proteção individual – EPI, de suma importância na formação de uma barreira segura contra o que se pode ver. Associado a isso, um sistema de notificação dos acidentes ocupacionais ocorridos em unidades de saúde deve ser implantado de forma a garantir um feedback das ações desenvolvidas, identificando-se os acidentes considerados mais comuns, as características do acidentado e o comportamento em relação à ocorrência (COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR, 2004).

As doenças do trabalho são conceituadas como um conjunto de danos ou agravos que incidem sobre a saúde dos trabalhadores, revelando-se de forma lenta e insidiosa, e podem levar anos a aparecerem. Também são consideradas as doenças provenientes de contaminação acidental no exercício do trabalho e as doenças endêmicas quando contraídas por exposição ou contato direto, determinado pela natureza do trabalho realizado. Os trabalhadores estão expostos a diversos riscos ambientais e organizacionais em função de sua atuação nas ações de trabalho. Dessa forma, a assistência à saúde do trabalhador deve estar inserida na rotina de atendimento da atenção básica de saúde (PRESTES, 2003).

As atividades desenvolvidas durante o trabalho podem atingir o organismo do trabalhador, com disfunções, lesões biológicas, reações psíquicas e processos psicopatológicos originados das presentes condições de trabalho que são oferecidas a ele para desempenho de suas tarefas. As radiações ionizantes estão associadas às neoplasias malignas nos trabalhadores da saúde (técnicos em radiologia). A exposição às radiações



ionizantes deve ser limitada, com controle rigoroso das fontes de radiação, tanto em ambientes industriais como nos de saúde (COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR, 2004).

Alguns procedimentos a serem adotados frente ao diagnóstico positivo de doenças relacionadas ao trabalho: Afastar o trabalhador da exposição, Encaminhar os casos de maior complexidade para a rede de referência e acompanhá-los e estabelecer a contra-referência, Notificar o caso nos instrumentos do SUS e Investigar o local de trabalho. Neste sentido, as políticas internas das unidades de saúde precisariam pensar mais na saúde de seus funcionários e deveriam atuar não somente com ações de prevenção e de tratamento, mas, também de treinamento e de educação permanente, garantindo, assim que os técnicos em radiologia possam desempenhar suas funções, sem pôr em risco sua integridade física e de seu cliente (BULHÕES, 1994).

## CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que nos últimos anos o mundo tem assistido a mudanças profundas em praticamente todos os processos produtivos. A área de saúde está inserida neste contexto, e o segmento de diagnóstico por imagem tem experimentado avanços significativos e extraordinários nas últimas décadas, contribuindo expressivamente para a detecção precoce de doenças e, conseqüentemente, para o aumento da expectativa de vida da população. Todavia, é importante frisar que toda essa tecnologia só se materializa como benefício efetivo com a utilização adequada.



## REFERÊNCIAS

BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Brasil Ed. Folha Carioca. 1994

COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR (CNEN). **Apostila educativa: radiações ionizantes e a vida**. Rio de Janeiro, 2004.

\_\_\_\_\_. NE-3.01: **diretrizes básicas de radioproteção**. Brasília, ago. 1998.

DIMENSTEIN, R.; HORNOS, Y. M. Mascarenhas, **Manual de proteção radiológica aplicada ao radiodiagnóstico**, São Paulo: Editora SENAC, 2004.

FREITAS, L. **Radiologia bucal: técnica e interpretação**. 1. ed. São Paulo: Pancast, 1992.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MARZIALE MHP. **Abordagem ergonômica do trabalho de enfermagem** [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo; 2000.

PRESTES, Maria Luci de Mesquita. **A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento aos textos, da escola à academia**. 2 ed. São Paulo. Respel, 2003.

SILVA, F. A. F. **Evolução tecnológica da radiologia no Brasil com enfoque na Paraíba**. João Pessoa: Atlas, 2006.



Artigo

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA REALIZAÇÃO DO EXAME  
CITOPATOLÓGICO: UM OLHAR BIBLIOGRÁFICO**  
**THE NURSING CARE IN PROVIDING THE EXAM PAP: A LOOK  
BIBLIOGRAPHIC LOOK**

Andressa Lacerda Nóbrega<sup>1</sup>  
Milena Nunes Alves de Sousa<sup>2</sup>  
Kilmara Melo de Oliveira Sousa<sup>3</sup>  
Adyl Carlos Ferreira Rodrigues<sup>4</sup>  
Geane Gadelha de Oliveira<sup>5</sup>

**RESUMO** - O carcinoma cervical, ou câncer do colo uterino, é uma patologia de evolução lenta, que subdivide-se em fases, pré-invasivas, chamadas de neoplasias inter-epiteliais da cérvix, é um importante problema de saúde pública, com elevadas taxas de incidência e mortalidade, sendo o terceiro mais incidente no mundo e a quarta causa de morte entre as mulheres, contudo apresenta alto índice de prevenção, tendo como método efetivo para o seu rastreamento o exame Papanicolaou. O estudo teve como objetivo averiguar a importância da assistência de enfermagem na realização do exame citopatológico. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, realizada através de levantamento bibliográfico dos estudos indexados, ao banco de dados LILACS e Scielo e de acervo bibliotecário. Foi realizado a partir da revisão de literatura a análise e leitura de periódicos relacionados ao tema proposto, presentes na biblioteca das Faculdades Integradas de Patos – FIP, no município de Patos- PB, incluindo artigos, revistas, livros, e outros instrumentos. A análise do material foi efetuada após a leitura e releitura das informações, que foram agrupadas e categorizadas segundo os temas emergentes das informações encontradas sobre a importância do exame citopatológico, tendo assim seus resultados apresentados na forma de revisão. Os resultados mostram que o exame citopatológico é considerado um método de excelência para diagnosticar alterações na cérvix uterina podendo reduzir de forma significativa sua incidência, sendo o enfermeiro

<sup>1</sup> Graduanda em enfermagem nas Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>2</sup> Enfermeira. Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>3</sup> Enfermeira. Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>4</sup> Enfermeiro. Professor do Instituto Federal da Paraíba – IFPB / PRONATEC.

<sup>5</sup> Enfermeira. Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP.





responsável por um papel prioritário, realizando a busca ativa de mulheres que já iniciaram a vida sexual e enfatizando durante as consultas a importância da realização periódica do exame papanicolau para a prevenção do câncer de colo de útero. Com isto este trabalho é de grande relevância, espera-se que o mesmo venha ampliar e esclarecer o conhecimento das usuárias em relação a prevenção do câncer cervico uterino e possa servir de subsídios para o desenvolvimento de ensino, pesquisa e extensão doas acadêmicos e profissionais.

**Unitermos:** Câncer de colo de útero. Incidência. Prevenção.

**ABSTRACT** – The cervical carcinoma or cervical cancer, is a disease that progresses slowly, which is divided into phases, pre-invasive, called inter-epithelial neoplasias of the cervix, is an important public health problem, with high rates incidence and mortality, being the third highest incidence in the world and the fourth leading cause of death among women, yet has a high rate of prevention, with an effective method for tracking your pap smears. The study aimed to investigate the importance of nursing in Pap smear testing. This is a descriptive exploratory survey, conducted through a literature review of studies indexed, the database LILACS and SciELO database and library collections. Was conducted from the literature review to analyze and reading journals related to the proposed, present in the library of the Integrated College of Ducks theme - FIP, in the municipality of Patos- PB, including articles, magazines, books, and other instruments. The analysis of the material was made after reading and rereading of information, which were grouped and categorized according to the emerging themes of the information found on the importance of cervical cancer screening, thus having presented their results in the form of review. The results show that the Pap test is considered an excellent method to diagnose changes in the cervix may reduce the incidence of significant form, and the nurse in charge of a priority role, performing an active search for women who have initiated sexual life and emphasizing during consultations the importance of holding regular Pap smears to prevent cervical cancer. With that this work is of great importance, it is expected that it will expand and clarify the knowledge of the users regarding the prevention of uterine cervical cancer and can contribute for the development of teaching, research and extension donate academics and professionals.

**Keywords:** Cervical cancer of uterus. Incidence. Prevention.



## INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é caracterizado pela alteração desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente podendo invadir estruturas e órgão contíguos ou à distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: O carcinoma, epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos) e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular 10% dos casos (INCA, 2014).

Para Vale *et al.*, (2010), o câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública, e sua incidência e mortalidade podem ser reduzidas por meio de programas de rastreamento efetivos. Idealmente, o rastreamento do colo do útero deveria seguir um conjunto de ações programadas, com população e periodicidade definidas, o que tem sido denominado de programa organizado.

Este tipo de câncer acomete mulheres na faixa etária reprodutiva, concentrando-se naquelas com idade acima de 35 anos, com pico máximo de incidência entre 45 e 49 anos. No entanto, tem sido observado um aumento da ocorrência em mulheres mais jovens (BRASIL, 2003).

Para esse ano no Brasil são esperados 15.590 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 15,33 casos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o mais incidente na região Norte (23,57/ 100 mil). Nas regiões Centro-Oeste (22,19/ 100 mil) e Nordeste (18,79/ 100 mil), é o segundo mais frequente. Na região Sudeste (10,15/100 mil), o quarto e, na região Sul (15,87 /100 mil), o quinto mais frequente (INCA, 2014).

O câncer de colo de útero se configura como o terceiro câncer mais incidente no mundo sendo a quarta causa de morte por câncer entre as mulheres, representando o segundo câncer mais frequente no sexo feminino. Essas elevadas taxas apontam para



falhas no rastreamento e na detecção precoce de lesões precursoras do CCU, o que resulta em diagnóstico em fase avançada da doença e, conseqüentemente, pior sobrevida (THULER; AGUIAR; BERGMANN, 2014).

Sua alta incidência, resulta, da exposição das mulheres aos vários fatores de risco, em 99,7% dos casos, o HPV está relacionado ao câncer de colo de útero, a infecção persiste pelos subtipos oncogênicos HPV-16, E HPV-18, além da infecção causada pelo HPV, o tabagismo, a multiplicidade de parceiros, o uso de anticoncepcionais orais, múltiplos partos, baixa ingestão de vitaminas, início precoce da atividade sexual, HIV, e outras doenças sexualmente transmissíveis, constituem os fatores de risco para o câncer de colo de útero (SILVA *et al.*, 2013).

Contudo, é válido salientar que, dentre todos os tipos de câncer, ele é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, pois apresenta etapas bem definidas, longo período para evolução das lesões precursoras e facilidade de detecção das alterações na fase inicial. (GUIMARÃES *et al.*, 2012).

O câncer de colo uterino é uma doença com alto índice de prevenção, tendo como método efetivo para o seu rastreamento o exame Papanicolau. A realização deste exame de prevenção permite reduzir em até 70% a mortalidade por câncer de colo de útero na população de risco, pois esta neoplasia tem um desenvolvimento lento, e as alterações celulares que podem desencadeá-la são facilmente descobertas no exame preventivo (PINHEIRO *et al.*, 2013).

Para Silva *et al.*, (2014), o câncer de colo de útero é o único tipo de câncer que possui tecnologia capaz de realizar a detecção precoce, a qual associada ao conhecimento sobre os fatores de risco, os meios tecnológicos mais avançados para diagnóstico como o histopatológico e colposcopia e recursos humanos qualificados, deveriam ser suficientes para o controle desta patologia. Entretanto, tal conhecimento não está surtindo o efeito esperado, pois o mesmo ainda se configura como um problema de Saúde Mundial. O Brasil mesmo sendo um país em desenvolvimento, realiza a triagem, desenvolve ações



de prevenção do câncer de colo de útero que são promovidas pelo Ministério da Saúde e estão em consonância com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o cumprimento desse objetivo proporcionaria a detecção precoce, o que elevaria a chance de cura para 100%, nos casos que foram detectados em estágio inicial do desenvolvimento.

Pelo fato de muitas mulheres não procurarem a unidade básica de saúde para a realização do exame citopatológico, viu-se na literatura e na prática um aumento significativo nas taxas de incidência e mortalidade por câncer de colo de útero. Diante disso surgiu o seguinte questionamento: Qual a importância da assistência de enfermagem na realização do exame citopatológico?

Este trabalho é de grande relevância tendo em vista de se tratar de um tema importante para a saúde pública. Espera-se que esta pesquisa venha ampliar e esclarecer o conhecimento das usuárias em relação à prevenção do câncer-cérvico-uterino, ao mesmo tempo em que irá informá-las sobre a importância do exame citopatológico para essa prevenção, bem como possa servir de subsídio para o desenvolvimento de ensino, pesquisa e extensão dos acadêmicos e profissionais da área de saúde.

Nosso estudo teve como principal objetivo averiguar a importância da assistência de enfermagem na realização do exame citopatológico.

## **MATÉRIAS 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 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 problemática, estando aí sua principal contribuição (PRESTES, 2003).

Dessa forma, buscou-se através desse estudo averiguar a importância do exame citopatológico, na prevenção do câncer de colo uterino.

A pesquisa teve como instrumento a habilidade na leitura, bem como a capacidade de extrair informações e raciocínios próprios a partir de relatos escritos, através de levantamento bibliográfico dos estudos indexados, ao banco de dados LILACS e Scielo e de acervo bibliotecário. Os dados foram coletados continuamente a partir da elaboração do projeto. A coleta de dados foi efetivamente intensificada no período de agosto a outubro de 2014, 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 sistemática 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



## O câncer do colo do útero

O carcinoma cervical, que é também chamado de câncer do colo uterino, é uma patologia que se evolui lentamente, que apresenta através de fases, pré-invasivas e benignas, que caracterizam por lesões, chamadas de neoplasias inter-epiteliais da cérvix, (NICs), e fases invasivas, malignas, que são conhecidas pelo crescimento de uma lesão na cérvix, atingindo assim os tecidos fora do colo uterino e também as glândulas linfáticas anteriores ao (ARAÚJO *et al.*,2014).

O câncer de colo do útero é um problema de saúde pública que está comprometendo a saúde de muitas mulheres, alterando a qualidade de vida em momentos em que elas, muitas vezes, estão estruturando a vida familiar, profissional e social, porém quando se tem o diagnóstico desta patologia na fase inicial, as chances de cura são de 100%, e existem estudos científicos que comprovam que através de formas simples e eficientes como o exame citopatológico, é possível o rastreamento desse tipo de câncer, e também a detecção das lesões precursoras (SOARES *et al.*, 2011).

Para Diogenes *et al.*, (2012), Trata-se de uma doença de evolução lenta e de fácil detecção, significando que ao ser, precocemente diagnosticada pode ser tratada nos estágios iniciais com baixo custo e alta chance de sobrevivência. É um dos tipos de câncer que apresenta maior potencial de prevenção e cura, devido a sua evolução lenta que passa por fases detectáveis e curáveis, porém alguns problemas no desempenho do programa de rastreamento prejudicam o alcance da meta proposta (SANTOS; MELO; SANTOS, 2012).

De acordo com Garcia; Shutz; Collaço (2013). As lesões precursoras do câncer cervical são displasias que podem ser leves, moderadas e acentuadas. Em virtude dos avanços de estudos clínicos, microscópicos e epidemiológicos, o sistema Bethesda propôs em 1988 duas categorias citológicas de classificação no que diz respeito às alterações de



atipias celulares do epitélio da cérvix, ressaltando o grau de acometimento da mesma. Sendo assim, algo que era antes classificado como displasia leve ora passou a ser considerado como lesões intra-epiteliais escamosas de baixo grau (NIC I - Condiloma), e as displasias moderada e acentuada passaram a ser denominadas lesões intraepiteliais de alto grau (NIC II e NIC III – Carcinoma in situ).

A identificação das alterações cervicais do câncer cervicouterino destaca-se como fator relevante na prevenção e detecção precoce da doença, no combate da morbimortalidade por esse tipo de neoplasia. As Lesões Precursoras do Câncer de Colo do Útero (LPCCUs) definem-se pela presença de modificações do epitélio original, constituindo as lesões pré-cancerosas que podem evoluir para este tipo de tumor (CARVALHO; QUEIROZ; FERREIRA, 2013).

Os autores acima ainda mencionam, que as LPCCUs atingem diretamente o corpo da mulher, que traz em si valores e significados fundamentais para a identidade feminina, já que é através dele que as relações de feminilidade, sexualidade, gênero e questões sociais se expõem e ganham amplitude. Em se tratando dessa patologia, há que se considerar não somente a existência da ferida ou de uma lesão no colo do útero, mas também as manifestações de um universo subjetivo sobre o corpo feminino, que produz representações e que, por sua vez, interfere na maneira como as mulheres pensam e agem frente à patologia, inclusive mudando suas trajetórias de vida, com reflexos em seu contexto social e interferindo em suas expectativas futuras, como por exemplo, poder gestar. Isto porque as LPCCUs podem afetar tanto a fase reprodutiva quanto a vivência da sexualidade feminina, sendo ambas importantes na vida de uma mulher.

Como nas fases iniciais do câncer cérvico-uterino não há sintomas característicos, o diagnóstico é conduzido pelo método de rastreamento universal para o câncer e para as lesões precursoras, o exame Papanicolau, também conhecido como colpocitologia oncótica, esse exame, oferecido gratuitamente pela rede pública de saúde, consiste na coleta de material citológico do colo uterino, com uma amostra da parte externa



(ectocérvice) e outra parte interna (endocérvice). Objetiva detectar, principalmente, as lesões iniciais para que a terapêutica adequada seja aplicada o mais precoce possível. (NASCIMENTO; NERY; SILVA, 2012).

O câncer cervical raramente produz sintomas. Quando presentes, os sintomas podem passar despercebidos, na forma de uma secreção vaginal aquosa e rala, frequentemente observada depois da relação sexual ou da ducha. Quando surgirem sintomas como secreção, sangramento irregular ou dor ou sangramento depois de uma relação sexual, a doença pode estar avançada. No câncer cervical avançado, a secreção vaginal aumenta gradualmente e torna-se aquosa e, por fim, escura e com odor fétido, devido a necrose e a infecção do tumor. O sangramento que ocorre a intervalos irregulares entre os períodos menstruais ou depois da menopausa, pode ser discreto e aparece habitualmente depois de traumatismos leve ou pressão (p. ex., relação sexual, ducha ou esforço durante a defecação). À medida que a doença continua, o sangramento pode persistir e aumentar. Dor nas pernas, disúria, sangramento retal e edema dos membros também sinalizam a presença de doença avançada (SMELTZER *et al.*, 2012).

É importante atentarmos que ao longo da vida, a mulher pode estar exposta a fatores de risco para o câncer cérvico-uterino, como: idade precoce da primeira relação sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, multiparidade, lesão genital por papiloma vírus humano (HPV), tabagismo, baixo nível socioeconômico e escolar, e infecções genitais de repetição, baixa ingestão de vitaminas, e HIV (DIOGENES *et al.*, 2012).

## **Programas de assistência à Saúde da mulher: PAISM, PNAISM e SISCOLO**

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX. Ao longo da década de 1980, o Ministério da Saúde propôs diretrizes para a humanização e qualidade no atendimento, implementando programas voltados à saúde da mulher, destacando-se o Programa de Assistência Integral





à Saúde da Mulher (PAISM). A partir desse programa e da necessidade de melhorar a atenção, com base na promoção da saúde e nos princípios do Sistema Único de Saúde - universalidade, equidade e integração, foram desenvolvidos outros programas no campo dos direitos sexuais, reprodutivos, melhoria da atenção obstétrica, planejamento familiar, atenção ao abortamento seguro, prevenção e tratamento das mulheres com HIV, portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e câncer ginecológico e mama (LICHAND *et al.*, 2012).

As medidas preventivas especificamente dirigidas ao câncer do colo do útero foram fortalecidas no início da década de 80, com o PAISM. Posteriormente, duas iniciativas governamentais foram criadas e preconizam a prevenção e controle deste câncer: o Programa Viva Mulher e o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS. Tais iniciativas fortalecem as ações da Estratégia Saúde da Família (ESF), lançada pelo Ministério da Saúde para reorientar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da atenção básica (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Segundo Paula (2006), o Programa de Assistência integral à Saúde da Mulher (PAISM), teve com o intuito de diminuir os índices de morbimortalidade das mulheres, abordando a saúde da mulher de maneira global, tem como atividades propostas constituir um conjunto de ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento que, aplicadas integral e permanentemente, objetivam a melhoria da saúde da população feminina, servindo de molde para qualquer proposta pessoal ou institucional na assistência integral à saúde da mulher.

O PAISM é um programa voltado para a assistência da mulher, nos seus aspectos clínico- ginecológico, incluindo o planejamento familiar, climatério, controle e prevenção das DSTs/ AIDS, do câncer de mama e câncer cérvico-uterino. Para Formiga (2007), consiste em uma das mais importantes políticas públicas na área da saúde, por estabelecer em suas linhas de ações e estratégias, um modelo assistencial integral e equitativo.



No Brasil, o Ministério da Saúde, com o objetivo de implementar ações de controle para o câncer de colo do útero, desenvolveu em 1997 um projeto piloto em seis localidades - Curitiba, Brasília, Recife, Rio de Janeiro, Belém e no Estado de Sergipe. Em 1998, com a introdução do Sistema de Informações de Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) este projeto foi intensificado e em 1999/2000 foram criadas coordenações estaduais do Programa Viva Mulher, que neste início priorizava o câncer de colo do útero em relação aos outros tipos de câncer. Em 2004, um processo de avaliação identificou a necessidade de revisão da estrutura e das estratégias do Programa Viva Mulher, de forma a se construir novos meios que permitissem alcançar os objetivos preconizados pelo Programa. Tais constatações motivaram a construção de um Plano de Ação para o Controle do Câncer de Mama e do Colo do Útero no Brasil. (PINHO; JODAS; SCOCHI, 2012).

Devido à importância deste tipo de câncer, tendo em vista seu elevado número de incidência, no ano de 1998 o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero através da Portaria GM/MS nº 3040/9810, que contava com a adoção de estratégias para estruturação da rede assistencial, desenvolvimento do sistema de informações, estabelecimento de mecanismos para mobilização e captação de mulheres, assim como definição das competências nos três níveis de governo. Após a transferência da coordenação do programa para o Instituto Nacional do Câncer (PortariaGM/MS nº 788/99), o ministério da saúde criou o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo), um software utilizado para o fornecimento de dados sobre identificação da paciente, informações demográficas, epidemiológicas e dos exames citopatológicos e histopatológicos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS),este aprimorou-se ao longo dos anos e atualmente é uma ferramenta fundamental na organização das ações de gerenciamento. (BRASIL, 2010).

No ano de 2004, foi criada a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM), envolvendo ações educativas no sentido mais amplo, contemplando ações de



promoção a saúde, prevenção, e tratamento dos principais agravos a saúde que afetam as mulheres, como câncer de colo uterino, câncer de mama, gravidez de alto risco, violência contra a mulher, dentre outros (PAZ; SALVARO, 2011).

De acordo com os autores anteriormente citados, é de grande importância a mobilização de mulheres e a conscientização destas quanto a efetivação do exame citopatológico, visando assim o rastreamento de possíveis ocorrências do câncer cérvico-uterino. O programa de atenção à saúde da mulher está voltado para a prevenção, no entanto é necessário que haja compromisso por parte das mulheres em comparecer aos serviços de saúde, para que sejam implantadas as ações destinadas ao cuidado com a saúde da mulher. É uma nova tática de trabalho, voltada para a integralidade na atenção e prática educativa, que visa apropriar-se a clientela de conhecimentos necessários para a saúde.

### **Exame Citopatológico (Papanicolau)**

O câncer de colo de útero obedece dois níveis de prevenção e de detecção precoce, sendo: a prevenção primária que é realizada através do uso de preservativos durante a relação sexual, evitando a transmissão do vírus papiloma humano (HPV), o qual tem papel importante no desenvolvimento desta neoplasia e das lesões precursoras; e a prevenção secundária que é o rastreamento realizado por meio do exame Papanicolau (MISTURA *et al.*, 2011).

Embora o Brasil tenha sido um dos primeiros países do mundo a realizar o exame de Papanicolau para a detecção antecipada desta patologia, sua introdução sendo parte de um programa de controle ao câncer da cérvice-uterina só ocorreu em meados da década de 1970, somente se ampliando com o surgimento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), registrado em 1983 (QUEIROZ; ALVES, 2013).



A rotina recomendada no Brasil é a repetição do exame papanicolaou a cada três anos após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento (INCA, 2014).

O objetivo do exame citopatológico é detectar células cancerosas ou anormais, o mesmo também pode encontrar condições não cancerosas sendo ela infecção ou inflamação. A eficácia do exame Papanicolau reside no fato de que ele pode detectar doenças que ocorrem no colo uterino antes do desenvolvimento do câncer propriamente dito (ARAÚJO *et al.*, 2013).

O papanicolau é rápido e indolor, de fácil execução, realizado em nível ambulatorial, e sendo considerado o método de escolha para aplicação coletiva, apresentando baixo custo. Mulheres que já tiveram relação sexual, entre 25 e 64 anos, estão aptas a realizarem o exame, que deve ter um intervalo de três anos, após dois exames negativos com intervalo anual (SOUZA *et al.*, 2013).

O exame consiste numa sequência de etapas laboratoriais que ao final permite identificar nas células esfoliadas do colo uterino, alterações suspeitas de transformação neoplásica, possibilitando o diagnóstico precoce de qualquer alteração no colo uterino (NASCIMENTO; SILVA; MONTEIRO, 2012).

Para garantir um resultado correto, a mulher não deve ter relações sexuais nos dois dias anteriores ao exame; evitar também o uso de duchas, medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais nas 48 horas anteriores à realização do exame. É importante também que não esteja menstruada, porque a presença de sangue pode alterar o resultado, Para a coleta do material, é introduzido um instrumento chamado espéculo na vagina (conhecido popularmente como “bico de pato”, devido ao seu formato); faz a inspeção visual do interior da vagina e do colo do útero; a seguir, o profissional promove a escamação da superfície externa e interna do colo do útero com uma espátula de madeira



e uma escovinha; as células colhidas são colocadas numa lâmina para análise em laboratório especializado em citopatologia (BRASIL, 2012).

No Brasil, o exame papanicolau é aplicado coletivamente em programas de rastreamento do Câncer de colo de útero (CCU), sendo uma técnica amplamente difundida há mais de 40 anos; Contudo, apenas 7,7% das mulheres brasileiras são cobertas por programas governamentais de prevenção e controle do CCU pela realização deste exame (VASCONCELOS *et al.*, 2013).

O exame pode ser realizado nos postos ou unidades de saúde que tenham profissionais de saúde capacitados para realizá-lo, para tanto é necessário garantir a organização, integralidade e qualidade do programa de rastreamento, bem como o seguimento das pacientes. Diversas campanhas educativas têm sido realizadas, voltada para a população e para os profissionais da saúde, incentivando o exame preventivo para toda mulher que tenha ou haja tido atividade sexual, especialmente se estiver na faixa etária dos 25 aos 64 anos de idade. Entretanto, dados mostram que uma grande parte de mulheres nunca realizaram, ou não tem o hábito de realizar o exame (MAEDA; ALVES; SILVA, 2012).

Segundo Rocha *et al.*, (2012) Muitas mulheres ainda não realizam o exame de Papanicolau por possíveis fatores de ordem socioeconômica e cultural, por precário nível de informação sobre a gravidade da patologia e por desconhecerem a importância do exame preventivo, bem como da maneira simples de realização do mesmo. Tais motivos podem estar contribuindo para a baixa adesão de mulheres à realização do exame.

### **A importância da assistência de enfermagem na realização do exame citopatológico**

Conforme Smeltzer *et al.*, (2012), a enfermagem tem um papel prioritário na prevenção do câncer de colo uterino, pois participa ativamente de todo o processo, desde



a mobilização da população alvo, com medidas educativas, receptividade da mulher na unidade de saúde, até a efetivação do exame.

Embora o programa de controle do câncer de colo uterino envolva todos os níveis de atenção no seu cuidado, é importante ressaltar a relevância que as ações preventivas e de detecção precoce concentradas na atenção básica possuem. É na atenção primária que se pode evitar o aparecimento da doença, por meio da intervenção em seus fatores de risco, como o estímulo ao sexo seguro, correção das deficiências nutricionais e diminuição da exposição ao tabaco. É necessário que o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, continue atuando junto a orientações de adesão e seguimento ao exame preventivo, bem como à divulgação das formas de prevenção desse câncer, uma vez que ações comportamentais podem minimizar os riscos a que as pacientes estão expostas (GUIMARÃES *et al.* 2013).

O Controle do câncer do colo do útero precisa de ações referentes à promoção e educação em saúde da saúde, prevenção da patologia e qualidade de vida. O enfermeiro é uma peça fundamental nesse processo, sendo ele responsável pelas ações chaves como visitas em domicílio e consulta de enfermagem de forma integralizada e humanizada, norteando cada procedimento da coleta do exame citopatológico (Papanicolau), contribuindo assim para um bom atendimento a mulheres da unidade básica de saúde, com encaminhamento adequado as mulheres que apresentarem alterações citológicas, além de passar informações necessárias a essa população, relacionada aos fatores de risco, trabalhando na prevenção e descoberta precoce do câncer uterino. Portanto, o intuito dessas é de minimizar os fatores que apresentam risco, com diagnóstico e tratamento precoce da doença (ARAÚJO *et al.*, 2014).

As Unidades de saúde da família são consideradas porta de entrada do usuário no sistema de saúde, espaço em que o enfermeiro é importante integrante da equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF). Nesse contexto, os enfermeiros exercem atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas



e através do vínculo com as usuárias, concentra esforços para reduzir os tabus, mitos e preconceitos e buscar o convencimento da clientela feminina sobre os seus benefícios da prevenção (MELO *et al.*, 2012).

As ações preventivas em saúde devem basear-se nos princípios que norteiam a elaboração de programas preventivos em saúde. O enfermeiro é responsável pelas atividades assistenciais, educativas e de pesquisa. Desta maneira, os princípios preventivos são: (DEZEM; SAMPAR; FLÓRIO, 2006):

- Identificação de populações de alto risco;
- Rastreamento: Compreende o que se chama de busca ativa;
- Detecção: cuja finalidade é o diagnóstico da doença;
- Tratamento: Tratar os fatores predisponentes para evitar que haja o agravamento e assegurar o controle efetivo de doenças;
- Educação e prevenção primária: Engloba todos os programas educativos de orientações, visando à prevenção de doenças primárias e cura das existentes.

Segundo o Instituto do Câncer do Colo do Útero - INCA (2014), as atividades educativas são de alta relevância, já que muitas mulheres, por seus valores culturais, não reconhecem as medidas de prevenção e detecção precoce do câncer, relacionado principalmente a questões culturais como medo, vergonha, religião, desconhecimento do exame e de onde realizá-lo ou até mesmo os parceiros, que não permitem que as mulheres compareçam para realizar o exame preventivo. Diante disso as práticas educativas devem:

- Sensibilizar as mulheres com vida sexual ativa, principalmente as que estão na faixa etária entre 25 e 60 anos;
- Orientar quanto aos cuidados para a realização do exame;



- Orientar sobre dúvidas e quanto aos resultados;
- Usar meios de comunicação eficazes para alcançar as mulheres para a realização do exame Papanicolaou;
- Divulgar os locais e horários de atendimento dos serviços de saúde que podem realizar o procedimento.

O cuidado de enfermagem é atribuído como o bem mais valioso que a Enfermagem tem a oferecer à humanidade, promove humanismo, saúde e qualidade de vida. As intervenções relacionadas ao processo do cuidar têm por finalidade promover, manter e restaurar a saúde. A enfermagem pode e deve possibilitar uma assistência à mulher de forma integral, através da consulta de enfermagem, sendo uma excelente oportunidade para educá-la no desenvolvimento de um comportamento preventivo, ou seja, para buscar espontaneamente os serviços de saúde de forma periódica, mesmo na ausência de sinais e sintomas (MACIEL; KUNS; MORTARI, 2010).

Segundo os autores supracitados, o exame citológico, por exigir a exposição do íntimo, é um procedimento bastante constrangedor, causando nas mulheres desconforto, medo, vergonha, nervosismo e insegurança. No entanto, é importante que o profissional de saúde desenvolva com as pacientes um clima de empatia e confiança, encorajando-as de maneira a manter-se tranquila, familiarizando-a com o ambiente, explicando minuciosamente o procedimento a ser realizado e expondo somente a área necessária, propiciando um atendimento de maneira humanizada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do presente estudo, foi possível averiguar, que o Câncer de colo uterino é um importante problema de saúde pública com elevadas taxas de incidência e





mortalidade, que pode ser prevenido a partir da realização do exame citopatológico, e a importância da assistência de enfermagem na realização do exame e das ações preventivas de detecção precoce, concentradas principalmente na atenção básica.

A enfermagem tem um papel prioritário na prevenção do câncer de colo uterino, desempenhando ações educativas, identificando a população de risco, realizando uma sensibilização das mulheres, usando todos os meios acessíveis, oferecendo flexibilidade em horários, quebrando tabus, aumentando assim o vínculo de confiança com a mulher, facilitando assim sua adesão ao exame.

A realização desta pesquisa possibilitou-me alcançar os objetivos propostos, contribuindo para a ampliação do conhecimento técnico científico, acerca do tema em questão. Possibilitando uma enorme realização quanto acadêmica e futura profissional de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. N. de. et al. Prevenção do câncer do colo do útero na visão do enfermeiro da unidade básica de saúde (UBS). **Interdisciplinar: Revista Eletrônica UNIVAR**. n. 11, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do câncer do colo do útero: normas e recomendações do INCA. **Rev. Bras. Cancerol**, vol.49(4), 2003.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde(MS). Instituto Nacional de Câncer (Inca). *Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama*. Rio de Janeiro: Inca; 2010.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde(MS). Instituto Nacional de Câncer (Inca). *Sistema de informação do controle do câncer de mama (SISMAMA) e do câncer do útero (SISCOLO): manual gerencial*. Rio de Janeiro: Inca; 2011.



\_\_\_\_\_, Instituto Nacional do Câncer. Tipos de Câncer: **Câncer do colo do útero/Deteccção Precoce**. Rio de Janeiro, 2012.

\_\_\_\_\_, Instituto nacional do câncer – INCA. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3ª ed. Rev. atual. Ampl. – Rio de Janeiro, 2014.

CARVALHO, M.C.M.P; QUEIROZ, A.B.A; FERREIRA, M.A. Representações sociais de mulheres em idade reprodutiva sobre lesões precursoras do câncer cervicouterino. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 4, 2013.

DIÓGENES, M.A.R, et al. Fatores de risco para câncer cervical e adesão ao exame papanicolau entre Trabalhadoras de enfermagem, **Rev Rene**. 2012; 13(1):200-10. Disponível em <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/31> acessado em 10 de Março de 2014.

DEZEM A.C.; SAMPAR A.; FLÓRIO M.C.S., **Assistência de enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero** (2006). Monografia de Conclusão de Curso Bacharel em Enfermagem. Disponível em: <http://biblioteca.claretiano.edu.br/ph18/pdf/20003438.pdf>. acessado em 06 de maio de 2014.

FORMIGA, J. F. N. Políticas de saúde reprodutiva no Brasil: uma análise do PAISM. In: DUAVY, L. M.; et. al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico- uterino: estudo de caso. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.12, n.03, 2007. Disponível em< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n3/24.pdf>> . acessado em 10 de abril de 2014.

GARCIA, A. C; SHUTZ, M. T. B; COLLAÇO, L. M. Avaliação histológica da expressão coloitica em diferentes graus de neoplasia intraepitelial cervical. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 21, n. 4, Dec. 2013.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social 5. ed. São Paulo:Atlas, 2006.

GUIMARÃES, J.A.F. et al. Pesquisa brasileira sobre prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão integrativa. **Rev Rene**. v.13, n. 1, 2013.



LICHAND, C.C. Métodos de avaliação de qualidade na assistência à saúde da mulher no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Saúde Coletiva**. v. 9, n. 57, : 2012.

MACIEL, I. ; KUNZ, J.Z.; MORTARI, C.L.H.; **Assistência de enfermagem à mulher na promoção e prevenção do câncer do colo uterino e mama (fundamentando na teoria de Dorothea Elizabeth Orem)**, Chapecó-SC, 2010. Disponível em: <http://www5.unochapeco.edu.br/pergamum/biblioteca/php/imagens/000062/000062DF.pdf>.

MAEDA, T.C; ALVES, A.P; SILVA, S.R. Conhecimento de mulheres idosas sobre o exame de Papanicolaou. **Cienc Cuid Saude**, v.11, n.2, 2012.

MISTURA.C, et al; Papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino, na estratégia de saúde da família. **Rev. contexto e saúde**, Ijuí, v. 10. n. 20. Jan./Jun. 2011.

MELO, M. C. S. C. DE. et al. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.58, n.3, 2012.

NASCIMENTO, L.C; NERY, I.S; SILVA, A.O. Conhecimento cotidiano de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo do útero. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.20, n. 4, 2012.

NASCIMENTO, M. I. DO; SILVA, G. A. E; MONTEIRO, G. T. R. História prévia de realização de teste de Papanicolaou e câncer do colo do útero: estudo caso-controle na Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. vol.28, n.10. Rio de Janeiro, 2012.

OLIVEIRA, I.S.B. et al. ações das equipes de saúde da família na prevenção e controle do câncer de colo de útero. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Abr/Jun; 9(2):220-227, 2010.  
PAULA, A. F. de. Câncer Cérvico Uterino: ameaça(in) evitável? **Revista Enfermagem UERJ**, v.14, n.1, 2006.

PAZ, A.P.B; SALVARO.G.I.J. Política nacional de atenção integral á saúde da mulher: propostas educativas em foco.**Rev. eletrônica de investigación y docência(REID)**, número monográfico, outubro, 2011.

PRESTES, M. L. M. A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento aos textos, da escola a academia. 2. ed. São Paulo: Respel, 2003.



PIMENTEL, P.C. O. Z. Fatores sociodemográficos, clínicos e qualidade de vida de pessoas vivendo com hiv/AIDS. Dissertação de Mestrado. 2012. Disponível em: <http://www.unifran.br/site/canais/pos/strictoSensu/ved/visualizar.php?id=43b6a7d47aa723557c362c5d254cf66e9566894b>

PINHEIRO, D.M. et al; Prevention of Cervical Cancer in Long-Term Care Institutions for the Elderly. **Rev Enferm. UFPI.** v.2, n.1, 2013.

PINHO, M. C. V; JODAS, D. A. SCOCHI, M. J. Profissionais de saúde e o programa de controle do câncer do colo uterino e mama. **Rev Enferm UFSM.** V.2, n.2, 2012.

QUEIROZ, S. A. DE; ALVES, S, R. C. E. Percepção de mulheres acerca do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino. **REBES (Pombal – PB, Brasil)**, v. 3, n. 1, p. 11-16, jan.-mar., 2013.

ROCHA, B. DEDAVID. DA. et al. Exame de papanicolau: conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde. **Rev Enferm UFSM.** v.2, n. 3, 2012.

SANTOS, Raíla de Souza; MELO, Enirtes Caetano Prates; SANTOS, Keitt Martins. Análise espacial dos indicadores pactuados para o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 21, n. 4, Dec. 2012

SILVA, B.L. et al. Prevenção do câncer de colo uterino e a ampliação da faixa etária de risco. **Rev enferm UFPE on line.** Recife, v.8, n.6, 2014.

SILVA, D.S.M. et al. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(4):1163-1170, 2013

SMELTZER, S.C. et al; Brunner&Suddarth: Tratado Médico de Enfermagem Médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2012

SOARES, M. C et al . Câncer de colo uterino: atenção integral à mulher nos serviços de saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2011 set;32(3):502-8.

SOUZA, G. Do. da S. et al. A Concepção Das Mulheres De Mirandópolis-São Paulo Acerca Do Exame De Papanicolau. Capa v. 3, n. 3 2013.

THULER, L.C; AGUIAR, S.S; BERGMANN, A. Determinantes do diagnóstico em estadio avançado do câncer do colo do útero no Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v.36, n.6, 2014.



# Temas em Saúde

Volume 15, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2015

VALE, D. B. A. P. do et al . Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, fev., 2010.

VASCONCELOS, C. T. M. et al. Prevenção do câncer de colo uterino: o presídio como um espaço promotor de saúde. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde* Vol.04, Nº. 03, Ano 2013 p.972-84.



Assistência de enfermagem na realização do exame citopatológico: um olhar bibliográfico

Páginas 176 a 197

Artigo

**AVALIAÇÃO PARASITOLÓGICA DE ALFACES E COENTRO  
COMERCIALIZADOS NA FEIRA LIVRE E SUPERMERCADOS DO MUNICÍPIO  
DE PRINCESA ISABEL-PB**

**PARASITOLOGICAL EVALUATION OF LETTUCE AND CORIANDER  
MARKETED IN THE FREE FAIR AND SUPERMARKETS OF PRINCESA ISABEL-  
PB**

Anderson Ferreira Duarte<sup>1</sup>  
Lucas Borges Pinheiro<sup>2</sup>  
Petrusk Homero Campos Marinho<sup>3</sup>

**RESUMO** - O presente estudo tem como objetivo avaliar a possível contaminação por enteroparasitas em alfaces e coentro, buscando identificar esses agentes através de técnicas laboratoriais específicas. Além da pesquisa laboratorial, os ambientes pesquisados foram avaliados através de imagens e descrição detalhada das características que envolvem a higiene local. Esses dados permitirão que população seja alertada sobre os cuidados necessários para a higienização correta desses alimentos. A coleta das amostras ocorreu em dois supermercados e feira livre local, utilizando recipientes esterilizados para o transporte até o laboratório onde foi realizada a pesquisa. Para que fosse permitida captação dos parasitas que possivelmente estavam aderidos às hortaliças, realizaram-se lavagens com água destilada e pincéis, armazenando a água residual desse processo em cálices, deixando a solução em repouso por um período de 24 horas. Os cálices em repouso foram utilizados na realização da técnica de Hoffman que tem como princípio a sedimentação espontânea, permitindo a visualização de estruturas mais densas ou pesadas, como ovos e larvas de helmintos e alguns cistos de protozoários. Na técnica foram confeccionadas lâminas para a análise microscópica. Durante os procedimentos atestaram-se resultados positivos para protozoários (*Balantidium coli* e *Entamoeba coli*) como também para helmintos (*Strongyloides stercoralis* e Ancilostomídeos)

<sup>1</sup> Graduando em Biomedicina nas Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>2</sup> Biomédico. Especialista. Docente no curso de Biomedicina das FIP.

<sup>3</sup> Biólogo. Doutor em Ciências Biológicas. Docente no curso de Biomedicina das FIP. E-mail: [petruskhomero@bol.com.br](mailto:petruskhomero@bol.com.br).



na grande maioria das amostras. Concluiu-se que a má higienização das hortaliças, aliadas ao modo de cultivo e saúde dos manipuladores de alimentos, podem torna-las importantes veículos na disseminação de parasitoses na população.

**Palavras-chave:** Hortaliças. Enteroparasitas. Contaminação. Higiene.

**ABSTRACT** - This study aims to evaluate the possible contamination by enteroparasitas in lettuce and coriander, seeking to identify these agents through specific laboratory techniques. In addition to laboratory research, surveyed environments were evaluated through images and detailed description of the features that involve local hygiene. These data will allow population be alerted about the care needed for the proper sanitation of these foods. Methodology: the collection of samples (altogether five units of each vegetable) occurred in two supermarkets and free fair local, using sterile containers for transport to the laboratory where the research was conducted. For the capture of the parasites that may be adhered to the greenery, were held washes with distilled water and brushes, storing the waste water of this process in chalices, leaving the solution to stand for a period of 24 hours. The chalices at rest were used in the realization of the technique of Hoffman who has spontaneous sedimentation principle, allowing the visualization of denser structures or heavy, as eggs and larvae of helminths and some protozoan cysts. On the technique were made blades for microscopic analysis. Results: During procedures were attested positive results for protozoa (*Balantidium coli* and *Entamoeba coli*) as well as for helminths (*Strongyloides stercoralis* and the Hookworms) in the vast majority of the samples. Conclusion: it was concluded that the bad hygiene of vegetables, allied to cultivation mode and health of food handlers, can make them important vehicles in the spread of parasitic infections in the population.

**Keywords:** Vegetables. Enteroparasites. Contamination. Hygiene.

## INTRODUÇÃO

As hortaliças são essenciais para a manutenção da saúde humana por representarem grande fonte de nutrientes, e graças a essas propriedades elas constituem boa parte da dieta alimentar da população em geral. Em contrapartida, as hortaliças, principalmente aquelas consumidas cruas, quando não sanitizadas de forma adequada, podem promover a transmissão



de diversos parasitos e microrganismos patogênicos que contaminam o alimento (ITOHAN et al., 2011; SANTANA et al., 2006).

Países em desenvolvimento como o Brasil, devido à grande desigualdade socioeconômica, estão sujeitos a baixas condições sanitárias que elevam os índices de parasitoses intestinais, sendo as hortaliças consumidas cruas um dos principais veículos transmissores de cistos de protozoários e/ou ovos e larvas de helmintos (MESQUITA et al., 1999; SIMÕES et al., 2001)

A contaminação de hortaliças por parasitas pode ocorrer em várias etapas da cadeia de produção, como por exemplo, na irrigação das hortas com água de procedência inadequada, pelo solo adubado por dejetos humanos e pelo trânsito de animais, possibilitando a ocorrência de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHAs). As DTHAs são, predominantemente, resultantes do ciclo de contaminação fecal/oral e seu controle deve receber devida atenção em nosso meio. A falta de higiene pessoal dos indivíduos que manipulam os alimentos também é um fator importante na transmissão de enteroparasitas. Estes indivíduos podem representar uma grande fonte de contaminação e disseminação, embora estejam, na maioria das vezes, na condição de portadores assintomáticos de enteroparasitas (CANTOS et al., 2004; COELHO et al., 2001; SANTANA et al., 2006; TAKAYANAGUI et al., 2006).

A alface (*Lactuca sativa*) é a hortaliça folhosa mais consumida no Brasil, e também largamente recomendada em dietas pela sua pequena quantidade de calorias, e como parte da alimentação diária pelo seu alto valor nutritivo, contendo um grande aporte de vitaminas (A, B1, B2, B5, C) sais minerais e fibras. Contudo a alface é uma hortaliça que, devido à presença de folhas largas, justapostas, flexíveis e estrutura compacta, tem grande contato com o solo durante seu cultivo e conseqüentemente maior fixação das estruturas parasitárias, resultando então, em maior resistência aos processos de higienização (FALAVIGNA et al., 2005; FREITAS et al., 2004; SILVA et al., 2005; SOARES; CANTOS, 2006; TAKAYANAGUI et al., 2000).





O coentro (*Coriandrum sativum*) é uma espécie olerícola amplamente consumida em todo o Brasil, mas, principalmente na Região Nordeste, onde é utilizado em vários pratos típicos. O extrato aquoso das folhas desse vegetal revelou presença de compostos fenólicos, além de outros antioxidantes como o ácido ascórbico, ácidos hidrocarboxílicos e carotenoides. Em sua estrutura apresenta um talo curto onde as folhas que são consumidas estão próximas do adubo, que pode conter dejetos fecais, facilitando assim a contaminação (ANGELO; JORGE, 2008; ESTEVES; FIGUEIRÔA, 2009; MEDEIROS et al., 1998).

Nos trabalhos de pesquisa desenvolvidos até o momento, constatou-se que, a prevalência na contaminação das hortaliças dentre os helmintos é dos nematelmintos *Ascaris lumbricoides*, *Trichuristrichiura*, *Strongyloidesstercoralis* e os ancilostomídeos. Dentre os protozoários destacam-se *Entamoebahistolytica*, *Endolimax nana* e *Giardialambliia* (ESTEVES; FIGUEIRÔA, 2009; OLIVEIRA; GERMANO, 1992).

O diagnóstico laboratorial de enteroparasitas presentes em hortaliças é de vital importância uma vez que fornece dados sobre as condições higiênicas envolvidas nos estágios de produção, armazenamento, transporte, manuseio desses produtos, recipiente e equipamentos contaminados e, portanto, sobre os riscos de contaminação dos seus consumidores, com prevalências que variam de 1% até 80%. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) determina, por resolução, que as hortaliças devem ter ausência de sujidades, parasitos e larvas (QUADROS et al., 2008; SILVA et al., 2005).

A contaminação por enteroparasitas em hortaliças, resultante principalmente das más condições higiênicas, pode torná-las impróprias para o consumo humano. Pesquisas realizadas em diversos municípios brasileiros com intuito de analisar contaminações por enteroparasitas em hortaliças mostraram resultados positivos na maioria dos casos, mas devido à carência de outros estudos específicos como estes são encontradas inúmeras dificuldades na diminuição da prevalência de parasitoses intestinais.



## METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma pesquisa experimental que teve como objetivo investigar a possível contaminação por enteroparasitas em hortaliças, especificamente alfaces (*Lactuca sativa*) e coentro (*Coriandrumsativum*), comercializadas em dois supermercados e feira livre localizados no município de Princesa Isabel, no estado da Paraíba, Brasil. Por questão estratégica foram escolhidos os principais pontos de venda de hortaliças na cidade, sendo frequentados por grande parte da população do município e da região. Ao todo foram coletadas cinco amostras de cada hortaliça (alface e coentro), de modo a vir representar uma amostragem fidedigna das hortaliças consumidas pela população.

As amostras foram encaminhadas dentro de recipientes esterilizados para o laboratório, onde foram efetuadas lavagens com água destilada e pincéis, a fim de captar formas parasitárias que eventualmente estariam aderidas às folhas das hortaliças. A água residual dessas lavagens foi armazenada em cálices individuais para cada amostra e mantida em repouso por um período de 24 horas, para a utilização da técnica de Hoffman (sedimentação espontânea). Após esse período, o sobrenadante foi decantado restando apenas o sedimento, do qual foram transferidos 50 µL, junto a 50 µL de lugol na confecção das lâminas sendo então levado ao microscópio para visualização nas objetivas de 10 e 40x.

O principal benefício desta pesquisa foi a contribuição para a sociedade e as autoridades em vigilância sanitária através dos dados levantados, alertando sobre os perigos da falta de higiene, no que se refere à manipulação de alimentos como as hortaliças, que são consumidas cruas em sua maioria. Os riscos incluíram: a contaminação dos profissionais envolvidos durante a manipulação das amostras por parasitas que nelas possam estar presentes, ou mesmo a contaminação indesejada das amostras por material fecal contido em recipientes sobre bancadas do laboratório, gerando resultados contraditórios.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das amostras concluiu que diversas delas estavam contaminadas por protozoários e helmintos causadores de parasitoses intestinais consideráveis. Os resultados das amostras coletadas nos supermercados (**Tabela 1**) mostraram positividade para o protozoário causador da balantidíase, *Balantidium coli* (cistos e trofozoítos), assim como larvas de *Strongyloidesstercoralis* no supermercado 1. Nas amostras coletadas no supermercado 2 foram encontrados além destes dois parasitas presentes nas hortaliças do primeiro estabelecimento, larvas de *Ancylostomasp.* Em ambos os estabelecimentos pesquisados todas as amostras estavam contaminadas, apontando um descumprimento da resolução da ANVISA, que determina que as hortaliças devam ser livres de sujidades, parasitos e larvas (QUADROS et al., 2008).

**Tabela 1:** Resultados das amostras coletadas em supermercados de Princesa Isabel-PB

ESTABELECIMENTO	ALFACE	COENTRO
SUPERMERCADO 1	<i>Balantidium coli</i> <i>Strongyloidesstercoralis</i>	<i>Balantidium coli</i>
SUPERMERCADO 2	<i>Balantidium coli</i> <i>Strongyloidesstercoralis</i>	<i>Ancylostomasp.</i> <i>Balantidium coli</i> <i>Strongyloidesstercoralis</i>

Nas análises das amostras da feira livre, foi detectada a presença de cistos de *Entamoebacoli*, cistos e trofozoítos de *Balantidiumcoli*, além de larvas de *Strongyloidesstercoralis* e *Ancylostomasp*, mostrando ausência em apenas uma amostra (**Tabela 2**). No momento da coleta foi possível avaliar que os recipientes onde se encontravam as hortaliças estavam aparentemente sujos, e os comerciantes não utilizavam luvas ou nenhum



impedimento de contato das mãos com os alimentos, ao mesmo tempo em que manipulavam dinheiro, outra grande fonte de contaminação de parasitas e microrganismos.

**Tabela 2:** Resultados das amostras coletadas na feira livre de Princesa Isabel

FEIRA-LIVRE	ALFACE	COENTRO
BANCA 1	<i>Balantidium coli</i> <i>Entamoeba coli</i> <i>Strongyloidesstercoralis</i>	<i>Ancylostomasp.</i> <i>Balantidium coli</i> <i>Strongyloidesstercoralis</i>
BANCA2	<i>Balantidium coli</i> <i>Strongyloidesstercoralis</i>	Ausente
BANCA 3	<i>Balantidium coli</i> <i>Strongyloidesstercoralis</i>	<i>Balantidium coli</i> <i>Strongyloidesstercoralis</i>

Ao todo foi detectada a presença de 27 larvas de *Strongyloidesstercoralis*, 6 larvas de Ancilostomídeos, 2 cistos de *Entamoeba coli*, além de 18 cistos e trofozoítos de *Balantidium coli*. Também foi possível observar no sedimento outros tipos de sujidades, como insetos e artrópodes.

## CONCLUSÃO

Pelos resultados do experimento é possível avaliar que a contaminação das hortaliças pode originar-se de diversos fatores, tais como: a má higiene, o cultivo com adubo contendo material fecal, a irrigação com água contaminada, manipuladores de alimentos portadores de parasitoses, dentre muitos outros. É importante salientar que mesmo com a lavagem convencional que é utilizada no cotidiano da população, as hortaliças continuaram com elevado grau de contaminação após as lavagens finais com água destilada. Isso mostra que até mesmo



o modo de sanitização deve ser levado em conta, sendo recomendada a utilização de soluções de hipoclorito de sódio (água sanitária) dissolvido em água.

As amostras obtidas mostram que a contaminação provém de origem fecal, já que durante o ciclo do *Strongyloides stercoralis* suas larvas são eliminadas nas fezes, podendo ter relação com a manipulação das hortaliças por indivíduos infectados com inadequada higiene pessoal. Levando em conta a quantidade de amostras contaminadas podemos observar uma profunda negligência com a qualidade higiênica das hortaliças que são consumidas diariamente pela população, podendo ocasionar surtos parasitários em crianças e pessoas de baixa imunidade. Faz-se essencial a presença da vigilância sanitária, e da própria população na inspeção desses alimentos, diante da comprovação do perigo envolvendo contaminação parasitária.

## REFERÊNCIAS

ANGELO, P. M.; JORGE, N. Efeito antioxidante do extrato de coentro e do palmito de ascorbila na estabilidade oxidativa do óleo de girassol. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**, v. 67, n. 1, p. 34-38, 2008.

CANTOS, G. A.; SOARES, B.; MALISKA, C.; GLICK, D. Estruturas parasitárias encontradas em hortaliças comercializadas em Florianópolis, Santa Catarina. **Revista NewsLab**, São Paulo, v. 66, p. 154-166, 2004.

COELHO, L. M. P. S.; OLIVEIRA, S. M.; MILMAN, M. H. S. A.; KARASAWA, K. A.; SANTOS, R. P. Detecção de formas transmissíveis de enteroparasitas na água e nas hortaliças consumidas em comunidades escolares de Sorocaba, São Paulo, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 34, n. 5, p. 479-482, 2001.

ESTEVES, F. A. M.; FIGUEIRÔA, E. O. Detecção de enteroparasitas em hortaliças comercializadas em feiras livres do município de Caruaru (PE). **Revista Baiana Saúde Pública**, v. 33, n. 2, p. 184-193, 2009.



FALAVIGNA, L. M.; FREITAS, C. B. R.; MELO, G. C.; NISHI, L.; ARAÚJO, S. M.; GUILHERME, A. L. F. Qualidade de hortaliças comercializadas no noroeste do Paraná, Brasil. **Parasitologia latino-americana**, v. 60, p. 144-149, 2005.

FREITAS, A. A.; KWIATKOWSKI, A.; NUNES, S. C.; SIMONELLI, S. M.; SANGIONI, L. A. Avaliação parasitológica de alfaces (*Lactuca sativa*) comercializadas em feiras livres e supermercados do município de Campo Mourão, Estado do Paraná. **Acta Scientiarum: Biological Sciences**, v. 26, n. 4, p. 381-384, 2004.

ITOHAN, A. M.; PETERS, O.; KOLO, I. Bacterial contaminants of salad vegetables in Abuja Municipal Area Council, Nigeria. **Malaysian Journal of Microbiology**, v. 7, n. 2, p. 111-114, 2011.

MEDEIROS, J. F.; MEDEIROS, D. S.; PORTO FILHO, F. Q.; NOGUEIRA, I. C. C. Efeitos da qualidade da água de irrigação sobre o coentro cultivado em substrato inicialmente salino. **Revista Brasileira de Engenharia Agrícola e Ambiental**, v. 2, p. 22-26, 1998.

MESQUITA, V. C. C.; SERRA, C. M. B.; BASTOS, O. M. P.; UCHÔA, C. M. A. Contaminação por enteroparasitas em hortaliças comercializadas nas cidades de Niterói e Rio de Janeiro, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 34, n. 4, p. 189-194, 1999.

OLIVEIRA, C. A. F.; GERMANO, P. M. L. Estudo da ocorrência de enteroparasitos em hortaliças comercializadas na região metropolitana de São Paulo, SP, Brasil. I- Pesquisa de helmintos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 283-289, 1992.

QUADROS, R. M.; MARQUES, S. M. T.; TIETZ MARQUES, S. M.; FAVARO, D. A.; PESSOA, V. B.; ARRUDA, A. A. R.; SANTINI, J. Parasitos em alfaces (*Lactuca sativa*) de mercados e feiras livres de Lages - Santa Catarina. **Revista Ciência e Saúde**, v. 1, n. 2, p. 78-84, 2008.

SANTANA, L. R. R.; CARVALHO, R. D. S.; LEITE, C. C.; ALCÂNTARA, L. M.; OLIVEIRA, T. W. S.; RODRIGUES, B. M. Qualidade física, microbiológica e parasitológica de alfaces (*Lactuca Sativa*) de diferentes sistemas de cultivo. **Ciência e Tecnologia de Alimentos**, v. 26, n. 2, p. 264-269, 2006.



SILVA, C. G. M.; ANDRADE, S. A. C.; STAMFORD, T. L. M. Ocorrência de *Cryptosporidium* spp. e outros parasitas em hortaliças consumidas in natura no Recife. **Revista de Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, p. 63-69, 2005.

SIMÕES, M.; PISANI, B.; MARQUES, E. G. L.; PRANDI, M. A. G.; MARTINI, M. H.; CHIARINI, P. F. Hygienic-sanitary condition of vegetables and irrigation water from kitchen gardens in the municipality of Campinas, SP. **The Journal of Microbiology**, v. 32, n. 4, p. 331-333, 2001.

SOARES, B.; CANTOS, G. A. Detecção de estruturas parasitárias em hortaliças comercializadas na cidade de Florianópolis, SC, Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas** v. 42, n. 3, p. 455-460, 2006.

TAKAYANAGUI, O. M.; CAPUANO, D. M.; OLIVEIRA, C. A. D.; BERGAMINI, A. M. M.; OKINO, M. H. T.; SILVA, A. A. M. C. C.; OLIVEIRA, M. A.; RIBEIRO, E. G. A.; TAKAYANAGUI, A. M. M. Análise da cadeia de produção de verduras em Ribeirão Preto (SP). **Revista Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 39, n. 2, p. 224-226, 2006.

TAKAYANAGUI, O. M.; FEBRÔNIO, L. H.; BERGAMINI, A. M.; OKINO, M. H. C.; SILVA, A. A.; SANTIAGO, R.; CAPUANO, D. M.; OLIVEIRA, M. A.; TAKAYANAGUI, A. M. M. Fiscalização de hortas produtoras de verduras no município de Ribeirão Preto, SP. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 33, n. 2, p. 169-174, 2000.



Artigo

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE CÂNCER DE  
MAMA**

**ASSESSMENT OF KNOWLEDGE OF WOMEN ON BREAST CANCER**

Eglecy Faria Galdino<sup>1</sup>

Lucíola Abílio Diniz Melquiades de Medeiros Rolim

**RESUMO:** O câncer de mama é o segundo tipo mais presente no mundo e o mais frequente entre as mulheres, é considerado como um grande problema de saúde pública. A mortalidade por câncer de mama no Brasil aumenta a cada ano, porém se descoberto precocemente as chances de cura são bem maiores. Está ligado a fatores de risco como: idade avançada, histórico familiar, menopausa tardia, alterações nos genes BRCA1 e BRCA2, entre outros. A mamografia é considerada um dos métodos mais eficazes na descoberta do câncer mamário, pois ela detecta lesões iniciais diminuindo o número de óbitos, assim como o exame físico e a ultrassonografia, ambos auxiliam na detecção e no diagnóstico das lesões. O câncer de mama é uma patologia que apresenta modificações como mudança no formato da mama, presença de nódulos, retração e secreção no mamilo. O presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento de mulheres sobre o câncer de mama em uma Unidade de Saúde na cidade de Caicó – RN, ressaltando o nível de percepção das mulheres sobre o câncer de mama e o seu entendimento sobre os métodos de prevenção. No estudo verificou-se que 25 mulheres (50%) eram casadas, 43 mulheres (86%) afirmaram que sabiam o que significa câncer de mama, 28 mulheres (56%) disseram encontrar informações em PSF, 22 mulheres (44%) realizaram a mamografia, e (44%) disseram que sabem identificar alterações nas mamas que fossem indicativos de câncer.

**Palavras- chaves:** Avaliação. Câncer de mama. Conhecimento. Mamografia.

**ABSTRACT:** Breast Cancer is the second most present kind of cancer in the world and the most frequent among women, it is considered to be a major problem in Public Health Service. The mortality by breast cancer in Brazil has been increasing every year, however

---

<sup>1</sup> Bacharel em Biomedicina pelas Faculdades Integradas de Patos. E-mail: [eglecy\\_faria@hotmail.com](mailto:eglecy_faria@hotmail.com).





if early diagnosed the chance of cure are greater. Breast Cancer is linked to risk factors such as: old age, family history, late menopause, alteration on BRCA1 and BRCA2 genes, among others. The mammography is considered one of the most efficient methods for discovering breast cancer, because it detects initial lesions lessening the number of deaths, as well as the physical exam and ultrasonography, both help in detection and diagnosis of lesions. Breast cancer is a disease that presents modifications as shape change of the breast, node presence, retraction and nipple discharge. The present study had as objective to evaluate the women's knowledge about breast cancer in a Health Unit in Caicó – RN, emphasizing their level of perception when it comes to breast cancer and their understading about prevention methods. During the study it was verified that 25 women (50%) were married, 43 women (86%) said that they knew what breast cancer means, 28 women (56%) said they could find information in PSF (Family Health Program), 22 women (44%) had mammography made, and (44%) said they know how to identify breast alterations which could be cancer indicatives.

**Keywords:** Evaluation, Breast Cancer, Knowledge, Mammography.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CM) é considerado o segundo tipo de câncer mais habitual no mundo, sendo a neoplasia que mais acomete mulheres, respondendo por 22% de casos novos por ano. O câncer de mama também pode atingir os homens, porém é uma situação mais rara. É considerado um câncer raro antes dos 35 anos, porém após essa idade o cuidado deve ser maior, porque a sua incidência evolui gradativamente (MINISTÈRIO DA SAÛDE, 2010).

A estimativa para 2012 é de aproximadamente 52.680 novos casos, e em 2010 foram registrados 12.852 mortes, sendo 147 homens e 12.705 mulheres. Devido a sua alta taxa de mortalidade, o câncer de mama está se enquadrando como um grande problema de saúde pública (PARKIN; BRAY, 2001; INCA, 2012; BRASIL, 2008; WORLD HEALTH, 2002).



Este câncer apresenta um prognóstico consideravelmente bom, se diagnosticado e tratado oportunamente (INCA, 2012), no entanto, no Brasil esta neoplasia apresenta altas taxas de mortalidade devido ao fato de que na maioria dos casos é descoberta tardiamente (MINISTÈRIO DA SAÚDE, 2010). Muitos dos casos encontrados de CM são diagnosticados em fases proeminentes (III ou IV), onde a cirurgia é a única forma que pode ser utilizada (BIAZUS, 2000).

O câncer de mama está ligado a alguns fatores de risco, como por exemplo: idade avançada, histórico familiar, menopausa tardia, menarca precoce, casos de gravidez em idade tardia, entre outros. É um câncer que infunde medo à mulher, devido sensibilizar sua sexualidade e provocar alterações emocionais, além de modificar em parte, o seu corpo (MINISTÈRIO DA SAÚDE / INCA, 1996). Outro risco são as alterações nos genes BRCA1 e BRCA2, responsáveis pelo metabolismo de hormônios, assim como no reparo do DNA, essas alterações podem desencadear o câncer de mama (INCA, 2012).

A descoberta da patologia em fase inicial oferece melhores tratamentos que podem erradicar o câncer de mama. Essa descoberta prematura é feita através do autoexame das mamas, exame clínico e mamografia. A mamografia é considerada um importante método de imagem para as mamas, ou seja, é um método reconhecido para rastreamento do câncer de mama em mulheres assintomáticas, sendo o primeiro método apontado para analisar as alterações mamárias, seguido pela ultrassonografia e pelo exame físico. A mamografia é o exame capaz de detectar lesões iniciais, possibilitando o diagnóstico precoce do câncer, sendo considerado de grande eficácia, pois segundo estudos, ela diminui aproximadamente 30% dos casos de óbitos em mulheres acima de 50 anos (BERGAMASCO; TSUNECIRO, 2007; OTTO, 2002; PINOTTI; NISIDA, 1999; HUMPHREY; HELFAND; CHAN, 2002; FLETCHER; ELMORE, 2003).

É necessário que se realize a mamografia a cada dois anos em mulheres com faixa etária de 50 a 69 anos, ou de acordo com a orientação médica (INCA, 2012).



Um dos meios de se prevenir contra o câncer de mama é evitar a obesidade, aderir a uma dieta saudável, a prática de exercícios físicos, assim como evitar o consumo de álcool, obesidade e a exposição à radiação ionizante principalmente em idades inferiores a 35 anos também são considerados como fatores de risco para essa neoplasia, porém essa prevenção não é um método totalmente aceitável devido a existência de vários fatores de risco, como também devido a sua etiologia que é de propriedade genética (INCA, 2012).

Mediante os vários estudos, percebe-se que muitos dos casos de câncer podem estar ligados a fatores ambientais, bem como, a obesidade, sedentarismo, tabaco, álcool e a exposição à radiação ionizante. A falta de conhecimento sobre a mamografia, como também, o fato de não ter o hábito de realizar o autoexame das mamas podem ser a causa de um diagnóstico tardio do câncer de mama.

O presente estudo visou avaliar o conhecimento de mulheres sobre o câncer de mama em uma Unidade de Saúde no Município de Caicó – RN, durante o período de Março a Abril de 2013.

## **METODOLOGIA**

O estudo foi realizado de forma quantitativa, conhecido como estudo de campo.

A coleta de dados foi realizada através de questionários aplicados às mulheres atendidas na Unidade de Saúde da Família no período de Março a Abril de 2013, totalizando um número de 50 mulheres entre 35 a 50 anos que aceitaram responder as questões propostas. Teve como critérios de inclusão ser do sexo feminino, ter mais de 35 anos e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Como critérios de exclusão estão as mulheres que já tiveram câncer de mama e gestantes.

Os dados obtidos foram analisados, tabulados e graficados utilizando o software Microsoft Excel, após isso os resultados serão transcritos no 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. 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 foi garantida por meio do Termo de Compromisso do Pesquisador.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 mostra dados relacionados ao perfil das mulheres que participaram da pesquisa. De acordo com a tabela percebemos a existência de um número maior de mulheres casadas num total de 25 mulheres (50%) que responderam ao questionário sobre a avaliação do conhecimento de mulheres sobre o câncer de mama. Em relação à renda familiar verificamos que 27 mulheres que corresponde a 54% possuem renda igual a 1 (um) salário mínimo. Sobre a escolaridade notamos que 22 mulheres, ou seja, 44% possuem o ensino fundamental incompleto e apenas 2 mulheres (4%) possuem o ensino superior. Porém segundo o INCA (2012), o câncer de mama está relacionado à questão da urbanização, atingindo principalmente mulheres que possuem um alto nível social.



**Tabela 1:** Caracterização da amostra

<b>ESTADO CIVÍL</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>PERCENTUAL</b>
SOLTEIRA	14	28%
CASADA	25	50%
VIÚVA	1	2%
UNIÃO ESTÁVEL	8	16%
OUTRAS	2	4%
<b>RENDA FAMILIAR</b>		
< 1 Salário Mínimo	04	8%
1 Salário Mínimo	27	54%
2 Salários Mínimos	11	22%
> 2 Salários Mínimos	8	16%
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Não alfabetizada	0	0
Ensino Fundamental Completo	5	10%
Ensino Fundamental Incompleto	22	44%
Ensino Médio Completo	14	28%
Ensino Médio Incompleto	7	14%
Ensino Superior	2	4%

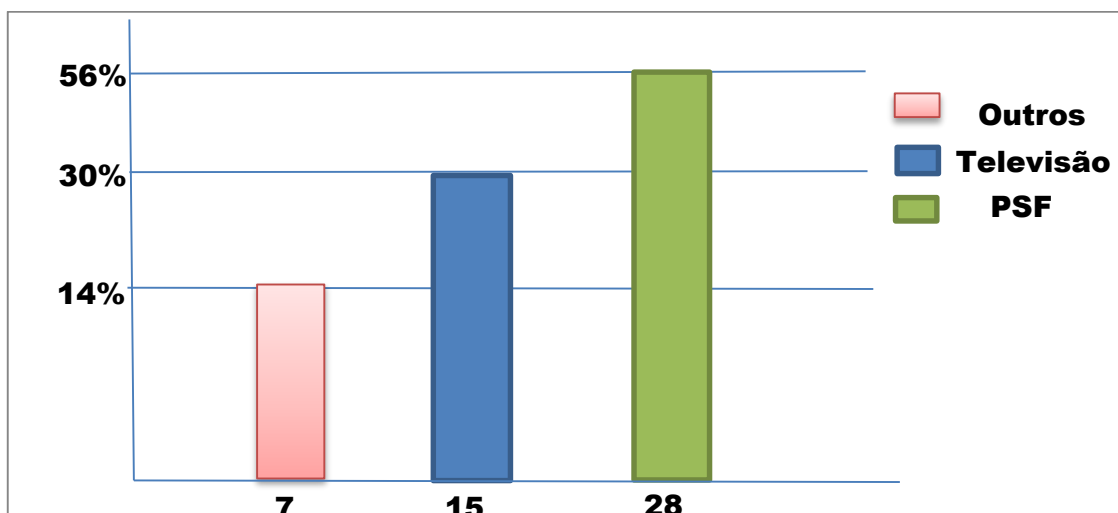
Da amostra consultada 43 mulheres (86%) afirmaram que sabiam o que significava o câncer de mama, no entanto corroborando com o estudo realizado por Parkin (2001), onde constatou-se que a neoplasia mamária é conhecida como o segundo tipo de câncer mais presente no mundo, sendo o que mais atinge as mulheres.

A figura 1 mostra um demonstrativo de onde as mulheres obtêm as informações sobre o câncer de mama. 28 mulheres (56%) relataram encontrar informações em PSF, 15 mulheres (30%) em televisão e 7 mulheres (14%) disseram que se informam através de médicos, em hospitais da liga, palestras e diante da convivência com pessoas que já tiveram o câncer de mama.

Mesmo não encontrando dificuldades em obter informações sobre o câncer mamário, de acordo com o INCA (2012), a neoplasia mamária é o principal tipo de câncer que surge em mulheres, e esse número aumenta a cada ano, em 2012 a estimativa foi de 52.680 novos casos. O PSF desenvolve atividades como a realização de palestras, incentivando a participação da comunidade, orientando e informando sobre os diversos



assuntos, formando assim uma interação entre a população e as equipes de trabalho (OLIVEIRA; GUSMÃO, 2004; SOUZA; GRUNDY, 2004).



**Figura 1:** Demonstrativo de onde as mulheres obtêm informações sobre o câncer de mama

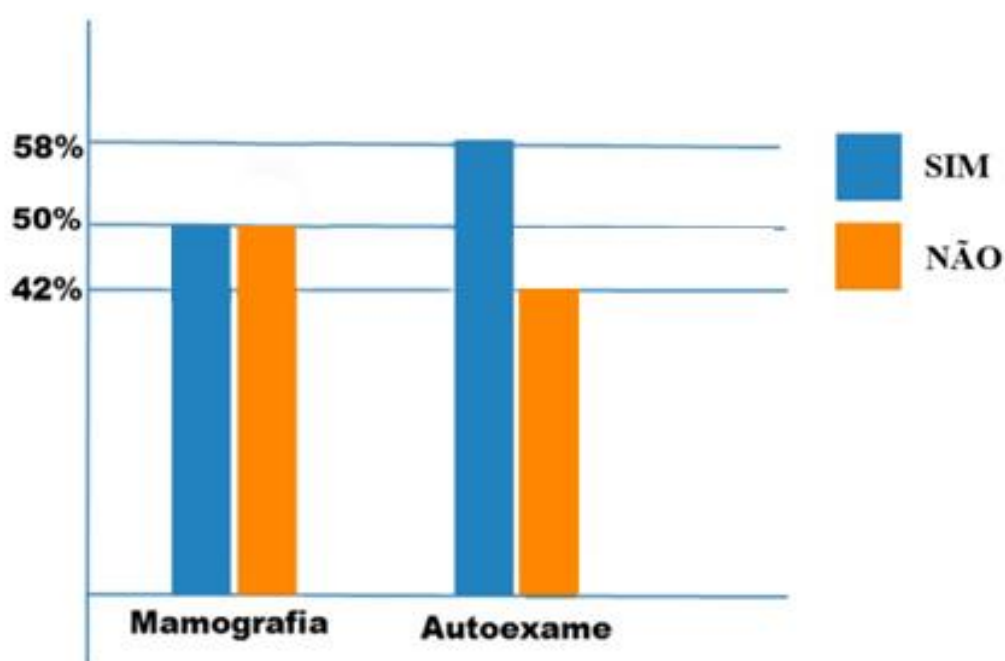
Observou-se que 37 mulheres (74%) afirmaram que não têm nenhum caso de câncer mamário na família e 13 mulheres (26%) relataram que existem casos nas famílias de câncer de mama. Porém 4 mulheres (8%) com idade entre 40 a 49 anos revelaram possuir casos de câncer de mama na família, mas nunca terem realizado um exame mamográfico.

De acordo com o Ministério da Saúde/ INCA (1996) o câncer de mama está ligado a alguns fatores de risco, entre eles, o histórico familiar, principalmente entre parentes mais próximos.

A figura 2 aborda o perfil das mulheres quanto à prevenção do câncer de mama. Da amostra estudada, 36 mulheres possuem idade entre 40 a 50 anos, destas 18 mulheres (50%) já realizaram a mamografia, assim como 50% das mulheres com essa mesma faixa etária nunca realizou o exame mamográfico. Em relação ao auto-exame das mamas foi



visto que 29 mulheres que correspondem a 58% com idade entre 35 a 50 anos afirmaram ter o hábito de realizar o auto-exame das mamas, porém é preciso saber se elas fazem o exame de forma correta, assim como no período apropriado para a realização dos exames. De acordo com o INCA (2012), só o auto-exame das mamas não é suficiente para o diagnóstico do câncer mamário, fazendo-se necessário a realização do exame clínico e da mamografia, esse último em mulheres entre 40 a 69 anos.



**Figura 2:** Perfil das mulheres quanto à prevenção do Câncer de Mama

Segundo Bergamasco (2007) e Otto (2002), a descoberta do câncer de mama no seu estágio inicial promove um maior avanço para o desenvolvimento da cura, essa descoberta pode ser feita através do auto-exame, do exame clínico e da mamografia. A maioria das mulheres (98%) afirmou saber que quando diagnosticado no início, o câncer de mama apresenta maior chance de cura.



Conforme o Ministério da Saúde (2009) o câncer de mama é considerado a neoplasia mais incidente em mulheres, e isso se dar pelo fato do mesmo ser descoberto muitas vezes em seu estado elevado. A mortalidade por câncer de mama no Brasil continua alta. Em 2008 ocorreram 11.860 casos de mortes pela neoplasia mamária (Ministério da Saúde/ INCA 2010).

Foi observado que 22 mulheres (44%) afirmaram que sabiam identificar alterações nas mamas que fossem indicativos de câncer, citando alterações como: nódulos nas mamas ou axilas, secreções no mamilo, irritação e dor, porém 28 mulheres (56%), que corresponde a maioria, afirmaram que não saberiam identificar alterações que pudessem sugerir câncer mamário. Devido a essa falta de informação, segundo o INCA (2012) é que o câncer de mama apresenta um maior número de mortes em mulheres em todo o mundo.

## CONCLUSÃO

Apesar de a maioria das mulheres afirmarem saber o significado de câncer de mama, conhecer as formas de prevenção, não sentir nenhuma dificuldade em obter essas informações, como também revelarem que possuem o hábito de realizar o autoexame das mamas, pode-se observar que o número de casos e o número de óbitos aumentaram. Um dado preocupante é o fato de 36% das mulheres a partir de 40 anos nunca terem realizado a mamografia.

Com isso pôde ser observado que há a necessidade de se traçar estratégias para estimular a prevenção de maneira a possibilitar a descoberta prematura do câncer de mama, no intuito de aumentar as chances de cura.





## REFERÊNCIAS

BERGAMASCO, R. B; TSUNECHIRO, M. A. Câncer de mama e autoexame. In: FERNANDES, R. A. Q; NARCHI, N. Z, (ORG). **Enfermagem e saúde da mulher**. São Paulo: Manole; p. 116-121, 2007.

BIAZUS, J. V. **Rotinas em cirurgia conservadora da mama**. Porto Alegre: Artmed; 2000.

BRASIL, Organização Mundial de Saúde (2008). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>, Acesso em: 21/05/2008.

FLETCHER, S. W; ELMORE, J. G. Mammographic screening for breast câncer. p. 348:1672-1680, 2003.

HUMPHREY, L. L. HELFAND, M; CHAN, B. K; WOOLF, S. H. Breast cancer screening: a summary of the evidence for the U. S. **Preventive Services task force**. Ann Intern Med. p. 137: 347–360, 2002.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Encontro Internacional sobre Rastreamento de Câncer de Mama**. Rev. Bras. De Cancerol, v. 55, n.2, p. 99-113, 2009

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Tipos de Câncer**. Rio de Janeiro; Disponível em: <http://inca.gov.br>, Acesso em: 13/04/2013.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer da mama feminina**. Rio de Janeiro, Disponível em. <http://inca.gov.br>, Acesso em: 18/04/2013

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Câncer de mama. Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 47, n. 1, p. 9-19, 2001, Disponível em: <http://inca.gov.br>, Acesso em: 20/04/2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/INCA. **Tipos de câncer: mama**. 2010. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>.

OLIVEIRA, Jussira B.; GUSMÃO, Stael C. A experiência de saúde da família no estímulo à participação social no município de Vitória da Conquista - BA. In: SECLÉN-PALACIN, Juan; FERNANDES, Afra S. Experiências e desafios da atenção básica e



saúde familiar: caso Brasil. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2004. p. 63-76.

OTTO, S. E. Câncer mamário. In: OTTO, S. E. **Oncologia**. Rio de Janeiro; p. 105-119, 2002.

PARKIN, D. M; BRAY, F. I; DEVESSA, S. S. Câncer burden in the year 2000. **The global picture**. v. 37, n. 8, p. 54-66, 2001.

PINOTI, J.A; NISIDA, A. C. T. Detecção precoce e prevenção. In: LIMA, G. R; GEBRIM, L. H; OLIVEIRA, V. C; MARTINS, N. V. (ORG). **Ginecologia Oncológica**. São Paulo: Atheneu; p. 34-41, 1999.

SOUZA, Elza M. de; GRUNDY, Emily. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p.1354-1360, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Policies and managerial guidelines for national cancer control programs. **Rev. Panam Salud Pública**. v. 12, n. 5, p. 366-370, Nov 2002.



Artigo

**CONHECIMENTO DOS JOVENS SOBRE O HPV NUMA ESCOLA DE  
ENSINO MÉDIO**  
**KNOWLEDGE OF A GROUP OF YOUNG PEOPLE ABOUT HPV IN A  
MIDDLE  
SCHOOL EDUCATION**

Nathaly Anne de Morais<sup>1</sup>  
Hellen Renatta Leopoldino Medeiros<sup>2</sup>  
Tarciana Sampaio Costa<sup>3</sup>  
Raquel Campos de Medeiros<sup>4</sup>

**RESUMO** – Introdução: O papilomavírus humano(HPV) é um tipo de DST e consiste em um elevado fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino. Objetivo: identificar o conhecimento apresentado por jovens, estudantes do ensino médio, sobre o HPV. Metodologia: realizou-se um estudo descritivo e quantitativo, este foi desenvolvido em uma Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio, no município de Santa Luzia-PB. A amostra compreendeu 30 jovens com idade entre 18 e 20 anos. Foi aplicado um questionário com perguntas objetivas. Os dados foram analisados e dispostos em forma de gráficos. Resultados: sobre o conhecimento da existência da doença, 90% da amostra relatou ter conhecimento e 10% relatou não ter tal informação. Quanto à forma de transmissão, 93% respondeu que se dá apenas através do contato sexual, 4% relatou através do beijo e 3% não soube responder. Sobre as complicações ocasionadas pelo HPV, 43% afirmaram que o HPV poderia evoluir para câncer de colo do útero, assim como desenvolver verrugas genitais, 30% não souberam responder, 3% respondeu que o HPV poderia acarretar somente o aparecimento de verrugas na região genital, e 7% respondeu que poderia ocasionar corrimento. Quanto à cura do HPV, 73% afirmaram que tem cura

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência. Docente do Curso Superior Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Docente do Curso Superior Bacharelado em Enfermagem das faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo-FCMSCSP. Docente do Curso Superior Bacharelado em Enfermagem das faculdades Integradas de Patos – FIP.



e 27% afirmaram que o vírus não tem cura. Quanto ao conhecimento dos fatores que poderiam desencadear o HPV, 63% responderam que tinham tal entendimento, enquanto 37% responderam negativamente. Sobre as formas de prevenção, 97% respondeu positivamente e apenas 3% não soube responder. Sobre a vacina HPV, 67% afirmaram terem conhecimento sobre a existência da vacina, enquanto 33% não conheciam. A maioria da amostra (77%) afirmou ter recebido orientações sobre HPV por profissionais da saúde e 23% nunca foram orientados pelos mesmos. Considerações Finais: a maioria dos jovens apresentou conhecimentos acerca da temática abordada, porém, pouco aprofundados. Infelizmente, não foi possível realizar ações educativas com a população aqui estudada, o que poderia contribuir no acréscimo de informações sobre a temática abordada para os jovens desta escola.

**Descritores:** Papilomavírus humano. Doença Sexualmente Transmissíveis. Jovens.

**ABSTRACT** – Introduction: The human papillomavirus (HPV) is a type of STD and consists of a high risk factor for the development of cervical cancer. Objective: To identify the knowledge presented by young, high school students, about HPV. Methodology: The authors conducted a descriptive and quantitative study, this was developed into a state school for elementary and high school in the municipality of Santa Luzia- PB. The sample consisted of 30 young people aged between 18 and 20 years. A questionnaire was applied to objective questions. Data were analyzed and arranged in the form of graphs. Results: knowledge about the existence of the disease, 90% of the sample reported knowledge and 10% reported no such information. As to the form of transmission, 93% responded that occurs only through sexual contact, 4% reported by kissing and 3% could not answer. About the complications caused by HPV, 43% stated that HPV can develop into cervical cancer, as well as develop genital warts, 30% could not answer, 3% answered that HPV could cause only the appearance of warts in the genital region and 7% said it could lead to discharge. How to cure HPV, 73% said they have a cure and 27% said that the virus has no cure. Regarding knowledge of the factors that could trigger HPV, 63% responded that they had such understanding, while 37% responded negatively. About prevention methods, 97% responded positively and only 3% could not answer. About the HPV vaccine, 67% said they had knowledge of the existence of the vaccine, while 33% did not know. The majority of the sample (77%) claimed to have received guidance on HPV by health professionals and 23% have never been targeted by them. Final Thoughts: Most young people had knowledge about the topic discussed, but little depth. Unfortunately it was not possible to conduct educational activities with the population studied here, which could contribute to the increase of information on the subject addressed to the youth of this school.



**Keywords:** human papillomavirus. Sexually Transmitted Disease. Young people.

## INTRODUÇÃO

O papilomavírus humano (HPV), também denominado verruga anogenital, crista-de-galo ou ainda condiloma acuminado, pertence à família do Papovavírus ou *Papovaviridae* e é responsável por uma infecção de transmissão sexual. Existem mais de 100 diversos tipos de HPV, dentre estes tipos, cerca de 30 a 40 podem infectar o trato genital de ambos os sexos (BEREK, 2012).

A transmissão pelo HPV acontece através do contato direto com a pele infectada, por meios das relações sexuais, incluindo o contato genital, podendo causar lesões na vagina, no colo do útero, no pênis e ânus. Mas, cientificamente, existem estudos que demonstram a presença rara do vírus na pele, na laringe (cordas vocais) e no esôfago (PARNOBIANCO, 2013).

O HPV é considerado como uma das doenças sexualmente transmissíveis (DST) mais comuns. Mundialmente, existem em torno de 600 milhões de pessoas infectadas pelo vírus. Cerca de 75% a 80% da população adquire um ou mais tipos de HPV durante sua existência, entre estes números, um total entre 30% a 50% encontram-se na faixa etária abaixo dos 25 anos de idade (INSTITUTO DO HPV, 2013).

O diagnóstico do HPV é realizado através da identificação da existência de verrugas que, estando presentes, devem ser retiradas. Nos casos em que as verrugas não são visíveis a olho nu, realiza-se o diagnóstico através dos exames de peniscopia, para indivíduos do sexo masculino, e colposcopia, para o sexo feminino. Tais exames são considerados como os melhores testes para diagnóstico, visto que, através destes, a maioria das lesões (80%) são descobertas. Em ambos os exames, é colhido material para análise biológica (PARNOBIANCO, 2013).



A infecção pelo HPV consiste em um relevante fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino. Entre outros fatores de risco, podem ser citados: relações sexuais precoces, multiplicidade de parceiros sexuais, higiene íntima inadequada, imunossupressão, uso prolongado de anticoncepcionais orais, tabagismo e baixa condição sócio-econômica (BRASIL, 2006).

O câncer do colo uterino é considerado a neoplasia mais prevalente, sendo a faixa etária entre 25 e 60 anos a mais susceptível. Entretanto, as adolescentes constituem uma população de alta vulnerabilidade, devido condições de risco como o início da vida sexual precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais, o uso duradouro dos contraceptivos orais e a utilização irregular dos preservativos (CIRINO, 2010).

Apesar do número considerável de câncer de colo uterino, as campanhas realizadas pelo Ministério da Saúde no intuito de prevenir os fatores de risco para o desenvolvimento do mesmo, muitas vezes não são bem sucedidas. Cruz e Loureiro (2008) citam em seu estudo, que as campanhas de prevenção do câncer de colo uterino ainda não conseguiram uma adesão espontânea significativa.

Desta forma, mesmo diante das ações educativas realizadas, como aquelas voltadas para prevenção das DST's, inclusive do HPV, observa-se que ainda existem muitas pessoas que não apresentam nível de conhecimento adequado acerca de tais patologias e de suas conseqüências, assim como se observa que o número de pessoas infectadas pelo HPV é considerável. Diante de tal fato, surgiu o seguinte questionamento:

Qual o conhecimento apresentado por jovens, com idade entre 18 e 20 anos, sobre o HPV?

Diante desse contexto, este estudo se justifica pelo fato de contribuir na obtenção de dados sobre o nível de instrução apresentado por indivíduos jovens, acerca do HPV. Havendo a possibilidade de analisar a carência de conhecimento e assim, posteriormente, desenvolver ações educativas voltadas para tais deficiências. Podendo-se contribuir na



geração de informação e, possivelmente, aumentar a prevenção contra o HPV, reduzindo, portanto, as consequências provenientes da doença.

Com isso, o objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento apresentado por jovens, estudantes do ensino médio, sobre o HPV.

## **MÉTODOS**

O estudo é do tipo descritivo, com abordagem quantitativa. Foi desenvolvido na Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Padre Jerônimo Lauwen, localizada no município de Santa Luzia-PB, no período compreendido entre Agosto a Setembro de 2014. A população do estudo foi constituída por estudantes com idade entre 18 e 20 anos matriculados no ensino médio da referida escola, somando um total de 90 jovens. A amostra compreendeu 30 alunos, o que corresponde a aproximadamente 33% dos jovens que se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: estarem matriculados na instituição citada; ter idade entre 18 e 20 anos no decorrer de 2014; que concordaram participar da pesquisa e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos da pesquisa os jovens que não estavam presentes na escola, no período destinado para a coleta de dados.

A pesquisa foi realizada após submissão do projeto ao comitê de ética em pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, sob protocolo 31140114700005181. Cada participante foi informado sobre o caráter acadêmico da pesquisa e foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando e levando em consideração os aspectos éticos em pesquisa que envolve seres humanos, conforme descrito na Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.



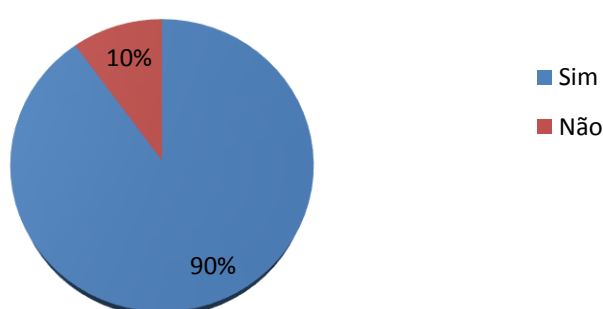
Para a realização da coleta dos dados, foi utilizado um questionário contendo perguntas objetivas que discorriam sobre questões direcionadas ao HPV, como modo de transmissão, complicações, meios de prevenção, entre outros fatores.

Os dados foram analisados de forma quantitativa, os resultados estão representados através de gráficos, encontram-se expressos através de números e porcentagens, para os quais se utilizou o programa Microsoft Office Excel 2007. Após serem analisados, os dados foram discutidos com a literatura pertinente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do presente estudo 30 jovens, sendo 15 (50%) do sexo feminino e 15 (50%) do sexo masculino, com idades compreendidas entre 18 a 20 anos, tendo predominância aqueles com 18 anos (60%). Com relação à escolaridade, a maioria estava cursando 3º ano e, quanto ao estado civil, a maior parte foi constituída por 21 (70%) indivíduos solteiros.

**Gráfico 1-** Conhecimento sobre o que é o HPV



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.





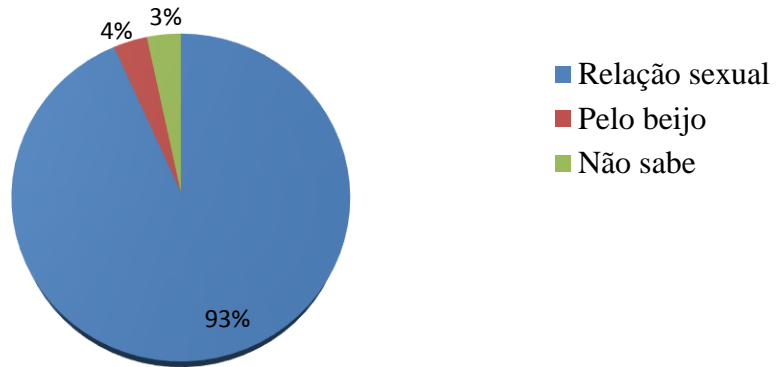
No que diz respeito ao percentual das informações sobre o que é o HPV, 90% dos jovens entrevistados relataram ter conhecimento sobre o que vem a ser o HPV, enquanto 10% não tinha conhecimento sobre a existência da doença.

Sousa, Pinheiro e Barroso (2008) citam que a deficiência de informações adequadas sobre o HPV, pode proporcionar o surgimento de compreensões erradas que podem gerar impactos negativos no comportamento de pessoas que sejam portadoras da doença. Grande parte das pessoas no mundo, principalmente mulheres, não apresentam conhecimento sobre o que vem a ser o HPV, este fato pode correlacionar-se ao alto índice de câncer de colo uterino existente.

Pode-se perceber que a maioria dos jovens relatou ter esclarecimentos sobre a existência da doença, entretanto observou-se, por outro lado, que os mesmos não conheciam a gravidade da doença. Silveira et al. (2011) realizaram um estudo com o objetivo de identificar o conhecimento de mulheres, com idades entre 40 e 60 anos, sobre o HPV. Observaram que grande parte das mulheres já tinha ouvido falar da doença, apesar de não saberem especificamente de que se tratava. Tal fato concorda com os achados deste estudo.



**Gráfico 2-** Modo de transmissão do HPV



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

O gráfico 2 mostra os resultados obtidos quanto à interrogação sobre a forma de transmissão do HPV. Pode-se observar que 93% da amostra respondeu que a transmissão se dá apenas através do contato sexual. Um número correspondente a 4% relatou que a doença era transmitida através do beijo e 3% não soube responder.

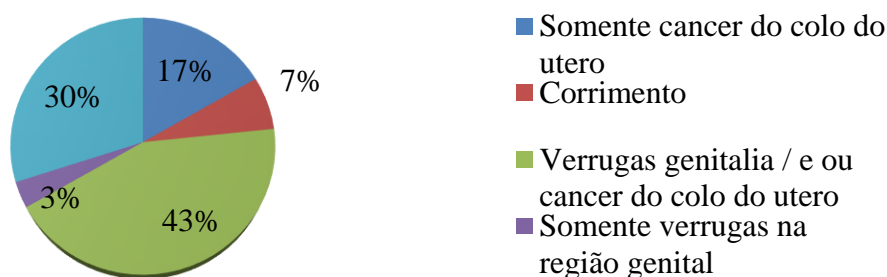
De acordo com Santos, Amâncio e Leão (2012) a transmissão do HPV ocorre através do contato sexual, embora possa transmitir de forma não sexual, como a nosocomial por fômites ou ainda de forma materno-fetal, ou através de fragmentos de tecido infectado que penetram por soluções de continuidade. Ainda afirmam que 75% da população sexualmente ativa estará em contato com um ou mais tipos de HPV durante a vida, sendo que uma grande maioria das infecções pode ser expulsa pelo sistema imune não provocando sintomas no hospedeiro.

Silveira et al. (2011) observaram em seu estudo, que mais da metade da população estudada, conseguiu responder de forma adequada quanto aos modos de transmissão da doença.



Silveira, Ferraz e Conrado (2012), realizaram um estudo para avaliar o conhecimento de jovens em relação ao HPV e câncer do colo uterino, quanto à indagação sobre a forma de transmissão, 68% relataram o ato sexual como principal forma de se transmitir a doença, o que corrobora com os resultados aqui encontrados.

**Gráfico 3-** Complicações ocasionadas pelo HPV



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

O gráfico 3 nos mostra que 43% dos jovens entrevistados tinham a informação de que o HPV pode evoluir para câncer de colo do útero, assim como desenvolver verrugas genitais, e 30% deles não souberam responder o que o HPV poderia ocasionar. Apenas 3% respondeu que o HPV poderia acarretar somente o aparecimento de verrugas na região genital, e 7% respondeu que poderia ocasionar corrimento.

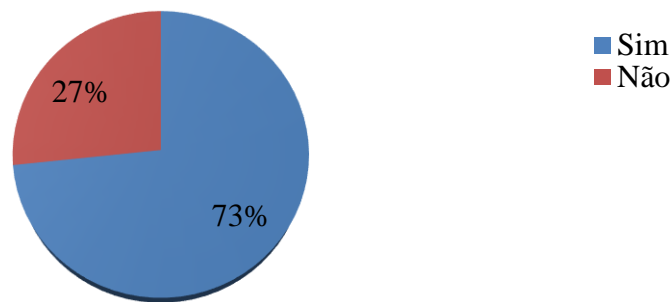
Pode-se observar através destes dados que os jovens apresentam dificuldade de reconhecer quais são as complicações decorrentes do HPV.

Gomes Neto (2013) relata que a infecção pelo HPV é a causa primária para o desenvolvimento do câncer do colo do útero.



Feitosa (2013) cita em seu estudo que o HPV pode causar desde verrugas até câncer do colo uterino. As lesões podem se manifestar no pênis, na vagina, na vulva, na região perianal, no períneo ou no colo do útero.

**Gráfico 4-** Conhecimento acerca da cura do HPV



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

O gráfico 4 é referente ao nível de conhecimento dos estudantes acerca da cura do HPV. Pode-se observar que 73% afirmaram que o HPV tem cura e 27% afirmaram que o vírus não tem cura.

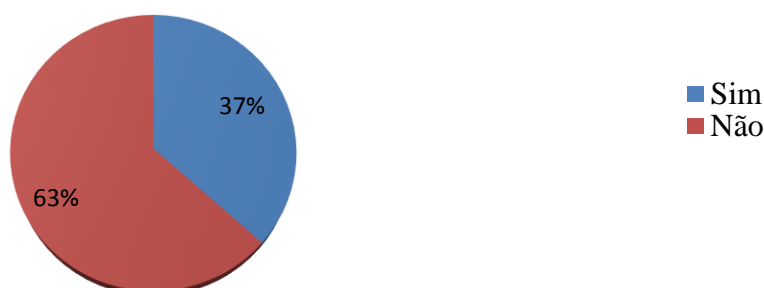
Desta forma, pode-se considerar que a amostra apresentou informações limitadas sobre o assunto, pois, na maior parte dos casos, o tratamento da doença encontra-se voltado para remoção das lesões. Segundo Brasil (2006) o objetivo principal do tratamento da infecção pelo HPV é realizar a remoção das lesões condilomatosas, a qual pode levar à cura para maioria dos portadores. Portanto, indica que os tratamentos disponíveis erradicam ou afetam a história da infecção natural do HPV, sendo que se deixados sem tratamento, os condilomas podem desaparecer ou permanecerem inalterados ou ainda aumentar em tamanho ou número.



Isolan et al. (2004) discorrem que apesar de se realizar o tratamento das infecções causadas pelo vírus HPV, são comuns aparecerem lesões recorrentes, não havendo a cura total, em grande parte dos casos.

Sousa, Pinheiro e Barroso (2008) citam em seu estudo, que até pouco tempo atrás, acreditava-se que não havia cura para o HPV, no entanto, estuda-se a hipótese de que para alguns tipos do vírus, a cura seja possível.

**Gráfico 5-** Fatores desencadeantes do HPV



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

O gráfico 5 mostra que a maioria dos entrevistados (63%) não tem conhecimento sobre o que pode desencadear o HPV, enquanto 37% relataram que tinham tal conhecimento. Este fato pode ser responsável pelo aumento da doença entre os jovens. Almeida (2011) cita que a precocidade do início das atividades sexuais e o fato de se ter múltiplos parceiros sexuais, consistem em fatores desencadeantes para transmissão de DST's, inclusive para transmissão do vírus HPV.



**Gráfico 6-** Conhecimento sobre os meios de prevenção do HPV



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Observa-se que 97% dos jovens informaram saber o modo como se previne o HPV e 3% referiram que não conhecem as formas de prevenir a transmissão do HPV. Esses dados se mostram positivos, pois a maioria dos jovens entrevistados tinha consciência de que o uso de preservativos durante a relação sexual é de grande importância para evitar o contato com o HPV.

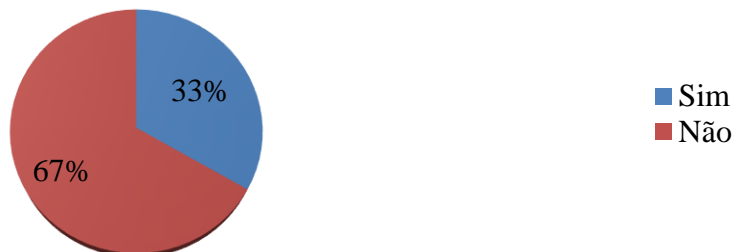
Ao interrogar alguns estudantes sobre a forma de prevenção do HPV, Silveira, Ferraz e Conrado (2012) observaram que todos relataram o uso do preservativo como principal forma de prevenção, tal fato compara-se aos resultados aqui apresentados.

No entanto, Dias (2013) afirma que o conhecimento sobre a forma de prevenção, ainda pode ser considerado como insatisfatório, visto que, outras formas de prevenção são citadas pela população como sendo eficazes na prevenção contra o HPV, como uso dos contraceptivos orais e abstinência sexual.

Para a prevenção primária da infecção pelo HPV é necessário, primeiramente, que a população seja orientada no que diz respeito a hábitos sexuais seguros, com informações sobre o uso de preservativos e da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (ZIMMER; ROSA, 2007).



**Gráfico 7-** Conhecimento sobre a existência da vacina HPV



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

De acordo com os dados, a maior parte (67%) respondeu que não sabia da existência da vacina HPV, enquanto apenas 33% tinham o conhecimento da existência da vacina para prevenção do HPV.

A vacina HPV previne a infecção e, conseqüentemente, os casos de câncer de colo de útero causados pelos tipos 16 e 18 e as verrugas genitais pelos tipos 6 e 11. É indicada exclusivamente como modo preventivo, não apresentando eficácia em infecções pré-existentes ou na doença clínica já estabelecida (BRASIL, 2013).

Quando são administradas no início da vida sexual, a vacina apresenta eficácia elevada. Por isso, recomenda-se que seja realizada a vacinação em mulheres que ainda não iniciaram a vida sexual, sendo sugerida uma idade próxima aos 12 anos (PARNOBIANCO et al., 2013).

Segundo Rosa et al. (2009) devido o surgimento intenso de lesões como o condiloma e o câncer do colo do útero, adquiridos pelo vírus do HPV, houve um incentivo por parte dos estudiosos para realizarem pesquisa e o desenvolvimento de vacinas que pudessem prevenir as infecções causadas por este vírus.



**Gráfico 8-** Orientações adquiridas através dos profissionais da saúde sobre o HPV



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Conforme os resultados apresentados no gráfico 8, quando questionados sobre o fato de alguma vez terem sido orientados sobre a doença, por profissionais da saúde, observou-se que a maioria (77%) informou que alguma vez já receberam informações acerca da doença através dos mesmos. E o equivalente a 23% negaram terem sido orientados quanto à patologia, através dos profissionais.

Segundo Oliveira e Gonçalves (2004) através de programas e ações educativas voltadas para diversas temáticas da área da saúde, o enfermeiro apresenta papel fundamental na prevenção e promoção da saúde, no intuito de proporcionar uma melhoria nas condições de saúde da população.

Segundo Silva et al. (2012) a educação em saúde é um método que busca conscientizar e discutir saúde de forma contextualizada, voltada para a realidade vivida da população. No entanto, procura-se conduzir os sujeitos envolvidos para serem inovadores do meio onde vivem através de sua própria ação, seja individual ou coletiva. Ainda afirma que tem de se trabalhar a promoção da saúde com forma participativa, visando não só questões voltadas para a doença em si, mas principalmente para o conceito de saúde e os condicionantes que a envolve.





## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os resultados obtidos através deste estudo, os alunos entrevistados afirmaram conhecer o HPV, o modo de transmissão, as complicações e a prevenção. Contudo, observou fragilidades no que tange à possibilidade de cura, fatores desencadeantes e à oferta da vacina como estratégia de prevenção, tal fato pode estar associado a lacunas de informações devido ser uma política ciente. Neste sentido sugere-se que outros estudos sejam realizados no intuito de identificar a carência de conhecimento apresentada por determinada população e, posteriormente, proporcionar mais informações voltadas para determinados temas em saúde à população envolvida.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V.C. **A infecção pelo HPV e a gênese do câncer de colo do útero**. Recife, 2011. Monografia (Especialização em Citologia Clínica) Programa de Pós-graduação Lato Sensu em Citologia Clínica, Universidade Paulista.

BEREK, J. S. **Tratado de Ginecologia**. 14. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BRASIL, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**/ Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância das doenças transmissíveis. Coordenação geral do Programa de Nacional de Imunizações. **Informe técnico sobre a vacina contra o papilomavírus humano (HPV)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde – (CONEP). **Resolução nº 466/2012, publicado em 13 de julho de 2013 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2013.



CIRINO, F. M. S. B., et al. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. **Esc Anna Nery**. V. 14, n. 1, p. 126-34, 2010.

CRUZ, L.M.B.; LOUREIRO, R.P. A Comunicação na Abordagem Preventiva do Câncer do Colo do Útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde Soc**. São Paulo. v, 17, n. 2, p. 120-131, 2008.

DIAS, J. I. S. **HPV – Caracterização, transmissão e prevenção em escolas do conselho de Oeiras**. Monografia. Universidade Atlântica. Barbacena, 2013.

FEITOSA, T.R. **Diagnóstico citológico do papiloma vírus humano (HPV)**. Recife, 2013. Monografia (Especialização em Citologia Clínica) Programa de Pós-graduação Lato Sensu em Citologia Clínica, Faculdade Boa Viagem.

GOMES NETO, L.M.Q. **Câncer de colo uterino: desenvolvimento, prevenção, tratamento e diagnóstico**. Recife, 2013, 29p. Monografia (Especialização em Citologia Clínica). Programa de Pós-Graduação Lato Sensu em Citologia Clínica, Faculdade Boa Viagem.

INSTITUTO DO HPV. **Guia do HPV: entendendo de vez os papilomavírus Humanos, as doenças que causam e o que já é possível fazer para evitá-los**. São Paulo: 2013.

ISOLAN, T. et al. Estudo Comparativo de Diferentes Formas de Tratamento de Condilomas Acuminados – DST. **J. Bras. Doenças Sex. Transm.** v. 16, n. 2, p. 23-27, 2004.

OLIVEIRA, H.M.; GONÇALVES, M.J.F. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. v. 57, n. 6, p. 761-763, 2004.

PARNOBIANCO, M. S. et al. O conhecimento sobre o HPV entre adolescentes estudantes de graduação em enfermagem. **Rev. Texto Contexto Enferm**. v. 22, n. 1, p. 201-207, 2013.

ROSA, M.I. et al., Papilomavírus humano e neoplasia cervical. **Caderno de Saúde Pública**. v. 25, n. 5, p. 953-964, 2009.

SANTOS, D.O.B.; AMÂNCIO, E.M.; LEAO, M.V.P. Alterações subjetivas de infecção pelo HPV em exames colpocitológicos realizados na Serra de Mantiqueira no vale do Paraíba e no litoral norte Paulista. **Rev. Biociências**. v. 18, n. spe, p 72, 2012.



SILVA ; A.S. et al. Papilomavírus Humano: reflexões sobre a importância das estratégias de educação em saúde realizada pelo enfermeiro. **Periódico Científico do Núcleo de Biociências (Centro Universitário Metodista)** v. 2, n. 4, p. 34. Belo Horizonte, 2012.

SILVEIRA,C.F. et al. Conhecimento de mulheres de 40 a 60 anos sobre o Papilomavírus humano. **Rev. Rene**.v. 12, n.1, p, 309-315, 2011.

SILVEIRA, G.A.; FERRAZ, B.G.; CONRADO, G.A.M. Conhecimento dos universitários sobre HPV e câncer de colo uterino em uma Faculdade privada localizada no sertão de Pernambuco. **Saúde Coletiva em Debate**. v. 2, n.1, p. 87-95, 2012.

SOUSA, L. B.; PINHEIRO, A.K.B.; BARROSO, M.G.T. Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural. **Rev. Esc. Enferm.** v. 42, n. 4, p. 737-743, 2008.

ZIMMER, A.S.; ROSA, D.D. Câncer de colo uterino. **Rev. Bras. Oncologia Clínica**. v. 4, n.12, p.27-31, 2007.



Artigo

**DIABETES MELLITUS: MEDIDAS DE CONTROLE DA DOENÇA E  
PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES**  
**DIABETES MELLITUS: MEASURES OF DISEASE CONTROL AND  
PREVENTION OF COMPLICATIONS**

Jacikarla Gomes da Silva<sup>1</sup>

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

Milena Nunes Alves Sousa<sup>3</sup>

Hellen Renatta Leopoldino Medeiros<sup>4</sup>

**RESUMO:** O diabetes Mellitus é uma doença crônica de alta prevalência, acometendo principalmente idosos, o que está relacionado a fatores de risco como sedentarismo, estilo de vida não saudável, dieta inadequada, consumo de álcool e tabaco, entre outros. Esses fatores associados a doenças crônicas são as principais causas de mortalidade no mundo. Como objetivos buscou-se descrever as medidas adotadas pelas pessoas acometidas pelo diabetes para o controle da doença e prevenção de complicações, e discutir os resultados sob a perspectiva da qualidade de vida da pessoa que convive com diabetes. O estudo foi do tipo exploratório, com abordagem quantitativa, cuja amostra constou de 50 pessoas que aceitaram participar da pesquisa e que se encaixaram dentro dos critérios de inclusão. Observou-se que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino, com idade média entre 61 e 70 anos, com escolaridade e em nível de escolarização, aposentados e com renda de um salário mínimo.

**Descritores:** Diabetes Mellitus. Medidas de Controle. Prevenção de Complicações.

**ABSTRACT:** The mellitus diabetes is a chronic disease of high prevalence, affecting mainly the elderly, which is related to risk factors such as physical inactivity, unhealthy

---

<sup>1</sup>Bacharelanda em Enfermagem nas Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail:

[jacikarla@hotmail.com](mailto:jacikarla@hotmail.com).

<sup>2</sup>Enfermeiro. Doutor em enfermagem.

<sup>3</sup>Enfermeira. Administradora. Mestre em Ciências da Saúde. Docente na Faculdade Santa Maria de Cajazeiras e nas Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>4</sup> Enfermeira. Especialista. Docente nas Faculdades Integradas de Patos – FIP.



life style, poor diet, alcohol and tobacco, among others. These factors associated with chronic diseases are the leading causes of mortality worldwide. Goals as we attempted to describe the steps taken by the people affected by diabetes to control the disease and prevent complications, and discuss the results from the perspective of the quality of life of people living with diabetes. The study was an exploratory study with a quantitative approach, whose sample consisted of 50 people who agreed to participate and who met within the inclusion criteria. It was observed that the majority of respondents were female, mean age between 61e70 years with schooling end level of schooling, and retirees with income of a minimum wage.

**Descriptors:** Diabetes Mellitus. Control Measures. Prevention of Complications.

## INTRODUÇÃO

O diabetes Mellitus pode ser considerado como uma síndrome metabólica crônica de alta prevalência, acometendo a população em geral, e de modo particular os indivíduos idosos. Sua incidência está relacionada a fatores de risco como sedentarismo, estilo de vida pouco ou não saudável, associado a uma dieta inadequada, consumo de bebida alcoólica, tabagismo, entre outros. Tais fatores associados a doenças crônicas são as principais causas de mortalidade no mundo.

As doenças crônicas têm se mostrado como responsáveis por um aumento considerável nos perfis de mortalidade e incapacidades funcionais, tanto no cenário mundial como em âmbito nacional (FURTADO; NÓBREGA, 2013). Provavelmente esse crescimento esteja relacionado com o rápido envelhecimento da população, a urbanização desorganizada, estilo de vida imposto pelo atual contexto social, associado a uma dieta inadequada, e hábitos prejudiciais à saúde, fazem com que as doenças crônicas sejam a principal causa de mortalidade no mundo(MENDES et al., 2011).

O Diabetes *mellitus* (DM)enquadra-se no contexto epidemiológico como uma doença crônica de alta prevalência no Brasil, representando um significativo problema de



saúde pública (BISPO et al., 2011) Apresenta alto índice de morbidade e mortalidade e sua prevalência vêm crescendo simultaneamente ao processo de industrialização dos últimos anos (ALBORGHETTI; OLIVEIRA; SILVÉRIO, 2013).

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de indivíduos que convivem com diabetes passa de 180 milhões, sendo que esse número provavelmente sofrerá aumento, ficando com mais que o dobro em 2030. Considerando-se o atual contexto social brasileiro, a população de indivíduos com diabetes será de aproximadamente 11,3 milhões de pessoas, e afetará principalmente as faixas etárias mais elevadas (MENDES et al., 2011).

O diabetes *mellitus* (DM) consiste em uma desordem metabólica de causas múltiplas que se caracteriza por uma hiperglicemia crônica, ou seja, aumento do nível de glicose no sangue. O DM provoca distúrbios no metabolismo dos carboidratos, gorduras e proteínas, os quais se originam de um defeito na secreção e/ou ação da insulina nos tecidos alvo (SANTOS; PINHO, 2012). Segundo dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) do ano de 2012, a ocorrência média de diabetes no Brasil na população adulta (acima de 18 anos) foi de 5,7% (VIGITEL, 2013)

Percebe-se que a cada ano é diagnosticado um número crescente de pessoas acometidas pelo diabetes e com a má qualidade de vida que muitas pessoas têm vivido, surgiu-nos o interesse em desenvolver o presente estudo, a partir do seguinte questionamento: Quais medidas devem ser tomadas pela pessoa com diabetes para prevenir complicações e promover qualidade de vida? Assim, o desenvolvimento deste estudo segue o rumo determinado pelos objetivos: descrever as medidas adotadas pelas pessoas acometidas pelo diabetes para o controle da doença e prevenção de complicações; e discutir os resultados em articulação com a qualidade de vida da pessoa que convive com diabetes.



O desenvolvimento do presente estudo dá-se sob a perspectiva de contribuir com o conhecimento científico específico, em última instância contribuir para que as pessoas acometidas pelo diabetes mellitus venham repensar suas práticas, de forma que possam contribuir para melhoria da qualidade de vida, e conseqüentemente para o crescimento do conhecimento em uma área que se destaca no cenário da saúde pública.

## **METODOLOGIA**

Este estudo caracterizou-se como uma pesquisa exploratória, desenvolvida mediante uma abordagem quantitativa. A investigação foi realizada na unidade de saúde da família (USF) Paulo Leite Montenegro no município de Piancó-PB. A população foi constituída por 87 pessoas cadastradas na referida unidade com diagnóstico de diabetes mellitus (DM), que no período da coleta compareceram ao serviço de saúde em busca de atendimento.

A amostra foi composta por 56 pessoas que compareceram à referida unidade em busca de medicamento para continuar o tratamento para diabetes e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter diagnóstico de diabetes; ser cadastrado na supracitada unidade de saúde; e aceitar participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme determina a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Teve como critérios de exclusão os pacientes que não possuíssem capacidade cognitiva para responder aos questionamentos. Aos participantes do estudo foi assegurado o direito ao anonimato e a desistência voluntária do mesmo a qualquer momento da pesquisa.

Os dados foram coletados no período de setembro a outubro de 2014. Para coleta foi utilizado um questionário contendo questões objetivas e subjetivas na primeira parte e na segunda os dados referentes ao objetivo do estudo. A pesquisa foi realizada com a



prévia autorização da Secretaria de Saúde do Município de Piancó-PB. E o projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, sob protocolo CAAE: 35590514.4.0000.5181, cumprindo determinações éticas relacionadas com a pesquisa envolvendo seres humanos. Os dados foram apresentados através de gráficos e tabela e discutidos de acordo com a literatura pertinente, revisada neste estudo.

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS ACHADOS

**TABELA 1** - Apresentação Sociodemográfica dos Sujeitos Participantes do Estudo

<b>Categoria</b>		<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>	Masculino	20	36 %
	Feminino	36	64 %
<b>Escolaridade</b>	Com Alfabetização	47	84 %
	Sem Alfabetização	09	16 %
<b>Estado Civil</b>	Solteiro	02	4 %
	Casado	34	61 %
	Divorciado	03	5 %
	Viúvo	17	30 %
<b>Ocupação</b>	Do Lar	05	9 %
	Aposentado	42	75 %
	Funcionáriopúblico	05	9%
	Autônomo	04	7 %
<b>Faixa Etária</b>	31 – 40	03	5 %
	41 – 50	03	5 %
	51 – 60	07	13 %
	61 – 70	29	52 %
	71 – 80	10	18 %
	81 e mais	04	7 %
<b>Peso</b>	48 – 60	15	27 %
	61 – 72	23	41 %
	73 – 85	09	16 %
	86 – 98	04	7 %
	99 – 111	05	9 %
<b>Renda</b>	- de 01 Salário Mínimo	05	9 %





# Temas em Saúde

Volume 15, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2015

	01 Salário Mínimo	26	46 %
	De 02 a 04 Salários Mínimos	25	45 %
Total:		56	100%

Os dados apresentados na tabela 1, relativos à faixa etária, evidenciam que a maior parte dos usuários participantes deste estudo está com idade entre 61 e 70, contabilizando um total de 29 indivíduos (52%). 10 deles (18%) estão na faixa etária de 71 a 80 anos, 07 (13%) na faixa etária de 51 a 60, 04 (7%) com idade acima de 81 anos, 03 (5%) na faixa de 41 a 50 anos e 03 (5%) na faixa etária de 31 a 40 anos.

A partir destes resultados, pudemos inferir que, o maior percentual de usuários deste estudo incide na classe de adultos mais acometidos pelo Diabetes Mellitus. Esta inferência coincide com a afirmação de que o diabetes é particularmente prevalente nos idosos, com até 50 % das pessoas acima dos 65 anos de idade sofrendo algum grau de intolerância à glicose (SMELTZER; BARE, 2005).

Quanto ao peso, consta da tabela 1 que 23 (41%) integrantes da população analisada neste estudo encontram-se pesando entre 61 e 73 quilos, 15 deles (27%) apresentam peso entre 48 e 60 quilos, um total de 09 pessoas (16%) estão na faixa entre 74 e 86 quilos, 05 pessoas (9%) estão pesando entre 100 e 112 quilos, e 04 usuários (7%) estão com peso que varia de 87 a 99 quilos.

De acordo com os dados acima, a parcela da amostra com peso entre 61 e 73 quilos corresponde a 41 % do total, um fator preocupante, pois é consenso na literatura revisada neste estudo que a doença atinge pessoas de idade mais avançada e pode estar relacionada a fatores que contribuam para a predisposição do diabetes como a falta de prática de exercício físico, alimentação inadequada e falta de conhecimento sobre essa doença.

Em relação aos 9% da amostra com peso entre 100 e 112 configuram um valor bastante significativo, considerando que a obesidade representa um dos principais fatores de risco para o diabetes. Trata-se de uma doença universal, de prevalência crescente e que vem adquirindo proporções alarmantemente epidêmicas, sendo um dos principais



problemas de saúde pública da sociedade moderna. Ressalte-se que a obesidade acarreta um risco aumentado de desenvolver inúmeras doenças crônicas, como diabetes mellitus, dislipidemia, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares (MANCINI; HALPERN; MELO, 2009).

De acordo com os dados do presente estudo, constantes da tabela 1, o nível de escolaridade de 47 (84%) dos indivíduos incide na categoria de alfabetizados e 09 (16%) deles na categoria sem alfabetização. Esses dados podem ser considerados preocupantes, pois embora seja uma minoria da amostra que não possua alguma escolaridade, é uma informação relevante, com implicações possíveis para o nível de entendimento e de conscientização quanto a procurar a Unidade Básica de Saúde em busca de atendimento. Pode dificultar a compreensão a respeito da doença e também dificultar a tomada da medicação rigorosamente de acordo com sua prescrição.

A escolaridade é um fator importante no tratamento do diabetes, pelo fato da complexidade das instruções e/ou informações que esses pacientes necessitam obter. A baixa escolaridade pode dificultar a aprendizagem, pois à medida que aumenta a complexidade da terapia, o paciente necessita de habilidades cognitivas mais complexas para manter seu controle determinante na apreensão de conhecimentos passados pela equipe multiprofissional durante as reuniões, bem como no processo de aprendizagem.

Quanto a ocupação, observa-se ainda na tabela 1 que a maior parte da amostra 42 sujeitos (75%) é constituída de pessoas aposentadas, 5 delas (9%) ocupam-se com atividades do lar, 5 (9%) são funcionários públicos e 04 (7%) trabalham como autônomos. Portanto, o maior percentual da amostra recai sobre a classe dos aposentados. Esse fator pode estar também relacionado com a falta de exercício físico, alimentação inadequada, sedentarismo, ingestão de bebidas alcoólicas e hábito do tabagismo.

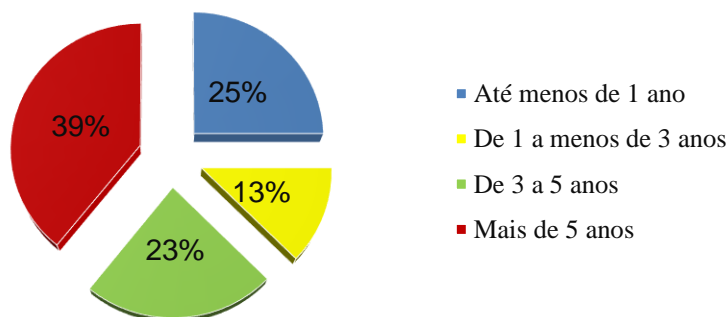
Uma inferência possível, baseada nos resultados obtidos neste estudo, é a relação que os indivíduos fazem entre a aposentadoria e a falta de motivação para a recuperação da saúde, em decorrência da perda de produtividade no trabalho. Em outros termos,



provavelmente, a desmotivação por parte dos indivíduos para cuidar da saúde é explicada, de alguma forma, porque eles relacionam a aposentadoria com o sedentarismo, muitos deles depois que se aposentam não procuram preencher o tempo com alguma atividade ou não procuram ocupar o tempo se exercitando (OLIVEIRA, 2010).

Apesar de não ter sido encontrada na revisão que foi feita neste estudo nenhuma informação acerca de prevalência de diabetes por gênero, este estudo revela que 64% do grupo amostral compõem-se de mulheres, contra 36% de pessoas do sexo masculino. Trata-se de uma mera coincidência, ou este resultado sugere maiores reflexões acerca do elevado número de indivíduos do gênero feminino em relação ao do sexo masculino? Como se trata apenas de uma amostra populacional, portanto, não há como afirmar categoricamente tal informação neste estudo como uma inferência geral, a ideia é que esta constatação seja analisada em outras pesquisas de forma mais expressiva e abrangente.

**Gráfico 01** - Representação gráfica do percentual de sujeitos participantes do estudo quanto ao tempo de convivência com a diabetes após ter recebido o respectivo diagnóstico.



Este gráfico apresenta em percentuais a quantidade de pessoas participantes deste estudo de acordo com o tempo que as mesmas conviveram com a diabetes a partir do diagnóstico desta doença. A maior concentração contabilizou vinte e duas dessas pessoas que convivem com a diabetes a mais de cinco anos, a partir do diagnóstico confirmando a doença, correspondendo a 39% da amostra deste estudo.



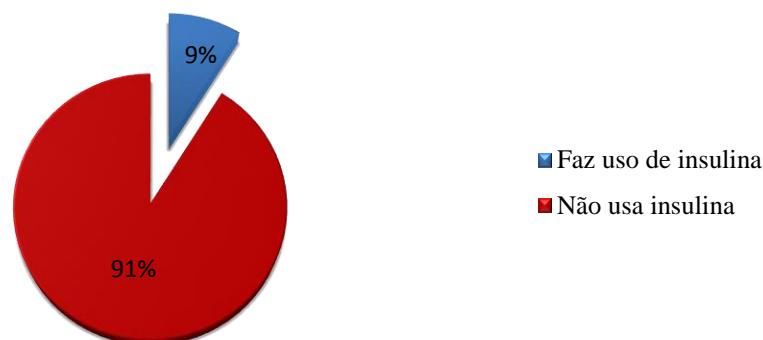
A segunda maior concentração deu-se em um grupo de quatorze pessoas que convivem com a diabetes a menos de um ano desde que a doença foi diagnosticada. Em termos percentuais, este número representa 25% da amostra. Treze pessoas convivem igualmente com a diabetes de um a menos de cinco anos, após o diagnóstico, correspondendo a 23% do grupo amostral. Sete pessoas convivem com a diabetes depois do diagnóstico de um ano a menos de três anos, correspondendo a 13% da amostra deste estudo.

Estes dados exibem um perfil interessante, considerando que a maior parte das pessoas convive com a diabetes a mais de cinco anos, e estão cadastradas em uma unidade de saúde, sendo acompanhadas por profissionais que utilizam os recursos disponíveis para o controle da doença, prevenindo complicações e promovendo condições para conviver com a mesma com qualidade de vida.

Quanto a segunda maior concentração de pessoas, aquelas que convivem com a diabetes a menos de um ano depois do diagnóstico, não há evidências que possam explicar o fato, contudo, é possível que as mesmas tenham conseguido a confirmação da doença precocemente. Ressalte-se que o diagnóstico precoce facilitará o controle da doença, bem como a prevenção de complicações e promoção de condições para maior a sobrevivência do usuário do serviço de saúde (ARAÚJO, 2010).



**Gráfico 02** – Distribuição dos sujeitos participantes do estudo de acordo com o uso ou não de insulina



O gráfico 02 representa 91% dos sujeitos participantes deste estudo que não fazem uso de insulina, em um total de cinquenta e uma pessoa. Apenas cinco delas fazem uso da referida medicação, em um percentual de 9%. Dados significativos em relação ao princípio da resolutividade do Sistema Único de Saúde, pois coincide parcialmente com o grupo de pessoas que convivem com a doença a mais de cinco anos, acompanhadas pelos profissionais de saúde da unidade de saúde cenário deste estudo.

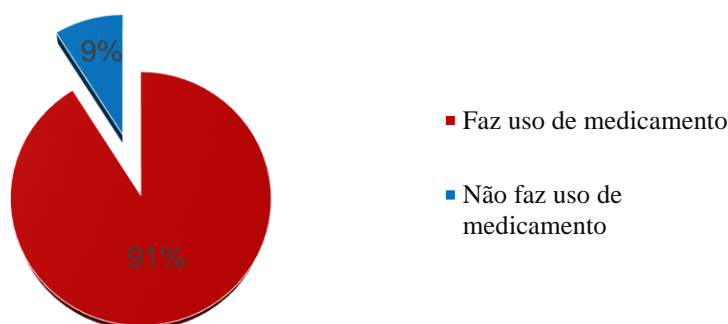
Além do acompanhamento regular pelos profissionais de saúde, essas pessoas são orientadas também pelos agentes comunitários de saúde quanto a hábitos saudáveis, uma alimentação adequada e a realização de atividades físicas diariamente, para ajudar no controle da doença. Além disso, são orientadas a respeito do surgimento de complicações e as devidas providências. Quanto à insulino terapia, as pessoas que fazem uso de insulina estão mais vulneráveis a complicações, tais como resistência à insulina e complicações cardiovasculares.

O tratamento da diabetes com insulina é indicado àquelas pessoas que convivem com a diabetes tipo 2, quando os hipoglicemiantes orais não controlam a hiperglicemia, sendo necessário o tratamento com insulina injetável (SMELTZER;BARE, 2005). Em outros termos, a insulino terapia pode ser utilizada na pessoa que convive com diabetes



tipo 2, nos casos em que não há resposta satisfatória à dieta, prática de exercícios físicos e realização de terapia oral (NETTINA, 2007).

**Gráfico 03** – Distribuição dos sujeitos participantes do estudo de acordo com uso ou não de medicamento oral

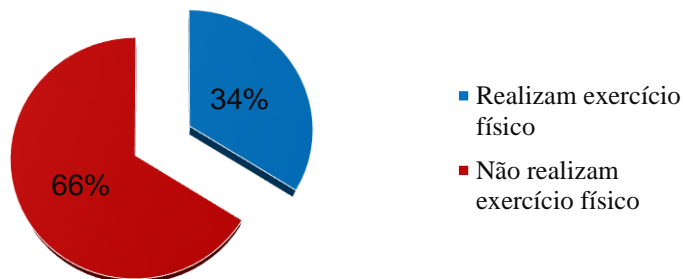


O gráfico 03 mostra que 91% dos sujeitos participantes deste estudo fazem uso de medicação oral, em um total de cinquenta e uma pessoas, confirmando exatamente a informação do gráfico dois de que noventa e um por cento do grupo amostral não faz uso de insulina. A relevância destes dados efetiva-se na eficácia do tratamento oral, controle alimentar e estilo de vida saudável, mediante os quais a diabetes é mantida sob controle, evitando a ocorrência de complicações indesejáveis (BOAS et. al., 2011); (BRASIL, 2006); (TENÓRIO; QUIRINO; NAVARRO, 2012).

Basicamente, a diabetes mellitus tipo 2 é tratada com dieta adequada, com ingestão controlada de açúcares e exercícios físicos regulares. Quando os níveis de glicose no sangue persistem elevados, a dieta e os exercícios físicos são complementados com agentes hipoglicemiantes orais (SMELTZER; BARE, 2005), embora, na realidade dos dias atuais essa recomendação nem sempre é seguida, a partir do diagnóstico de diabetes, já é iniciada a terapia medicamentosa.



**Gráfico 04** – Distribuição dos sujeitos participantes do estudo quanto à prática de exercícios físicos



O gráfico 04 apresenta 34% dos sujeitos participantes do estudo que afirmam fazer exercícios físicos, em um total de dezenove pessoas, enquanto trinta e sete dos entrevistados (66%) não realizam nenhuma atividade física regular. Este é um dado preocupante, considerando que todas essas pessoas estão frequentando a unidade de saúde, onde devem estar recebendo informações e sendo orientadas quanto à importância da atividade física no controle da diabetes.

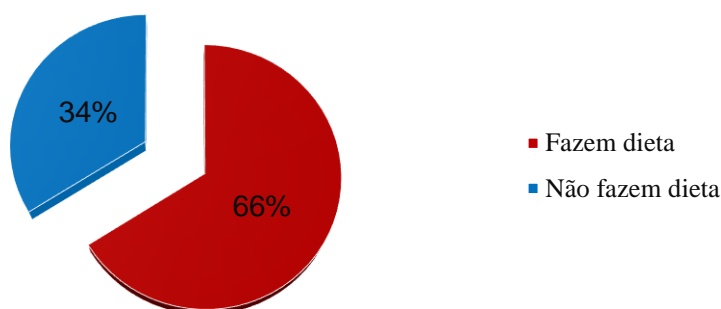
A prática de exercícios físicos regularmente tem ocupado lugar de destaque no contexto da saúde pública, onde a mesma é considerada como tratamento não medicamentoso. Seus benefícios a curto e longo prazos proporcionam estilo de vida mais saudável, bem como o controle desta e de outras doenças crônicas, particularmente na terceira idade. Promove efeitos sobre a diminuição da glicemia e a redução de fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Ao diminuir os níveis glicêmicos, aumenta a captação de glicose pelos músculos corporais, melhorando a utilização da insulina (SMELTZER; BARE, 2005).

Em concordância com LOPES (2009), além dos efeitos sobre a glicemia, a atividade física pode melhorar o perfil lipídico, reduzir a pressão arterial e melhorar o desempenho cardiovascular. Por isso, na unidade de saúde é recomendado às pessoas que convivem com a diabetes que tenham cerca de trinta minutos por dia de atividade física moderada, ou pelo menos em dias alternados durante a semana (LOPES, 2009). Nas



visitas domiciliares, os agentes comunitários de saúde orientam quanto à prática de exercícios físicos e seus benefícios para o controle da diabetes, como prática de hábitos saudáveis.

**Gráfico 05** – Distribuição dos sujeitos participantes do estudo quanto à dieta alimentar



Dados constantes de gráfico 05 mostram que, trinta e sete pessoas entrevistadas afirmam não fazer dieta alimentar, perfazendo 34% da amostra deste estudo, o que leva a questionar quais os fatores determinantes desta parcela tão alta da amostra, pois mesmo convivendo com a diabetes, não faz restrição/seleção de alimentos?

Esse grupo representa séria preocupação para os profissionais de saúde que atuam na unidade de saúde cenário deste estudo, por estarem resistindo às orientações ali recebidas. Por não fazer controle da diabetes, essas pessoas poderão no futuro apresentar complicações inerentes ao avanço da doença, causando sofrimento e perdas para si mesmas, para seus familiares e para a sociedade como um todo, onerando o tratamento da doença, provocando implicações para sua saúde e qualidade de vida.

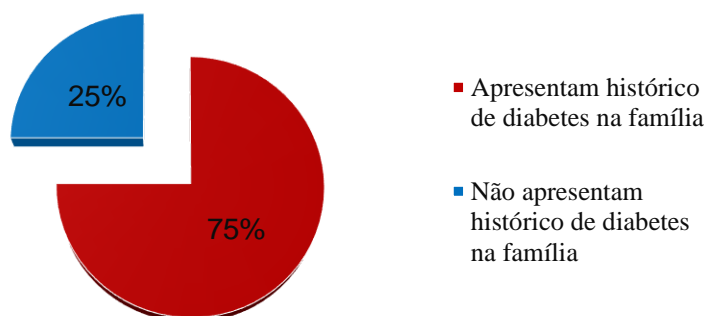
Contrapondo-se a esse grupo, trinta e sete pessoas, correspondendo a 66% da amostra, segue rigorosamente a dieta orientada. Isso mostra que as pessoas participantes deste estudo acometidas pela diabetes estão cuidando da saúde e realizando o controle da doença. Ressalte-se que a dieta alimentar é parte fundamental do tratamento da diabetes. Contudo, a mesma nunca deve ser tratada como uma simples listagem de proibições e





limitações alimentares exige planejamento cuidadoso e balanceado dos alimentos, que devem ser ingeridos em horários regulares diariamente (RIBEIRO et al., 2009).

**Gráfico 06** – Distribuição dos sujeitos participantes do estudo quanto à dieta alimentar

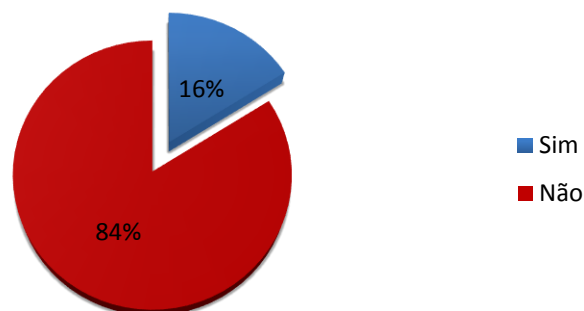


A partir dos dados apresentados no gráfico 06, observa-se que quarenta e duas pessoas entrevistadas 75% do grupo amostral, apresentam histórico de diabetes mellitus na família, enquanto quatorze (25%) não informam apresentar histórico familiar dessa doença.

Esses dados confirmam a informação colhida na literatura revisada neste estudo de que na diabetes mellitus há um fator determinante de origem hereditária. A inferência é que, mesmo que essas pessoas tivessem tido um estilo de vida saudável, provavelmente a diabetes teria sido inevitável. Em outros termos, existe uma predisposição familiar para o desenvolvimento da doença, contudo, o risco é relativo, três ou quatro vezes maior entre familiares de primeiro grau de pessoas acometidas por diabetes mellitus tipo 2 do que na população em geral (LOPES, 2009).



**Gráfico 07** – Distribuição dos sujeitos participantes do estudo quanto a uma vida mais regrada com práticas de saúde.

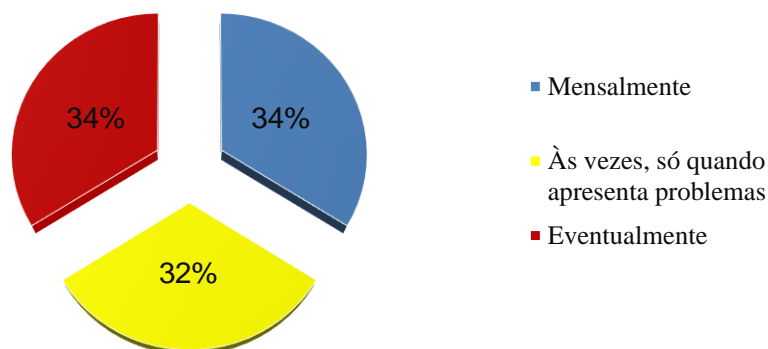


O gráfico 07 mostra que nove componentes da amostra, representando 16% afirmam ter um estilo de vida mais regrado com práticas de saúde e 47 pessoas (84%) relatam que não possuem vida regrada e nem têm práticas regulares de saúde.

A pessoa que apresenta diagnóstico de diabetes mellitus precisa de uma alimentação planejada e de acordo com suas necessidades nutricionais. Esta situação exige mudanças no estilo de vida, para que os níveis glicêmicos sejam controlados. Esse tipo de tratamento não medicamentoso é benéfico, pois além de tratar a doença de forma natural, evita o risco de complicações decorrentes de efeitos indesejados do tratamento medicamentoso como a resistência à insulina e aos hipoglicemiantes orais. Conforme informações do *Diabetes Prevention Program Research Group*, citado por Smeltzer e Bare (2008), o diabetes tipo 2 pode ser evitado com as mudanças adequadas no estilo de vida.



**Gráfico 08** – Distribuição dos sujeitos participantes do estudo quanto à intensidade com que os mesmos vão à Unidade Básica de Saúde.



O gráfico 08 mostra que dos entrevistados, dezenove (34%) relatam frequentar a unidade de saúde mensalmente, 18 (32%) relatam que vão às vezes, quando apresentam problemas e 19 (34%) vão eventualmente.

A lógica que acompanha esta reflexão é a de que as pessoas que frequentam regularmente a unidade de saúde são mais bem acompanhadas pela equipe e orientadas adequadamente quanto ao tratamento. Além disso, frequentando a unidade de saúde regularmente, cria-se um elo entre o profissional e a pessoa sob seus cuidados. Essa relação os torna mais informados e, quanto ao paciente, promove a tomada de consciência em relação ao tratamento, à prevenção de possíveis complicações e à convivência com a doença, tendo qualidade de vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar os achados deste estudo, constatou-se que a população acometida pelo diabetes mellitus (DM) foi composta por indivíduos idosos, com peso elevado, sendo a maioria de aposentados, com pouco ou nenhum conhecimento a respeito da referida



doença. Essas informações caracterizam-se como fatores que interferem na qualidade de vida desses indivíduos. Apesar de os resultados obtidos mostrarem que a qualidade de vida desses usuários é satisfatória, pois a maioria dos entrevistados segue rigorosamente o tratamento medicamentoso, além de manter dieta saudável e práticas de exercícios físicos diariamente, fica o alerta de que o conhecimento específico acerca do DM ainda é insatisfatório, o que pode comprometer o controle da doença e a qualidade de vida das referidas pessoas.

Esta reflexão se coloca sob a perspectiva de que se busquem empreendimentos que possam contribuir para prevenir à diabetes, e que todas as pessoas que convivem com essa doença possam ter um alto padrão na qualidade de vida. Isso implica que, os profissionais atuem de forma mais rigorosa e intensificada nas visitas domiciliares, na busca ativa desses usuários e nas orientações a respeito de sua patologia, bem como explicar a finalidade de seguir rigorosamente o tratamento até o final e fornecê-los todas as informações sobre as complicações que surgirão futuramente e como elas poderão ser evitadas. Assim, possam promover uma melhor qualidade de vida a esses indivíduos.

A relação que se estabelece entre o profissional e a pessoa sob seus cuidados, além do desenvolvimento do conhecimento acerca da doença e respectivo tratamento, promove a humanização na assistência e, conseqüentemente, leva ambos os sujeitos nela envolvidos a desenvolver confiança, o que é fundamental para qualquer tratamento, especialmente, para uma doença crônica como é o caso da diabetes.

## REFERÊNCIAS

ALBORGHETTI, Karine Tavares; OLIVEIRA, Marie Alexsandra da Silva; SILVÉRIO, Maria Regina. Diabetes mellitus tipo II em pessoas idosas: estratégias utilizadas pelos usuários da rede pública de saúde em um município do Sul de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 9, n. 2, 2013.



ARAÚJO, Tatiane Lacerda de. **Fatores que interferem na adesão do auto – cuidado.** Monografia. Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP. Patos-PB, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde – (CONEP). **Resolução nº 466/2012, publicado em 13 de julho de 2013 sobre pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria De Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. **Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico,** 2013.

BISPO, Adriana Serafim et al. Avaliação da atenção em diabetes mellitus em uma unidade básica distrital de saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 312-318, 2011.

BOAS, L. C. G. et al. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 272-79, 2011.

TENORIO, Danielle de Melo; QUIRINO, Roberta Morgana da Mota; NAVARRO, Francisco. Avaliação do estado nutricional e atividade física de pacientes atendidos em Unidades de Saúde da Família (USF) no município de Quipapá-Pernambuco. **RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 2, n. 11, 2012.

FURTADO, Luciana Gomes; DA NÓBREGA, Maria Miriam Lima. **MODELO DE ATENÇÃO CRÔNICA: INSERÇÃO DE UMA TEORIA DE ENFERMAGEM.** 2013.

LOPES, Antônio Carlos. **Tratado de Clínica Médica.** 2. ed. São Paulo: Roca, 2009.

MANCINI, Marcio C.; HALPERN, Alfredo; MELO, Maria Edna de. Obesidade. In: Lopes, Antônio Carlos (org.). **Tratado de Clínica Médica.** 2. ed, v.2. São Paulo: Roca, 2009. Cap. 329, p.3533.



MENDES, Telma de Almeida Buschet al. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 27, p. 1233-43, 2011.

NETTINA, Sandra M. **Prática de Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2007.

OLIVEIRA, Fabiana Karla Mendes. **Conhecimento dos Portadores de Diabetes Mellitus...** Monografia. Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP. Patos-PB, 2010.

RIBEIRO, Maria F. et al. Diabetes Melito. In: Lopes, Antônio Carlos (org.). **Tratado de Clínica Médica**. 2. ed., v.2. São Paulo: Roca, 2009. Cap. 330, p. 3546.

SANTOS, Patrícia Amâncio dos; PINHO, Cláudia Porto Sabino. Diabetes mellitus em pacientes coronariopatas: prevalência e fatores de risco cardiovascular associado. **Rev. Bras. Clin Med. São Paulo**, v. 10, n. 6, p. 75-469, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES – SBD. **Vigitel2013**: envelhecimento da população aumentou os casos de diabetes. Disponível em: [www.diabetes.org.br](http://www.diabetes.org.br).

SMELTZER, S. C; BARE, B. G. **Brunner e Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 9. ed. V.2. Guanabara Koogan S. A. Rio de Janeiro, 2005.

SMELTZER, Suzanne C. et al. **Brunner e Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.



Artigo

**DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO URINÁRIA EM CRIANÇAS  
FREQUENTADORAS DE UMA CRECHE MUNICIPAL**  
**DIAGNOSIS OF INFECTION URINARY IN CHILDREN FREQUENTERS OF  
A DAYCARE MUNICIPAL**

Luan Henderson Oliveira Soares<sup>1</sup>  
Arthur Hipólito Pereira Leite<sup>2</sup>  
Patrícia de Oliveira Kocerginsky<sup>3</sup>

**RESUMO** - A infecção do trato urinário é uma enfermidade muito comum, e responde por grande parte dos processos infecciosos, na prática clínica pediátrica. A importância da infecção urinária na criança vai muito além de ser motivo recorrente de doença aguda, caso não seja diagnosticado precocemente essa patologia pode gerar possíveis malformações do aparelho urinário, resultando em lesão renal permanente, o que pode contribuir em longo prazo para doenças como hipertensão arterial e insuficiência renal crônica. O presente estudo teve como objetivo isolar e identificar as principais bactérias causadoras de infecção do trato urinário em crianças, além de avaliar o perfil de sensibilidade. Para a coleta foi utilizado frasco de urina estéril de preferência utilizando a técnica de urina de jato médio. As amostras foram semeadas no meio ágar CLED (Cistina, Lactose, Deficiente em Eletrólitos), através da técnica por esgotamento com auxílio de alça de platina calibrada 1µL. Posteriormente as placas foram incubadas por 24h a 37°C, sendo consideradas as amostras positivas com contagem de unidades formadoras de colônia superior a 100.000, ou seja,  $\geq 10^5$  UFC/ml. Em seguida foi realizado em todas as amostras o exame de sumário de urina como (teste de triagem). Contudo, pode-se concluir neste estudo, das urinas avaliadas nenhuma mostrou valores significativamente aceitáveis para ser considerada uma infecção urinária nas uroculturas realizadas, não sendo necessária a utilização do perfil de sensibilidade. Todavia, o sumário de urina demonstrou que crianças do sexo feminino apresentaram mais alterações

<sup>1</sup> Graduando do curso de Bacharelado em Biomedicina nas Faculdades Integradas de Patos-PB. Email: [handerson\\_os@hotmail.com](mailto:handerson_os@hotmail.com).

<sup>2</sup> Bacharel em Biomedicina. Especialista em Citologia Clínica. Professor no curso de Bacharelado em Biomedicina nas Faculdades Integradas de Patos - FIP

<sup>3</sup> Bacharel em Biomedicina. Doutora em Microbiologia. Professora no curso de Bacharelado em Biomedicina nas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Email: [pkocerginsky@gmail.com](mailto:pkocerginsky@gmail.com).



urinárias, quando comparadas às do sexo oposto, as quais não apresentaram alterações importantes.

**Palavra-chave:** Infecção Urinária. Bactérias de Importância Clínica. Antibiograma. Sensibilidade.

**ABSTRACT** - Infection tract urinary is a very common disease, and accounts for a large proportion of infectious processes, in pediatric clinical practice. The importance of UI in the child goes way beyond being a recurring motif of acute disease, if it is not diagnosed early this pathology can generate possible urinary tract malformations, resulting in permanent kidney damage, which can contribute to long-term diseases such as hypertension and chronic kidney failure. The present study aimed to isolate and identify the main ITU-causing bacteria in children, in addition to evaluating the sensitivity profile. Into the collection vial sterile urine was used preferably using the technique of midstream urine. The samples were sown in the Middle CLED agar (Cystine, Lactose, deficient in electrolytes), through the technique by exhaustion with the aid of calibrated Platinum strap 1  $\mu$ L. Later the plates were incubated at 37° C, the 12:0 am being considered positive samples with count of colony-forming units (UFC) exceeding 100,000, i.e.  $\geq 105$  UFCml. Then was held in all samples the contents of urine as (screening test). However, it can be concluded in this study, of urines showed no significantly values assessed acceptable to be considered a urinary tract infection in urine performed, not requiring the use of the sensitivity profile. However, the contents of urine showed that children had more female urinary changes, when compared to those of the opposite sex, which showed no significant changes.

**Keywords:** Urinary Tract Infection. Bacteria of clinical importance. Antibiogram. Sensitivity.

## INTRODUÇÃO

A infecção urinária (IU) é uma causa relativamente presente na criança. Pode abranger o trato urinário superior (pielonefrite aguda PNA) ou o inferior (cistite) (CAMPOS; MENDES; MAIO, 2006). É uma patologia que afeta indivíduos de todas as faixas etárias, do recém-nascido ao idoso, sendo o sexo feminino demonstra uma





ocorrência três vezes mais que o masculino (MEDEIROS, 2012). Segundo Campos; Mendes; Maio, (2006) a relevância da IU na criança vai muito além de ser causa recorrente de enfermidade aguda, pois além de indicar um sinal da existência de provável malformação do aparelho urinário, pode também resultar em lesão renal permanente (cicatriz renal), como insuficiência renal crônica.

A incidência varia de acordo com a faixa etária. É mais comum no sexo masculino, no primeiro ano de vida, devido à ocorrência de mal-formações congênitas, como válvula de uretra posterior. Após tal período, passa a ser mais recorrente no sexo feminino isso se deve essencialmente pelo fato da uretra ser mais curta e à proximidade do ânus com a vagina e a uretra. (VIEIRA NETO, 2003).

Diversas são os agentes causadores de ITUs, sendo a mais frequente em diversas casuísticas nacionais e internacionais as bactérias da família *Enterobacteriaceae*, destacando a *Escherichia coli* identificada como o agente causal de praticamente 80 % dos casos na comunidade. Porém, Outros microrganismos, incluindo *Klebsiella* sp., *Enterobacter* sp., *Proteus* sp., *Pseudomonas* sp. e *Enterococcus* sp., são, geralmente encontrados em pacientes com lesões obstrutivas, acometendo a função renal. Espécies de *Candida* podem estar envolvidas em infecções do trato urinário, particularmente em diabetes não controlada ou como um componente de candidíase sistêmica em pacientes imune comprometido. (CAMARGO et al., 2001). Em infecções contraídas nos hospitais, essa ocorrência apresenta-se de forma mais homogenia entre os gêneros envolvidos, incluindo bactérias gram-positivas (COSTA et al., 2010).

O diagnóstico clínico é muitas vezes fundamentado em sinais e manifestações que incluem disúria, frequência miccional, dor lombar ou/ supra púbica, febre etc. No entanto, o paciente pode se apresentar assintomático e a análise definitiva dos dois casos deve conter as análises clínicas e laboratoriais (PIRES et al., 2007).

Os testes laboratoriais mais adotados incluem a urinálise, representada pelo exame de urina tipo I e a urocultura. Está última tem grande destaque, pois além de designar a



ocorrência de multiplicação bacteriana no trato urinário, também permite o reconhecimento do micro-organismo causador e o estudo da sensibilidade frente aos antibióticos. O exame de urina tipo I, quando executado de forma correta, é um excelente auxiliar no que se diz respeito ao diagnóstico de infecção urinária sendo conhecido como teste de triagem e é uma avaliação de rotina. É um exame que envolve um custo baixo a amostra é de fácil obtenção e a realização é bastante acessível. Além de tudo, propicia a detecção de inúmeras patologias de grande relevância que incluem doenças renais e do sistema geniturinário. (AMORIM; PACHECO; FERNANDES, 2008).

Todavia, as principais precauções para o tratamento das infecções urinárias consistem no aumento da ingestão hídrica, e compreensão geral de higiene íntima o que é considerada uma das necessidades humanas básicas de grande relevância para manter seu bem-estar em equilíbrio. Além de antibióticos, sendo os mais corriqueiros empregados as fluorquinolonas que funcionam principalmente na inibição da síntese de ácido nucleico das bactérias Gram-negativos, que são predominantes nas infecções urinárias (RANDRIANIRINA et al., 2007; RODRIGUES; BARROSO, 2011).

O presente estudo teve por objetivo diagnosticar IU em crianças frequentadoras de uma creche no município de Patos-PB, além de avaliar quais os possíveis micro-organismos encontrados, propondo medidas de prevenção à infecção urinária.

## **METODOLOGIA**

Este estudo foi do tipo descritivo com abordagem quanti-qualitativa, realizado em uma creche municipal, no município de Patos-PB. A amostragem foi composta por 39 crianças sendo 17 do sexo (feminino) e 22 do sexo (masculino), todas estas com a autorização devidamente comprobatória onde seus pais assinaram os TCLEs- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



Os critérios de inclusão da pesquisa foram crianças com idade de até 5 anos devidamente matriculadas na creche Cremilde Bezerra Wanderley situada no município Patos-PB, e que apresentassem baixas condições socioeconômicas. Além disso, os responsáveis precisavam assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Como critérios de exclusão foram evitados de participarem da pesquisa crianças fazendo uso de antibióticos, não estarem na faixa etária estabelecida pelos critérios da pesquisa e que não apresentarem condições físicas e mentais para participarem da pesquisa.

As amostras só foram obtidas a partir de uma reunião com os pais onde foi demonstrado em forma de palestra e panfletos a maneira correta de se obter a urina. A coleta foi realizada em frasco de urina estéril preferencialmente utilizando a técnica de urina de jato médio, onde consiste em desprezar o primeiro jato de urina no vaso sanitário e em seguida recolhe-se a porção média de micção diretamente no frasco. Foi imprescindível salientar a orientação da higiene da região genital com água e sabão neutro, não utilizando antissépticos, e logo após enxugar com toalha limpa ou gaze. O método de coleta de urina com saco coletor de uso pediátrico, também foi elucidado onde este deve ser retirado o papel que recobre a parte adesiva e fixa-lo na genitália da criança, trocando-o de 30 em 30 minutos até que ela urine uma porção considerada satisfatória. Vale ressaltar que somente após a provação do projeto pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos (FIP), a coleta de dados foi realizada nas dependências do próprio ambiente de trabalho, em horário e local, conforme disponibilidade das mesmas.

As amostras de urina foram semeadas nas uroculturas em meio ágar CLED (Cistina, Lactose, Deficiente em Eletrólitos) através da técnica por esgotamento com auxílio de alça de platina calibrada de 1µl. Posteriormente, as placas foram incubadas por 24h a 37°C. Em seguida foi levado ao Laboratório Escola de Biomedicina (BIOLAB), onde foi executado o sumário de urina (teste de triagem) ou Exame de urina tipo I para observação do teste físico, químico e microscópico. A utilização dos EPIs (Equipamentos



de Proteção Individual) foi sempre de eminência primordial devido se tratar de uma substância biológica potencialmente perigosa.

Este estudo teve sua aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (anexo) e foram obedecidos os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela resolução N° 466/2012 do CNS/MS.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

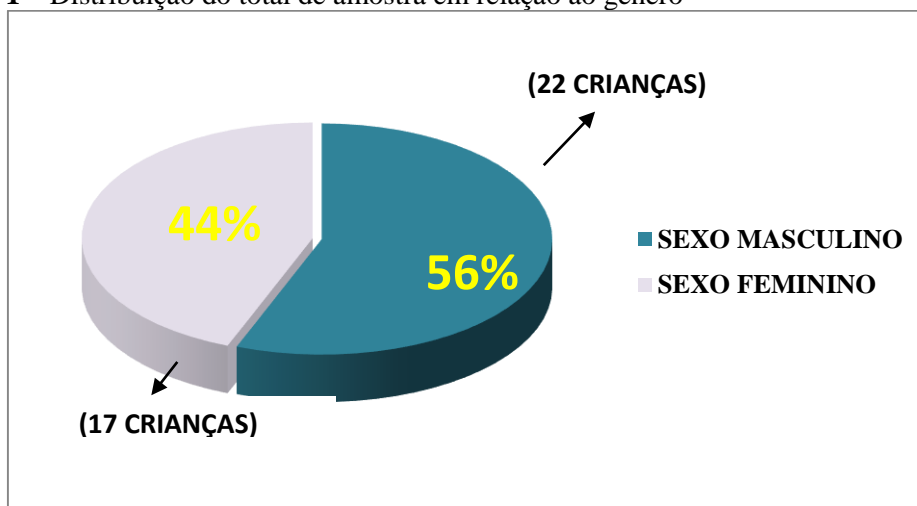
A estratégia de consolidar uma uniformização de cuidados específicos às crianças principalmente no que se diz respeito à higiene, é um método necessário que garante a orientação adequada dos cuidados, gerando assim resultados satisfatórios e qualidade ao seu bem estar. Isso se tornou evidente neste estudo onde de 39 urinas avaliadas nenhuma mostrou valores significativamente aceitáveis para ser considerada uma infecção urinária nas uroculturas realizadas.

Ainda assim, o sumário de urina considerado um ótimo auxiliar (teste de triagem), representa um elemento indispensável, onde expressa características que traduz a realidade epidemiológica e que esclarece o quanto é importante à aplicação de métodos rápidos, com o custeio acessível e que auxiliam o clínico acompanhador (AMORIM; PACHECO; FERNANDES, 2008). Os dados alcançados através desta pesquisa revelaram o seguinte das amostras analisadas: em relação ao gênero, pode-se observar que das 39 urinas coletadas, (56%) foram crianças do sexo masculino o que representa 22 crianças e (44%) são do sexo feminino o que significa 17 crianças, quanto a faixa etária, podemos perceber que a idade das meninas variaram entre 1 e 5 anos, mas se concentram entre 2 e 4 anos, o que quer dizer que a maior parte das meninas tem entre 2 e 4 anos. Já os meninos também tem idade entre 1 e 5 anos mas a idade se concentrou em 3 e 4 anos respectivamente. Estes dados são observados nos (Gráficos 1) que demonstra a

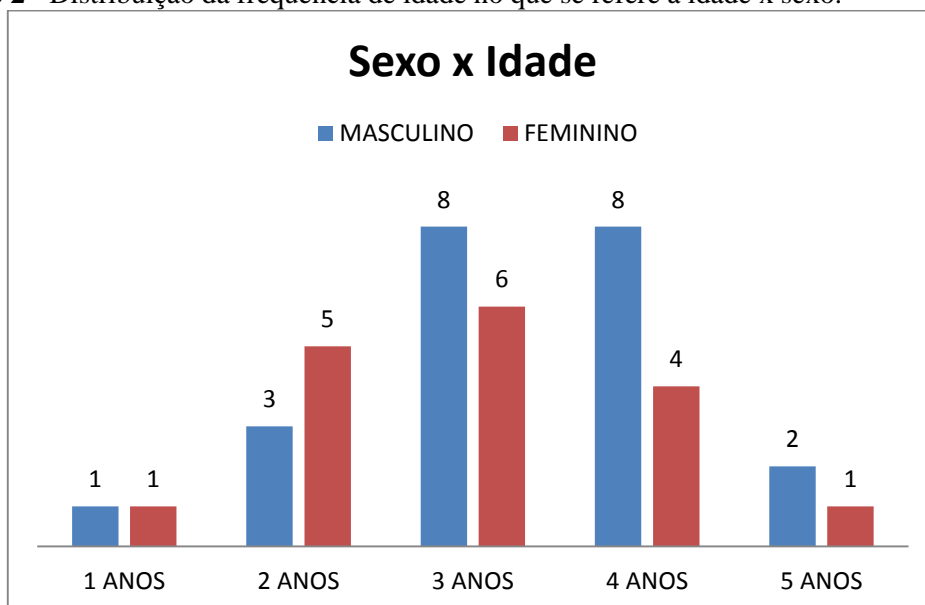


distribuição do total de amostra em relação aos gêneros, e o (Gráfico 2) que expressa a distribuição da frequência de idade dos participantes da pesquisa no que se refere à idade x sexo.

**Gráfico 1** – Distribuição do total de amostra em relação ao gênero



**Gráfico 2** - Distribuição da frequência de idade no que se refere à idade x sexo.



De acordo com os resultados obtidos no presente estudo, onde o índice de infecção urinária foi satisfatório, Esteves, et al. (2012), afirma que as condições higiênico-sanitárias da habitação e do espaço aos quais as crianças estão submetidas, podem favorecer de forma significativa para uma maior prevalência de problemas de saúde, sendo de extrema importância reconhecer que o banho todos os dias e a troca de fralda todas as vezes que a criança estiver molhada, protegem a pele das hiperemias, contribuindo para redução de adoecimento na criança. Ainda assim, Remor et al. (2009), aponta a creche uma importante aliada na educação das crianças, onde desempenha um papel na formação de hábitos educativos que auxiliam a higiene como sendo um dos fatores que mais propiciam a diminuição e a quantidade de micro-organismos na pele e regiões íntimas promovendo uma melhor seguridade e conforto ao infante.

Amorim; Pacheco; Fernandes, (2008), ressalta a importância do exame de sumário de urina na detecção das infecções do trato urinário, o que representa um elemento indispensável, e amplamente utilizado na prática médica. No entanto, vale ressaltar que a urocultura é considerada padrão ouro no diagnóstico de infecção urinária. De acordo com Ribeiro (2012), essencialmente no Brasil o exame de urina divide-se em três etapas: exame físico, químico e a sedimentoscopia urinária. O exame físico de urina integra a descrição de características físicas, como cor, aspecto e volume urinário, no exame químico, é realizada a análise dos componentes bioquímicos da urina através de tiras reagentes, com o propósito de tornar a determinação de elementos da urina mais rápida, mais simples e mais econômica.

A tabela 1 do presente estudo mostra a frequência das alterações quanto ao sumário de urina uma vez que das 39 urinas analisadas nenhuma delas demonstraram valores consideráveis para ser caracterizada uma infecção urinária.



**Tabela 1** - Frequências das Alterações quanto ao sumário de urina realizados nos participantes da pesquisa.

ALTERAÇÃO	FREQUENCIA	PROPORÇÃO	PORCENTAGEM
<b>Na</b>	<b>26</b>	<b>0,6667</b>	<b>66,67</b>
<b>Alt</b>	1	0,0256	2,56
<b>Alt/L</b>	1	0,0256	2,56
<b>Alt/L/Bm</b>	1	0,0256	2,56
<b>Alt/L/C/Bl</b>	1	0,0256	2,56
<b>At/C/L</b>	1	0,0256	2,56
<b>At/L/C/Ba</b>	1	0,0256	2,56
<b>At/C/Bm</b>	1	0,0256	2,56
<b>At/L/Bl</b>	1	0,0256	2,56
<b>Alt/L/C/Bm</b>	1	0,0256	2,56
<b>At/L/C/Ba</b>	1	0,0256	2,56
<b>L/C</b>	1	0,0256	2,56
<b>C</b>	1	0,0256	2,56
<b>L/Bm</b>	1	0,0256	2,56
<b>Total</b>	<b>39</b>	-----	-----

**Na** – Não houve alteração **Alt** – Aspecto ligeiramente turvo; **At** – Aspecto turvo **L** – Leucócitos; **Bl** – Bacteriuria leve **Bm** – Bacteriuria moderada; **Ba** – bacteriuria acentuada **C** – cristais

A maioria das crianças pesquisadas num percentual de 66,67%, equivalente a 26 crianças não tiveram nenhum tipo de alteração no sumário de urina, sendo apenas 13 crianças apresentando algum tipo de alteração no exame físico-químico, esse fato pode ser explicado por ter sido gerado algum tipo de contaminação causado por negligência dos pais.

Estudos de Ferreira et al. (2009), relata que inúmeras variantes podem intervir no desempenho da fase analítica e, por conseguinte, na exatidão dos resultados dos exames, a contaminação no transporte, enzimas bacterianas, ácido ascórbico e formol são alguns interferentes, em importância a interferência de medicamentos em análises clínicas que assume importante papel na rotina laboratorial por causar a inibição de alguns patógenos modificando assim diagnóstico clínico-laboratorial. Todavia, Amorim; Pacheco; Fernandes; (2008), ressalta o fator primordial de elucidar um diagnóstico fidedigno com



informações que auxiliam o clínico assistente na implantação de melhor conduta para assim ser evitadas complicações futuras.

Na tabela 2 pode-se observar que as crianças do sexo feminino apresentaram mais alterações urinárias, quando comparadas às do sexo oposto, as quais não apresentaram alterações importantes. Das crianças do sexo feminino, nove expressaram alterações no sumário de urina como bacteriuria leve a acentuada, presença de leucócitos (2-4) média por campo e Cristais de Oxalato de cálcio e Uratos amorfos. Apesar deste desfecho nenhuma das amostras expressou resultados significativamente relevantes para se considerar amostras sugestivas de infecção urinária. Pesquisa realizada por Berquór et al., (2004) relata que a utilização abusiva e indiscriminada de drogas antimicrobianas vem crescendo notadamente. Isso favorece uma dificuldade na identificação de um possível agente causador de infecção urinária na urocultura principalmente a utilização de fármacos de largo espectro esses que agem tanto em bactérias gram negativas quanto as gram positivas impossibilitando seu crescimento causando inibição no meio de cultura.

Costa et al., (2006), destacar-se que o resultado da análise física pode explicar ou confirmar as resoluções dos exames químicos e microscópio. O emprego de tiras reativas para a prática da análise bioquímica da urina constitui uma forma eficiente, econômica e rápida para a determinação dos elementos a serem investigados. O exame microscópio do sedimento urinário é um fundamental parâmetro para a caracterização e prognóstico de infecção ou não do trato urinário.





**Tabela 2** - Distribuição da frequência de alteração no sumário de urina quanto ao sexo nos participantes da pesquisa.

	FEMININO	MASCULINO	TOTAL
<b>Na</b>	8	18	26
<b>Alt</b>	0	1	1
<b>Alt/L</b>	1	0	1
<b>Alt/L/Bm</b>	1	0	1
<b>Alt/L/C/Bi</b>	0	0	1
<b>At/C/L</b>	1	1	1
<b>At/L/C/Ba</b>	1	0	1
<b>At/C/Bm</b>	1	0	1
<b>At/L/Bi</b>	1	0	1
<b>Alt/L/C/Bm</b>	1	0	1
<b>At/L/C/Ba</b>	1	0	1
<b>L/C</b>	1	0	1
<b>C</b>	0	1	1
<b>L/Bm</b>	0	1	1
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>22</b>	<b>39</b>

**Na** – Não houve alteração **Alt** – Aspecto ligeiramente turvo; **At** – Aspecto turvo **L** – Leucócitos; **Bi** – Bacteriúria leve **Bm** – Bacteriúria moderada; **Ba** – bacteriúria acentuada **C** – cristais

Diante os achados obtidos nesse estudo, podemos concluir que as creches comunitárias proporcionam um suporte considerável, amenizando algumas dificuldades relacionadas à alimentação e contribuindo para a educação e promoção de hábitos de vida saudáveis. Apesar das infecções urinárias estarem entre as causas mais prevalentes de consulta pediátrica, os cuidados em estar sempre informadas sobre as razões de higiene, levam a resultados satisfatórios pois a partir dos motivos alegados poderemos programar medidas alcançáveis como, não utilizar antibióticos indiscriminadamente, ingerir bastante líquido ao longo do dia, e evitar reter urina devendo urinar sempre que sentir necessidade, são maneiras simples mais que visam a redução desta problemática.



## CONCLUSÕES

Após a verificação dos dados abordados, podemos concluir que apesar das infecções urinárias serem considerada uma das principais causas de consulta na prática médica, perdendo apenas para as infecções respiratórias, sendo uma das patologias mais predominante em todas as faixas etárias que pode gerar um quadro clínico totalmente assintomático ou cursar com um quadro clínico de cistite, uretrite e até mesmo pielonefrite, o estabelecimento do estudo demonstra que é possível reduzir essa problemática, havendo aplicabilidade de medidas preventivas e estratégia de estabelecer uma padronização de cuidados individualizados as crianças principalmente no que se diz respeito à higiene, é uma ferramenta necessária que garante a orientação adequada dos cuidados gerando assim um desfecho satisfatório.

## REFERÊNCIAS

- AMORIM, A. E.; PACHECO, J. B. P.; FERNANDES, T. T. Exame de urina tipo I: frequência percentual de amostras que sugerem infecção urinária. **ANUÁRIO DE PRODUÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DISCENTE**, v. 11, n. 12, p. 57-68, 2008.
- BERQUÓ, L. S.; BARROS, A. J. D.; LIMA, R. C.; BERTOLDI, A. D. Utilização de antimicrobianos em uma população urbana. **Rev Saúde Púb**, v. 38, n. 2, p. 239-46, 2004.
- CAMARGO, I. L. B. C.; MASCHIETO, A.; SALVINO, C.; DARINI, A. L. C. Diagnóstico bacteriológico das infecções do trato urinário – uma revisão técnica. **Med**, Ribeirão Preto, v. 34, p. 70-78, jan/mar, 2001.
- CAMPOS, T.; MENDES, P.; MAIO, J. Infecção urinária na criança. **Acta Urol**, v. 23, n. 4, p. 19-23, 2006.



COSTA, L. C.; BELÉM, L. F.; SILVA, P. M. F.; PEREIRA, H. S.; JÚNIOR, E. D. S.; LEITE, T. R.; PEREIRA, G. J. S. Infecções urinárias em pacientes ambulatoriais: prevalência e perfil de resistência aos antibióticos. **Rev Bras Ana Clin**, v. 42, n. 3, p. 175-180, 2010.

COSTA, M. A.; COSTA, G. F. M.; MACHADO, J. P.; DUARTE, J. L.; JAZAR, S. K.; ABRANTES, S. S. Comparação dos resultados obtidos pelos métodos de contagem por campo e contagem de addis modificada utilizados para a análise do sedimento urinário. **Rev Bras Anal Clin**, v. 38, n. 4, p. 224-229, 2006.

ESTEVES, M. R.; CARRIJO, G. K.; ANDRADE, M. B. T.; SANTOS, L. E. S.; FERRIANI, M. G. C. Influência das relações intrafamiliares no comportamento de crianças que frequentam creches públicas de Alfenas. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 33, n. 3, p. 97-103, 2012.

FERREIRA, B. C.; SANTOS, K. L.; RUDOLPH, S. C.; ALCANFOR, J. D. X.; CUNHA, L. C. Estudo dos medicamentos utilizados pelos pacientes atendidos em laboratórios de análises clínicas e suas interferências em teste laboratoriais: uma revisão de literatura. **Rev Eletrôn Farm**, v. 6, n. 1, p. 33-43, 2009.

MEDEIROS, A. A. **Isolamento e identificação de bactérias causadora de infecção urinária e análise do perfil de sensibilidade a antibióticos**. 2012. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Biomedicina) – Faculdades Integradas de Patos – FIP. Patos. 2012.

PIRES, M. C. S.; FROTA, K. S.; PAULO JUNIOR, O. M.; CORREIA, A. F.; CORTEZ- ESCALANTE, J. J.; SILVEIRA, C. A. Prevalência e suscetibilidades bacterianas das infecções comunitárias do trato urinário, em Hospitais Universitários de Brasília, no período de 2001 a 2005. **Rev Soc Bras Med Trop**, v. 40, n. 6, p. 643-647, nov/dez, 2007.

RANDRIANIRINA, F.; SOARES, J. L.; CAROD, J. F.; RATSIMA, E.; THONNIER, V.; COMBE, P.; GROSJEAN, P.; TALARMIN, A. Antimicrobial resistance among uropathogens that cause community-acquired urinary tract infections in Antananarivo, Madagascar. **Jor of Ant Chemot**, v. 59, p. 309-102, 2007.

REMOR, C. B.; LONGUÁ PEDRO, V.; OJEDA, B. S.; GERHARDT, L. M. Percepção e conhecimento das mães em relação às práticas de higiene de seus filhos. **Rev Enferm**, v. 13, n. 4, p. 786-92, out/dez, 2009.



RIBEIRO, M. A. S. **Comparação metodológica para a análise da tira reativa de urina e sedimentoscopia urinária: leucocitúria e hematúria.** 2012. 70 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Biomedicina) – Faculdade TECSOMA. Paracatu-MG. 2012.

RODRIGUES, F. J.; BARROSO, A. P. Etiologia e sensibilidade bacteriana em infecções do trato urinário. **Rev Por Sal**, Lisboa, v. 29, n. 2, jul, 2011. VIEIRA NETO, O. M. Infecção do Trato Urinário. **Med**, Ribeirão Preto, v. 36, p. 365-369, abr/dez, 2003.



Artigo

**ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE ENTEROPARASITOSE EM CRIANÇAS  
RESIDENTES EM BAIROS CARENTES SITUADOS NA CIDADE DE  
PIANCÓ-PB, BRASIL**

**ANALYSIS OF PREVALENCE ENTEROPARASITOSE IN CHILDREN  
LIVING IN POOR NEIGHBORHOODS SITUATED IN THE CITY OF  
PIANCÓ-PB, BRAZIL**

Francisco Alves Bento Júnior<sup>1</sup>  
Petrusk Homero Campos Marinho<sup>2</sup>

**RESUMO** - As parasitoses intestinais representam um grande problema de saúde pública, causadas principalmente por helmintos e protozoários que acometem o trato intestinal dos seres vivos e, em crianças, interferem no seu desenvolvimento cognitivo. A elevada incidência das doenças parasitárias tem sido em grande parte associada às precárias condições de saneamento básico, nível socioeconômico e falta de informação da população. Neste estudo objetivou-se diagnosticar os principais patógenos intestinais e determinar sua prevalência em uma população de crianças situadas em bairros periféricos do Município de Piancó-Paraíba-Brasil. A metodologia do estudo foi estabelecida da seguinte forma: a amostragem foi constituída por 50 crianças independentes de gênero e raça. A coleta dos dados foi feita a partir da aplicação de um questionário sociocultural com os pais das crianças, seguida da análise das fezes das mesmas. O material fecal foi processado conforme técnicas pré-estabelecidas como: Hoffman, Pons e Janer, e examinado por profissionais distintos. Com a realização da pesquisa, foi observado que 42% das crianças analisadas apresentaram-se parasitadas, entre as quais duas delas com biparasitismo (4%). *Giardialambli* foi o protozoário patogênico mais frequente (39%), seguido de *Endolimax nana* (30%), *Entamoeba coli* (23%) e *Entamoebahistolytica* (4%). O único helminto detectado foi *Hymenolepis nana* que representa apenas (4%) das amostras analisadas que se mostraram positivas. Haja vista que estas crianças podem funcionar como portadores e, portanto, fonte de contaminação, este estudo sugere que um

---

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

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



programa de educação continuada envolvido com a prevenção e tratamento das infecções parasitárias sejam implantados nos bairros periféricos do município.

**Palavras-chave:** Infecções parasitárias. Crianças. Saúde Pública.

**ABSTRACT** - The intestinal parasitosis represent a major public health problem, mainly caused by protozoa and helminths that affect the intestinal tract of living beings and, in children, interfere in their cognitive development. The high incidence of parasitic diseases has been largely linked to the precarious conditions of sanitation, socioeconomic level and lack of information of the population. In this study the objective of diagnosing the major intestinal pathogens and determine its prevalence in a population of children located in peripheral districts of the Municipality of Brazil-Paraíba-Brazil. The study's methodology was established as follows: the sample was comprised of 50 children independent of gender and race. The data collection was made from the application of a questionnaire with socio-cultural parents of children, followed by analysis of feces of same. The fecal material has been processed in accordance with pre-established techniques as: Hoffman, Pons and Janer, and examined by different professionals. With the completion of the survey, it was observed that 42 of the children studied were parasitized, among which two of them with biparasitismo (4%). *Giardia lamblia* is most frequent pathogenic protozoa (39%), followed by *Endolimax nana* (30%), *Entamoeba coli* (23%) and *Entamoebahistolytica* (4%). The only helminth detected was *Hymenolepis nana* representing only (4%) of the samples analysed that proved positive. Given that these children can act as carriers and therefore source of contamination, this study suggests that a continuing education program involved with the prevention and treatment of parasitic infections are deployed in the suburbs of the city.

**Keywords:** Parasitic infections. Children. Public Health.

## INTRODUÇÃO

As infecções enteroparasitárias são causadas por helmintos e protozoários que acometem o trato intestinal dos seres vivos, constituindo um dos problemas de saúde pública mais graves do Brasil, uma vez que afeta principalmente crianças de baixa renda



Análise da prevalência de enteroparasitoses em crianças residentes em bairros carentes situados na cidade de Piancó-PB, Brasil

Páginas 269 a 281

que residem em regiões precárias e carentes de estrutura sanitária (REY, 2008). O aumento das enteroparasitoses está intimamente ligada a condições precárias de estrutura sanitária, baixo nível socioeconômico, bem como cultural e falta de higiene (BIASE et al., 2008). As infecções parasitárias são doenças causadas principalmente por protozoários (*Giardialambliæ Entamoebahistolytica*), platelmintos (*Taeniasolium*, *Taeniasaginatae Hymenolepis nana*) e nematódios (*Trichuristrichiura*, *Strongyloidesstercolaris*, *Enterobiusvermicularis*, *Ascaris lumbricoides*, *Ancylostomaduodenale* e *Necatoramericanus*). A transmissão dos parasitos intestinais se dá, na maioria dos casos, por via oral-fecal em humanos, sendo mais comumente observada em crianças, ou, através de água e alimentos contaminados com as estruturas parasitárias liberadas por esses agentes (TOSCANI et al., 2007).

As infecções causadas por parasitos intestinais podem causar sérias complicações para a criança, desde anemia, hemorragia gastrointestinal, má absorção, entre outros e quando relacionadas pode terminar em um rendimento escolar insatisfatório e baixo desenvolvimento cognitivo (DINIZ, 2012). O presente estudo teve como principal objetivo realizar uma investigação coproparasitológica das crianças carentes que residem em bairro periféricos no município de Piancó-PB, Brasil, correlacionando com o nível socioeconômico, cultural e higiênico desses indivíduos.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa de opinião relacionada à prevalência de enteroparasitoses em crianças residentes em bairros periféricos do município de Piancó, Paraíba, Brasil.



A população de estudo foi estabelecida por crianças que residem em bairros periféricos do município de Piancó no estado da Paraíba e a amostragem foi constituída por 50 voluntários, independente de gênero e raça. Foram convidados a participar da pesquisa crianças de 1 a 6 anos, e que, prioritariamente residiam em zonas periféricas da cidade, onde se espera que as condições de moradia e saneamento básico sejam mais precárias. Foram excluídas as crianças que estavam fazendo uso de antiparasitário durante o período de coleta.

A coleta de dados foi feita através da aplicação de um questionário com os pais das crianças. Foram realizados exames coprológicos num laboratório de análises clínicas da cidade de Piancó-PB, mediante técnicas de concentração e sedimentação já estabelecidas (Hoffmann, Pons&Janer). As lâminas confeccionadas foram analisadas por profissionais distintos, dando mais credibilidade à análise.

Para coleta de fezes os pais receberam coletor universal devidamente identificado com o número de registro de cada participante. As amostras foram imediatamente analisadas após coletadas, sendo conservadas por menos de 2 horas até chegar ao laboratório, o que contribuiu para resultados mais precisos.

Os dados da amostra foram analisados, tabulados e graficados utilizando o software Microsoft Excel.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

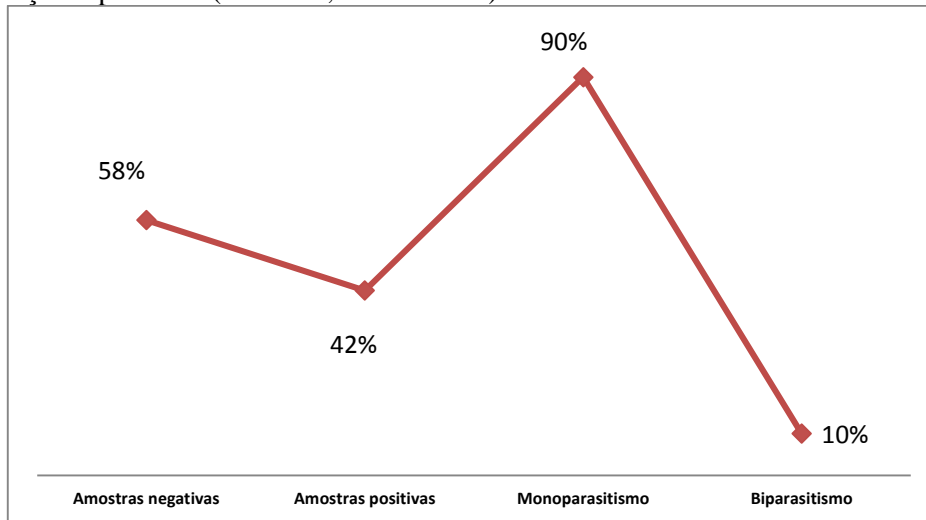
A prevalência total de enteroparasitas nas crianças foi considerada razoavelmente elevada (42%) e a maioria delas estava infectada por uma única espécie de parasito. A associação de duas espécies de parasitos também foi detectada, não se observando a presença de poliparasitismo nas amostras analisadas (**Figura 1**).





Quanto ao grau de parasitismo, não foi comum encontrar mais de dois parasitos nas amostras fecais, havendo predomínio de monoparasitismo. Outros autores relataram resultados distintos ao do presente estudo: Aguiar e Fachini (2010) observaram 39% de monoparasitismo, 29% de biparasitismo e 32% de poliparasitismo; Seixas et al (2011) concluíram que 39% tinham apenas um parasito, 33% estavam biparasitadas e 22% apresentaram poliparasitismo.

**Figura 1** - Ocorrência de enteroparasitas e avaliação de coparasitismos em amostras fecais de 21 crianças situadas em bairros periféricos do município de Piancó-PB, analisadas pelo método de sedimentação espontânea (Hoffman, Pons e Janer).



A faixa etária mais parasitada foi entre 1 a 4 anos, o que está de acordo com outros dados da literatura (MACEDO et al., 2005). Nesta faixa, as crianças ficam mais expostas à contaminação em razão do desconhecimento dos princípios básicos de higiene, do maior contato com o solo, que funciona como um referencial lúdico (LUDWING et al., 1999).

Os resultados também foram descritos de acordo com a frequência de espécies parasitárias encontradas nas amostras que se mostraram positivas. Os protozoários encontrados nas amostras fecais foram: *Giardialamblia*, *Edolimax nana*,

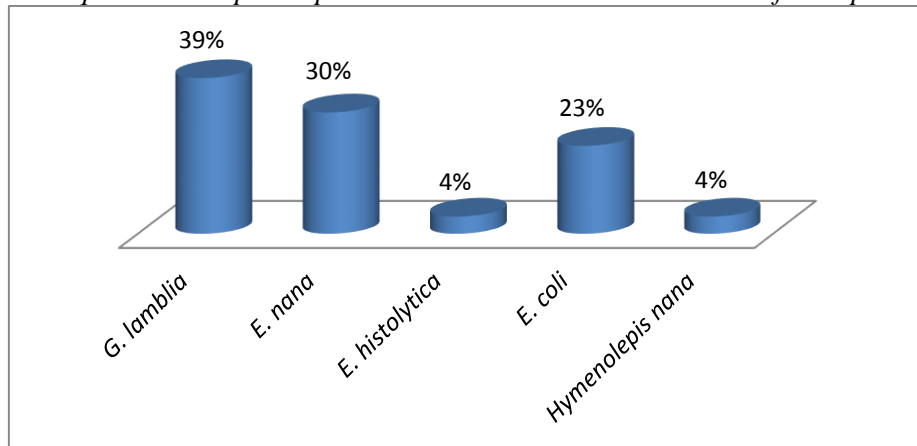


*Entamoebahistolyticae Entamoeba coli*. Em relação aos helmintos o único detectado foi: *Hymenolepis nana* (**Figura 2**).

Neste estudo, o que mais chamou a atenção foi o elevado número de casos por *G. lamblia* a não infecção por geohelmintos. No caso da giardíase, isso pode ser devido ao fato de que os cistos do protozoário são resistentes ao tratamento da água com cloro (BORGES et al., 2011) e à transmissão interpessoal entre as crianças, pois os cistos são infectantes quando eliminados nas fezes (SOGAYAR et al, 2005).

Segundo Gurgel et al (2005) a giardíase tem sido alvo de pesquisas sobre síndromes diarreicas em crianças. A frequência encontrada para *G. lambliano* presente estudo foi semelhante aos dados verificados por Fonseca e Silveira, (41%), em 2009, em Anápolis, GO e por Costa et al (38,4%), em 2009, em Maceió, AL. Índices inferiores foram encontrados, em 2010, por Aguiar e Fachini (12,6%) em Florianópolis, SC e por Pezzani et al (7,5% e 9,6%), em 2012, na Argentina.

**Figura 2** - Frequência de espécies parasitárias encontradas em amostras fecais positivas.

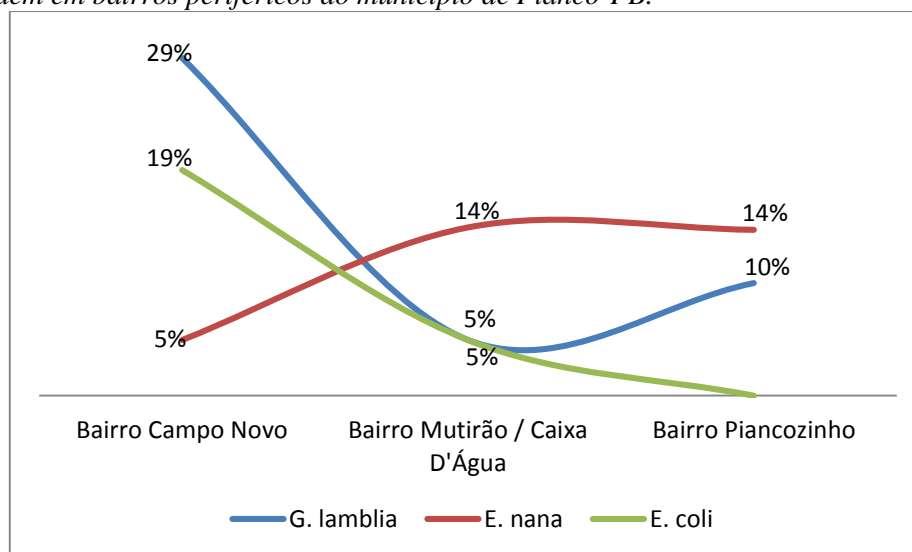


O elevado percentual de *Giardialambliia*(39%), como principal agente patogênico no grupo estudado, evidencia a necessidade de implementação de medidas preventivas.



Sabe-se que a frequência de giardíase é mais alta em países em desenvolvimento do que em países desenvolvidos. Estima-se que a alta prevalência desse parasita nas amostras analisadas pode estar intimamente relacionada a não higienização correta de frutas e vegetais, como se observa no gráfico (**Figura 3**). Ademais, o decréscimo da taxa de giardíase normalmente se eleva com a faixa etária, visto que contatos sucessivos com o parasito aumenta a imunidade do hospedeiro e, além disso, a higiene se torna mais efetiva à medida que a criança cresce. Outro fator importante na disseminação da giardíase é que este parasito frequentemente é encontrado em ambientes coletivos, visto que a transmissão pelo contato pessoa-pessoa aumenta as chances de contaminação (MACHADO et al., 1999).

**Figura 3** - Percentual das espécies parasitárias mais frequentes em amostras fecais de crianças que residem em bairros periféricos do município de Piancó-PB.



Embora tenha sido observada uma grande prevalência de protozoários intestinais não patogênicos, como *E. nana*(30%) e *E. coli*(23%), é importante destacar que estas espécies apresentam os mesmos mecanismos de transmissão de outros protozoários



patogênicos, como *E. histolytica* e *G. lamblia*, podendo servir como indicadores das condições sanitárias a que os indivíduos estão expostos. Ainda que os comensais não causem quaisquer prejuízos ao seu hospedeiro, a infecção por estas espécies tem importante implicação na epidemiologia das doenças parasitárias, pois reflete as condições de saneamento básico, a presença ou não de rede de esgoto, a qualidade da água consumida e os hábitos de higiene a que as crianças estão expostas (SILVA et al., 2012).

Em relação aos helmintos, verificou-se a presença de *Hymenolepis nana* (4%) biparasitando em conjunto com *E. coli* um mesmo indivíduo, observando-se um predomínio de protozoários em relação aos helmintos. Resultado semelhante foi encontrado por Mariz e Nóbrega (2009) em Campina Grande, PB, os quais relataram 65% de protozoários.

Quanto ao nível socioeconômico das famílias das crianças, percebeu-se que a maioria das mães era doméstica e tinha ensino fundamental incompleto. Um grande percentual possuía residência própria, porém 76% das residências não estavam ligadas a rede de esgotos, sendo os dejetos depositados em fossas (23%). Segundo Ferreira et al (2006), a fossa séptica ainda é uma modalidade de saneamento muito utilizada no Brasil, corroborando com o que foi observado nesse estudo (**Tabela 1**).



**Tabela 1** - Perfil higiênico-sanitário de 34 famílias das crianças que responderam ao questionário durante o período de setembro e outubro de 2014.

<b>Critério Avaliado</b>	<b>Categoria</b>	<b>Famílias nº (%)</b>
<b>Fonte de água para consumo</b>	Tratada	32 (94)
	Não tratada	02 (06)
<b>Preparação de frutas e vegetais</b>	Água corrente	25 (73)
	Água – hipoclorito	09 (26)
<b>Rede de esgoto</b>	Fossa	08 (23)
	Esgoto a céu aberto	26 (76)

A fonte de água para consumo em sua maior parte (94%) era tratada, embora 02 famílias questionadas consumiam a água sem realizar nenhum tipo de tratamento. Outra variável que foi levada em consideração foi o destino do lixo das residências, onde em 100% das casas a coleta pública era realizada com sucesso, o que contribuiu para uma diminuição do risco de contaminação para aquisição de verminose por todos os moradores dos bairros, além de contribuir para uma diminuição da proliferação de insetos. Em relação ao consumo de frutas, legumes e verduras cruas, foi visto que um grande percentual (73%) consumia após lavagem apenas em água corrente.

Apesar dos serviços de abastecimento de água, coleta de lixo, entre outros, suprir mais da metade das residências, quase 50% da população estudada estava infectada. Esse dado indica que as medidas de educação em saúde devem ser temas propostos a serem discutidos nas áreas de abrangência da pesquisa, tanto para outras áreas, bem como com os pais e/ou responsáveis e as próprias crianças. É sabido que ações educativas em saúde no controle das parasitoses intestinais tem se mostrado uma estratégia capaz de atingir



resultados significativos e duradouros e com baixo custo, tanto em populações com endemicidade alta ou baixa (PHIRI, 2000; ASOLU, 2003). Também foi relatado que as práticas educativas se mostram tão eficazes quanto o melhoramento do saneamento básico, sendo superiores ao tratamento em massa e em longo prazo (ASOLU, 2003). Portanto, tratar e prevenir enteroparasitoses na infância contribui para um melhor desenvolvimento físico e intelectual.

## CONCLUSÃO

O estudo revelou que boa parte das crianças estava parasitada principalmente pelas espécies de *Giardialamblia*, *Endolimax nana*, *Entamoeba coli*, *Entamoebahistolyticae* *Hymenolepis nana*, o que constitui um importante indicador das condições socioeconômicas, ambientais e sanitárias a que as mesmas estão inseridas. O trabalho foi realizado com o apoio dos pais e/ou responsáveis pelas crianças, onde os mesmos foram conscientizados sobre a importância de se conhecer sobre as infecções enteroparasitárias e as formas de contaminação. O tratamento foi realizado sob acompanhamento médico no posto de saúde mais próximo da área de abrangência onde as crianças residiam. Com a realização da pesquisa, ficou evidente que o levantamento coproparasitológico em crianças ainda é uma forma útil de se obter informações epidemiológicas necessárias para promover a intervenção e implantação de medidas profiláticas educativas em comunidades e/ou bairros como forma de contribuir no que diz respeito a prevenção.



## REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. A.; FACHINI D. **Prevalência de enteroparasitoses em escolares da comunidade da Serrinha, Florianópolis, SC. Florianópolis** (Monografia de conclusão da Disciplina de Estágio Supervisionado em Análises Clínicas ACL/UFSC), 2010.

ASOLU, S. O.; OFOEZIE, I. E. The role of health education and sanitation in the control of helminth infections. **Acta Tropica**, v. 86, n. 2, p.283-94, 2003.

BIASE L. A.; NAVARINI, M.; BELUSSO, R.; NARDINO, A.; SANTOLIN, J. C.; BERNARDON, V.; JASKULSKI, M. R. Prevalência de Enteroparasitoses em Crianças de Entidade Assistencial de Erechim, RS. **Perspectiva**, Erechim, RS, v. 34, n. 125, p. 173-179, março/2010.

BORGES, W.F; MARCIANO, F.M; OLIVEIRA, H.B. Parasitos intestinais: elevada prevalência de *Giardialambli*a em pacientes atendidos pelo serviço público de saúde da região sudeste de Goiás, Brasil. **RevPatolTrop** 40: 149-157, 2011.

COSTA, S.S; SILVA, B.F.P; MORAIS, A.F.C; WANDERLEY, F.S. Ocorrência de parasitas intestinais em material subungueal e fecal em crianças de uma creche no município de Maceió, Alagoas. **RevPediatr**31:198-203, 2009.

DINIZ, M. R. A. **Análise da Prevalência de Enteroparasitoses em Creche Pública no Município de Catolé do Rocha-PB e Implementação de Medidas Educativas.** 2012. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Biomedicina) - Faculdades Integradas de Patos - FIP, Patos, 2012.

FERREIRA H. *et al.* Estudo Epidemiológico localizado da frequência e fatores de risco para enteroparasitoses e sua correlação com o estado nutricional de crianças em idade pré-escolar. **Publication UEPG Ciências Biológicas e da Saúde.** Ponta Grossa, PR. v. 12, p. 33-40, 2006.

FONSECA, K. C. L. E; SILVEIRA, L.V.P. **Estudo das parasitoses gastrointestinais em crianças de 0 a 12 anos atendidas pelo laboratório central do município de Anápolis.** Anuário da produção de iniciação científica discente 12: 77-95, 2009.



GURGEL, R.Q; CARDOSO, G.S; SILVA, A.M; SANTOS, L.N; OLIVEIRA, R.C.V.  
Creche: ambiente expositor ou protetor nas infestações por parasitas intestinais em Aracaju, SE. **Rev Soc Bras Med Trop** 38: 267-269, 2005.

LUDWING K. M. *et al.* Correlação entre condições de saneamento básico e parasitoses intestinais na população de Assis, Estado de São Paulo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Uberaba, MG, v. 32, p. 547-555, 1999.

MACEDO H. S. Prevalência de parasitos e comensais intestinais em crianças da rede pública municipal de Paracatu (MG). **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 37, p. 209-213, 2005.

MACHADO R. C. *et al.* Giardíase e helmintíases em crianças de creches e escolas de 1º e 2º grau (públicas e privadas) da cidade de Mirassol (SP, Brasil). **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 32 (6), p. 697-704, nov/dez, 1999.

MARIZ, I.C.L; NÓBREGA, M.F.F. Enteroparasitoses em crianças de 0 a 6 anos atendidas em um Hospital Infantil de Campina Grande, PB. **Rev Newslab**95:104-109, 2009.

PEZZANI, B; CIARMELA, M.L; APEZTEGUÍA, M.C; MOLINA, N; ORDEN, A; ROSA, D; MINVIELLE, M. Intestinal parasitoses in suburban and rural schoolchildren in Argentina. **Rev Patol Trop** 41:63-73, 2012.

PHIRI, K. *et al.* Urban/rural differences in prevalence and risk factors for intestinal helminth infection in southern Malawi. **Annals of Tropical Medicine Parasitology**, v. 94, n. 4. P.381-7, 2000.

REY, L. **Parasitologia**. 4ª ed. Rio de Janeiro, RJ, Guanabara Koogan, 2008.

SEIXAS, M.T.L; SOUZA, J.N; SOUZA, R.P; TEIXEIRA, M.C.A; SARES, N.M.  
Avaliação da frequência de parasitos intestinais e do estado nutricional em escolares de uma área periurbana de Salvador, Bahia, Brasil. **RevPatolTrop** 40: 304-314, 2011.

SILVA E. F; SILVA V. B. C; FREITAS F. L. C. Parasitoses intestinais em crianças residentes na comunidade ribeirinha São Francisco do Laranjal, município de Coari, estado do Amazonas, Brasil. **Revista de Patologia Tropical**. v. 41 (1) p. 97-101, jan/mar, 2012.





# Temas em Saúde

Volume 15, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2015

SOGAYAR, M.I.T.L; GUIMARÃES, S. Giardia. *In*: NEVES, D.P, MELO, A.L, GENARO, O, LINARDI, P.M. **Parasitologia humana**. Atheneu. Rio de Janeiro, 2005.

TOSCANI, N. V. *et al.* Desenvolvimento e análise de jogo educativo para crianças visando à preservação de doenças parasitológicas. Porto Alegre, RS. **Comunicação, Saúde, Educativa**, v. 11, n. 22, p. 281-94, mai/ago, 2007.



Análise da prevalência de enteroparasitoses em crianças residentes em bairros carentes situados na cidade de Piancó-PB, Brasil

Páginas 269 a 281

Artigo

**ESTUDO DE INTERFERENTES PRÉ-ANALÍTICO EM UM LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA REDE PRIVADA NA CIDADE DE PATOS-PB**  
**INTERFERING PRE-ANALYTICAL STUDY IN A CLINICAL ANALYSIS LABORATORY IN PRIVATE NETWORK IN DUCKS-PB TOWN**

Lizandre Maria Batista dos Santos Coelho<sup>1</sup>

Alanna Michely B. de Morais<sup>2</sup>

**Resumo:** A fase pré-analítica, segundo dados da literatura, é responsável por mais de dois terços de todos os erros atribuídos ao laboratório de análises clínicas, ocorrendo desde a coleta até o processamento como centrifugação, aliquotagem e distribuição das amostras, é considerada uma das atividades mais sujeitas a erro, pois é feita manualmente, além de apresentar um alto risco de acidente durante a manipulação dos espécimes. Monitorar e controlar a fase pré-analítica é tarefa altamente complexa porque muitas das variáveis envolvidas estão fora de alcance das áreas tradicionais do laboratório. Este trabalho teve como objetivo investigar possíveis erros na fase pré-analítica de exames laboratoriais em um laboratório de pequeno porte. Foi utilizado um questionário adaptado do programa nacional de controle da qualidade, aos usuários e colaboradores, contendo 18 perguntas com respostas dicotômicas do tipo sim/não. Os resultados mostraram que, 90% dos funcionários questionados conhecem e descrevem os fatores pré-analíticos que interferem na qualidade dos exames laboratoriais e que 60% deles questionam as mulheres quanto ao período da menstruação, o que pode interferir em resultados falso-positivos para presença de sangue no exame de urina. Em contrapartida, em outros parâmetros analisados, os funcionários deixam a desejar no que refere-se a colher informações que possam interferir no exame laboratorial, refletindo em um risco de laudo falso-positivo ou falso-negativo, podendo alterar a terapêutica de escolha do médico. Com a obtenção destes resultados pôde-se colaborar para a melhoria da qualidade no laboratório avaliado.

**Palavras-chave:** Amostra. Coleta. Erro. Procedimento pré-analítico. Interferência

---

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Biomedicina das Faculdades Integradas de Patos-FIP.

<sup>2</sup> Biomédica. Docente nas Faculdades Integradas de Patos-FIP



**Abstract:** The pre-analytical phase, according to literature data, accounts for over two-thirds of all errors related to the clinical laboratory, taking place from collection to processing as centrifugation, aliquoting and distribution of samples, is considered a the most error-prone activities, it is done manually, as well as presenting a high risk of accidents when handling the specimens. Monitor and control the pre-analytical phase is highly complex because of the many variables involved are out of reach of the traditional areas of the laboratory. This study aimed to investigate possible errors in the pre-analytical phase of laboratory tests on a small laboratory. An adapted questionnaire for the national quality control program, users and employees containing 18 questions with dichotomous answers yes / no was used. The results showed that 90% of respondents employees know and describe the preanalytical factors that affect the quality of laboratory tests and that 60% of questioned women about the period of menstruation, which can interfere with false-positive results for presence blood in urine test. In contrast, in other parameters analyzed, employees fall short in what refers to gather information that may interfere with laboratory tests, reflecting a risk of false-positive or false-negative report, may alter the doctor's choice of therapy . After obtaining these results it was possible to contribute to the improvement of quality in laboratory evaluated.

**Keywords:** Sample. Collection. Error. Pre-analytical procedure. Interference.

## INTRODUÇÃO

Testes laboratoriais medem as condições fisiológicas em que se encontra um determinado indivíduo, em determinado momento. Quando os valores encontrados estão acima ou abaixo de valores de referência, o resultado é considerado anormal, levantando-se ou confirmando-se a possibilidade de uma condição patológica. Na prática, porém, existem condições onde os resultados de testes laboratoriais não se enquadram nos limites definidos como normais, e nem por isto o paciente apresenta uma condição patológica. Os testes que medem níveis séricos, plasmáticos ou urinários de hormônios são especialmente susceptíveis a estas variáveis, e as razões para que isto ocorra podem ser



didaticamente divididas em três grupos: Fatores pré-analíticos, fatores metodológicos e fatores pós-analíticos (VIEIRA, 2005).

Com o avanço tecnológico ocorrido nas últimas décadas, os testes laboratoriais também sofreram e continuam sofrendo mudanças significativas. O impacto dessas mudanças precisa ser analisado para que o clínico possa utilizar com critérios as informações oriundas dos laudos de exames laboratoriais. O primeiro fato a ser destacado é o número de analíticos atualmente disponíveis em um laboratório clínico de grande porte (ANDRIOLO 2).

A fase pré-analítica é responsável por mais de dois terços de todos os erros atribuídos ao laboratório de análises clínicas e há apenas alguns procedimentos de rotina para detecção de não conformidades neste domínio de atividades. Nesta fase, os procedimentos que envolvem a flebotomia são fundamentais para a obtenção de amostras e diagnóstico sanguíneo, são pouco estudados no que diz respeito às principais fontes de erros e os procedimentos relacionados ao processo de gestão da qualidade (PLEBANI 3).

Monitorar e controlar a fase pré-analítica é uma tarefa complexa pois muitas variáveis envolvidas estão fora do alcance e da interferência das áreas tradicionais do laboratório, é necessário um esforço coordenado que envolva os membros da equipe e de diversos setores para manter a qualidade dos serviços do laboratório (OLIVEIRA 4).

Considerando que a fase pré-analítica é vista como um dos pontos mais críticos na qualidade dos resultados de exames, objetivou-se quantificar e comparar as fontes de erros ocasionadas nessa fase pré-analítica e assim assegurar a confiabilidade no diagnóstico e garantir a qualidade do laboratório realizando estudo observacional com finalidade de identificar o nível de informações dos usuários a fim de melhorar e garantir os resultados dos exames com qualidade.



## METODOLOGIA

O presente estudo consiste de uma pesquisa observacional quantitativa relacionada ao estudo de interferentes pré-analíticos em um laboratório de análises clínicas da rede privada, localizado na cidade de Patos no Estado da Paraíba.

A população do estudo foi formada pelos funcionários e colaboradores de um laboratório de pequeno porte da rede privada que realiza exames de baixa complexidade no município de Patos no Estado da Paraíba. Foi aplicado questionário pela aluna pesquisadora aos 10 funcionários, que trabalham no referido laboratório, correspondendo a 100% do total proposto. Todos os funcionários que fizeram parte da pesquisa assinaram previamente o TCLE (termo de Consentimento livre e Esclarecido).

Como critérios de inclusão dos voluntários na pesquisa foi necessário ser funcionário do laboratório, ter mais de 18 anos, de ambos os gêneros e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Já como critério de exclusão tiveram funcionários que não trabalhem no local onde será desenvolvida a pesquisa.

O risco dever-se-á a quebra de sigilo, assim causando constrangimento por parte dos usuários em responder as perguntas, entretanto a aluna pesquisadora esteve disponível durante toda a abordagem para reduzir esses eventos e para que sejam cumpridas todas as exigências da CONEP. Os benefícios foram o conhecimento dos gestores da Empresa sobre as principais falhas na área pré-analítica do Laboratório, corrigir os erros detectados nos resultados da pesquisa e melhorar a qualidade dos serviços prestados aos usuários do serviço.

A coleta de dados deu-se com a aplicação de questionário adaptado do programa nacional de controle da qualidade, aos usuários e colaboradores, contendo 18 perguntas com respostas dicotômicas do tipo sim/não. Os dados da amostra foram analisados, tabulados e graficados utilizando o software Microsoft Excel



Este estudo foi conduzido com base na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a sua execução teve início somente após a aprovação pelo conselho de Ética em Pesquisa (CEP). Vale ressaltar que todos os voluntários envolvidos na pesquisa assinaram o TCLE, que foi impresso em duas vias, uma para o pesquisado e outra para o pesquisador.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

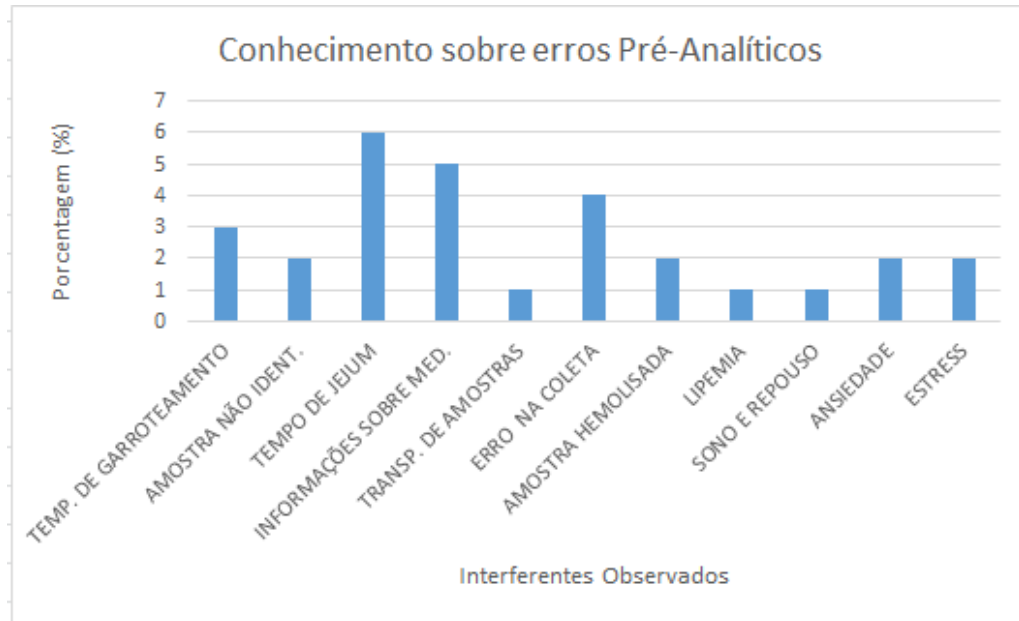
No presente estudo foram entrevistados um total de 10 profissionais com ensino superior de um mesmo laboratório clínico, totalizando 100% da amostragem, sendo 50% do sexo masculino e 50% do sexo feminino.

Neste estudo observacional quantitativo, a pergunta norteadora foi: quais as principais falhas na fase pré-analítica de um laboratório clínico? A fase pré-analítica concentra a maioria dos erros laboratoriais, o que pode refletir significativamente na terapêutica do paciente. A literatura científica explora que tais erros ocorrem por omissão do paciente ou do profissional de saúde ou por falta de capacitação (SAMPAIO 5).

Foi observado que os erros na fase pré-analítica começaram a partir do momento em que o paciente é atendido pelo profissional flebotomista, pois 30% relatam que, não pedem documento algum para a conferência de dados ou mesmo se, realmente é o paciente cadastrado. Ao serem questionados sobre o conhecimento de quais são os interferentes da fase pré-analítica, 90% dos profissionais responderam que possuem conhecimento sobre o assunto.



**Figura 1:** Principais erros na fase pré-analítica do exame laboratorial mencionados pelos profissionais.



A figura 1 mostra os erros mais citados pelos profissionais entrevistados. O tempo de jejum foi o mais citado entre os profissionais, ou seja, 60% dos entrevistados afirmam que fazem essa pergunta ao paciente antes dos procedimentos de coleta. Outro ponto relatado pelos profissionais são as informações medicamentosas, se o paciente fez ou faz o uso de medicamentos, apenas 50% afirmam que fazem essa pergunta ao paciente. Outros questionamentos são feitos aos pacientes como tempo de garroteamento (30%), amostra não identificada (20%), transporte de amostras (10%), lipemia (10%), ansiedade (20%), estresse (20%), erro na coleta (40%), amostra hemolisada (20%) e sono e repouso (10%), o que resulta na falta de informações coletadas do paciente.

De acordo com (Carraro 6), as principais alterações que resultaram em erros descritas em suas pesquisas foram tempo de armazenamento (78,6%), tempo de garroteamento (78,6%), técnica na flebotomia (64,3%), falta de informação aos pacientes



(64,3%), incorreta relação sangue/anticoagulante (57%), tubos inadequados (50%), amostras contaminadas (43%), medicamentos (29%) e variações interlaboratoriais (29%). Tal resultado mostra o conhecimento dos profissionais entrevistados sobre os possíveis interferentes na fase pré-analítica no laboratório clínico.

Outro ponto crítico em relação aos conhecimentos para minimizar os erros, pode-se destacar o questionamento feito ao paciente quanto ao uso de cigarro e bebida alcoólica, pois apenas 50% responderam que fazem tal questionamento antes da realização da flebotomia.

Quando questionados sobre a orientação quanto a prática de exercício físico antes da coleta de sangue, 80% responderam que fazem tal questionamento ao paciente, o que corrobora com a literatura. Tsao (7) relata que, a prática de exercício físico aumenta atividade endotelial, levando a liberação de neutrófilos aderidos a sua superfície.

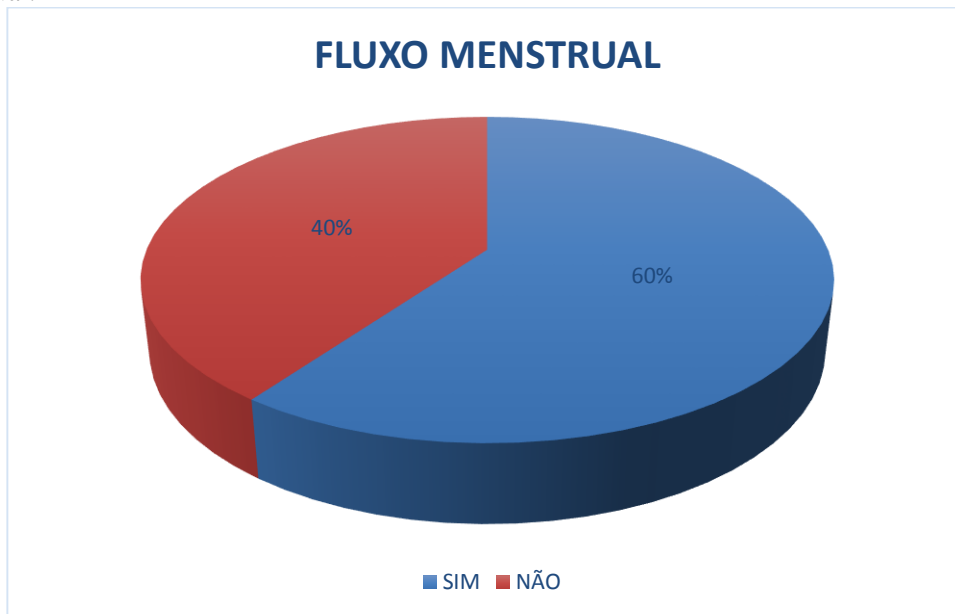
No período de menstruação, é necessário que, a mulher faça uma melhor assepsia antes de realizar o exame de urina e faça uso de tampão vaginal, pois pode haver contaminação do material colhido, ocasionando um resultado-falso positivo para presença de sangue na urina ou outros fatores. De acordo com Dusse (8) pesquisas revelaram que houve uma diminuição significativa do número de plaquetas circulantes no primeiro dia da menstruação, comparando-se ao dia médio do ciclo menstrual.

Dentre os profissionais questionados, apenas 60% afirmaram questionar as pacientes quanto a presença de menstruação. Tal dado é alarmante, levando em consideração os resultados do autor supracitado. A figura 2 mostra a porcentagem de profissionais que realizam a pergunta sobre o fluxo menstrual as pacientes.





**Figura 2:** Porcentagem de profissionais que questionam as pacientes quanto ao fluxo menstrual.



Há uma variação dos erros laboratoriais, vários fatores são positivos e outros negativos, o que reflete a necessidade de um bom Programa de Garantia de Qualidade que seja constantemente avaliado, programas de aperfeiçoamento profissional, bem como cursos de reciclagem, afim de minimizar os erros na fase pré-analítica, garantindo assim um laudo confiável.

## CONCLUSÕES

A análise dos resultados obtidos pela metodologia empregada permite concluir que apesar dos resultados serem, em sua maioria, satisfatórios, há uma necessidade eminente em realizar uma capacitação e cursos de reciclagem aos profissionais



envolvidos sobre o tema abordado, pois os erros observados podem estar relacionados ao comodismo, falta de instrução, fluxo de pacientes em relação ao tempo disponível e dentre outros.

## REFERÊNCIAS

Andriolo A, Ferreira CES. Intervalos de referência no laboratório clínico. **Bras Patol Med Lab** v. 44, n. 1, p. 11-16, 2008.

Vieira JGH. Avaliação dos Potenciais Problemas Pré-Analíticos e Metodológicos em Dosagens Hormonais. **Arq Bras EndocrinolMetab** v. 46, n.1, 2002.

Plebani M. Does POCT reduce the risk of error in laboratory testing? **Clin Chim Acta.**, v. 404, n.1, p.:59-64, 2009.

Oliveira GL, Sumita N. Fase pré-analítica apresenta maior frequência de erros. **Sociedade Brasileira de Patologia Clínica Medicina Laboratorial**. Edição 53, 2009.

Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev Bras Fisioter**, v. 11, n. 1, p. 83-9, 2007.

Carraro P, Plebani M. Errors in a stat laboratory: types and frequencies 10 years later. **ClinChem**, v. 53, n. 7, p. 1338-42, 2007.

Tsao PS, et al. Interaction of diabetes and hypertension on determinants of endothelial adhesiveness. **Arterioscler Thromb Vasc Biol**. v. 18, p. 947-53, 1998

Dusse et al. Influência da menstruação no número de plaquetas circulantes. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**. Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 297-299, 2002.



Artigo

**FATORES DE ESTRESSE ENTRE ENFERMEIROS NA ATUAÇÃO DA  
ENFERMAGEM PEDIÁTRICA**  
**FACTORS BETWEEN STRESS IN NURSING PRACTICE OF PEDIATRIC  
NURSING**

Thyanne Karla de Medeiros Carneiro<sup>1</sup>

Kilmara Melo de Araújo Gomes<sup>2</sup>

Raquel Campos de Medeiros<sup>3</sup>

Ana Beatriz Alves Barbosa<sup>4</sup>

Giovani Amado Rivera<sup>5</sup>

Tarciana Sampaio Costa<sup>6</sup>

**RESUMO:** Introdução: O estresse pode ser definido como um estado produzido por uma alteração no ambiente, a qual é tida como desafiadora ameaçadora ou lesiva para o balanço ou equilíbrio dinâmico da pessoa. A natureza do estressor é variável, ou seja, um evento que é estressante para uma pessoa, pode não ser para outra, assim como um evento que produz estresse em determinado momento e local pode não gerá-lo em outro momento e local. Objetivo: Verificar a associação dos fatores de estresse entre enfermeiros com as variáveis sócio demográficas e com o papel desses profissionais no campo de atuação da Enfermagem. Metodologia: O estudo foi do tipo descritivo com abordagem quantitativa, realizado no Hospital Infantil Noaldo Leite, situado no Município de Patos – PB. A amostra foi composta por 30 enfermeiros que atuavam no

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos. Email: [thakarla@hotmail.com](mailto:thakarla@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira. Docente pelas Faculdades Integradas de Patos. Especialista em Saúde Pública pelas Faculdades Integradas de Patos - FIP

<sup>3</sup> Enfermeira. Docente pelas Faculdades Integradas de Patos. Doutora em Ciências da Saúde, pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo- FCMSCSP

<sup>4</sup> Graduanda em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos. Email: [beatrizalves20@gmail.com](mailto:beatrizalves20@gmail.com).

<sup>5</sup> Psicólogo. Docente pelas Faculdades Integradas de Patos. Mestre em Psicologia Social pela UEPB

<sup>6</sup> Docente pelas Faculdades Integradas de Patos. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN



referido hospital, entretanto, apenas 21 participaram da pesquisa, devido aos critérios de inclusão e exclusão. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos CAAE nº 31138114800005181. Utilizou-se para a coleta dos dados um roteiro de entrevista com questões sócio-demográficas e um Inventário de Estresse entre Enfermeiros (IEE) composto por 38 itens. Para a análise dos dados, foi utilizado o software “SPSS for windows”, versão 21 e dados foram analisados por meio de testes paramétricos e não – paramétricos. Resultados: dos 21 profissionais que participaram do estudo, 19 eram do sexo feminino, enquanto que apenas 2 eram homens e, com relação aos dados do inventário, não observou-se resultado significativo. Contudo, a literatura revelou que, a administração de pessoal exige habilidades de relacionamento interpessoal e o desenvolvimento de atitudes de liderança, sendo este último, considerado um dos os principais estressores no trabalho, ou seja, as relações interpessoais são consideradas os principais estressores no trabalho. Conclusão: Verificou-se com o presente estudo, que em virtude de a amostra ter sido pequena e conseqüentemente, os resultados não terem sido significativos, o objetivo foi alcançado. Conclui-se, portanto, que as relações interpessoais, isto é, do profissional com outros profissionais, pacientes, familiares se caracterizam como o principal fator desencadeante de estresse para os enfermeiros.

**Palavras - chave:** Criança. Enfermagem. Estresse.

**ABSTRACT:** Introduction: Stress can be defined as a state produced by a change in the environment, which is seen as threatening or challenging detrimental to the balance or dynamic balance of the person. The nature of the stressor is variable, that is, an event that is stressful for one person may not be to another, as well as an event that produces stress in a given time and place can not generate it in another time and place. Objective: To determine if stress influences the professional performance of nurses in emergency and urgent care sector in hospitals. Methodology: The study was descriptive with quantitative approach, performed at the Children's Hospital Noaldo Milk, located in the municipality of Patos - PB. The sample consisted of 30 nurses working in the hospital, however, only 21 participated in the survey, due to the inclusion and exclusion criteria. The work was approved by the Research Ethics Committee of the International College of CAAE Ducks No. 31138114800005181. was used for data collection an interview script with sociodemographic questions and Stress Inventory of Nurses (IEE) consists of 38 items. For data analysis, we used the software "SPSS for windows", version 21 and data were analyzed using parametric tests and non - parametric. Results: of the 21 professionals participating in the study, 19 were female, while only two were men and, with respect to inventory data, there was a significant result. However, the literature revealed that the personnel management requires interpersonal skills and leadership development of



attitudes, the latter being considered one of the major stressors at work, ie, interpersonal relations are considered the main stressors at work . Conclusion: It was with this study, because of the sample was small and therefore the results were not significant, the goal was achieved. It follows, therefore, that interpersonal relationships, that is, the professional with other professionals, patients, families are characterized as the main triggering factor of stress for nurses.

**Keywords:** Child. Nursing. Stress.

## INTRODUÇÃO

O estresse pode ser definido como um estado produzido por uma alteração no ambiente, a qual é tida como desafiadora ameaçadora ou lesiva para o balanço ou equilíbrio dinâmico da pessoa. A alteração que gera esse estado chama-se estressor (CARDOSO, 2010). A natureza do estressor é variável, ou seja, um evento que é estressante para uma pessoa, pode não ser para outra, assim como um evento que produz estresse em determinado momento e local pode não gerá-lo em outro momento e local (SMELTZER; BARE, 2008).

Ainda de acordo com o autor acima, pode-se dizer que o estresse é considerado como sendo a doença da modernidade sendo a causa de diversos distúrbios. O estresse é ocasionado em virtude de alterações no ambiente laboral, social e familiar do indivíduo e, por ocorrer a partir de diversas situações, acabar por contribuir para o surgimento de patologias sistêmicas, psíquicas e sociais.

Em virtude dos avanços da modernidade, as inovações organizacionais, técnicas e tecnológicas, associadas ao estresse ocupacional, têm exigido uma maior habilidade e uma constante adaptação por parte das pessoas, para administrarem o estresse (GUIDO et al., 2011).



Ainda de acordo com o autor supracitado, no modo de vida atual, o estresse passa a ter uma maior importância, além de ser tratado como um dos riscos ao bem-estar psicossocial do indivíduo e estar, muitas vezes, relacionado a problemas de saúde. Além do mais, o estresse pode trazer consequências para a saúde dos demais membros da organização, culminando com alterações no desempenho profissional, como por exemplo, baixa moral, violência no local de trabalho e absenteísmo.

No que diz respeito à área da saúde, percebe-se que o estresse ocupacional está associado a situações específicas como problemas de relacionamento da equipe multidisciplinar, ambiguidade e conflito de funções, dupla jornada de trabalho e atividades domésticas, dentre outras (SANTOS et al., 2013).

Neste sentido, pode-se perceber que o trabalho desempenhado pelo enfermeiro exige esforços e empenho, levando-o ao desgaste físico e emocional, por se tratar de uma profissão que lida diariamente com o sofrimento humano e que requer uma responsabilidade com a vida de outrem. Tais condições, atrelado ao ritmo acelerado, as jornadas excessivas e o turno de trabalho constituem fatores que podem desencadear o estresse ocupacional (ROCHA; MARTINO, 2009).

No que diz respeito à criança, o cuidado de enfermagem prestado a mesma e a sua família é abrangente e complexo, uma vez que envolve uma execução adequada da técnica, bem como o domínio dos conhecimentos relacionados à patologia pela qual a criança está hospitalizada, a capacidade de atender as necessidades físicas e psíquicas dessas pessoas, além de estabelecer vínculos e compreendê-los em todos os seus aspectos. Faz-se necessário ainda considerar a fase de desenvolvimento em que a criança se encontra e sua relação com a família (JANSEN; SANTOS; FAVERO; 2010).

Diante do exposto, surge o seguinte questionamento: qual a associação dos fatores de estresse entre enfermeiros com as variáveis sócio demográficas e com o papel desses profissionais no campo de atuação da Enfermagem?



O tema em questão foi escolhido com o desejo de verificar qual o nível de estresse de enfermeiros que atuam na assistência à saúde da criança, visto que, a profissão em si já acarreta fatores bastante propensos ao desenvolvimento do estresse ocupacional e, em se tratando do cuidado às crianças, o potencial de surgimento desse agravo aumenta. Objetivou-se verificar a associação dos fatores de estresse entre enfermeiros com as variáveis sócio demográficas e com o papel desses profissionais no campo de atuação da Enfermagem.

## **METODOLOGIA**

O estudo foi do tipo descritivo com abordagem quantitativa, realizado no Hospital Infantil Noaldo Leite, situado no Município de Patos – PB. Dos 30 enfermeiros que atuavam no referido hospital, apenas 21 participaram da pesquisa, devido se enquadrarem nos seguintes critérios de inclusão: tempo de trabalho dos profissionais (mínimo 6 meses) e foram excluídos os profissionais que não se encontravam no serviço no período da coleta dos dados devido à licença ou férias. A coleta dos dados realizou-se após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos CAAE nº 31138114800005181, sendo considerados os aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme descrito na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

O instrumento para coleta dos dados continha questões sócio demográficas e de um Inventário de Estresse entre Enfermeiros (IEE) desenvolvido e validado por Stacciarini e Tróccoli (2000), composto por 38 itens, os quais, após a validação, foram reduzidos a três fatores, conforme a seguir:



**Quadro 1:** Fatores de Estresse do Inventário de Estresse entre Enfermeiros

<i>Relações interpessoais</i>	prestar assistência ao paciente; trabalhar em equipe; relacionamento com a chefia; atender familiares de paciente; prestar assistência a pacientes graves; relacionamento com os colegas enfermeiros; executar procedimentos rápidos; relacionamento com a equipe medica; dedicação exclusiva a profissão; a especialidade em que trabalho; ensinar ao aluno; atender um grande numero de pessoas; manter-se atualizada; resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho; responsabilizar-se pela qualidade de serviço que a instituição presta; conciliar as questões profissionais com os familiares; fazer um trabalho repetitivo
<i>Papéis estressores da carreira</i>	restrição da autonomia profissional; indefinição do papel do enfermeiro; interferência da politica institucional no trabalho; sentir-se impotente diante das tarefas a serem realizadas; impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente; distanciamento entre a teoria e a pratica; trabalhar em clima de competitividade; ter prazo curto para cumprir as ordens; trabalhar com pessoas despreparadas; trabalhar em instalações físicas inadequadas; trabalhar em ambiente insalubre
<i>Fatores intrínsecos ao trabalho</i>	responder por mais de uma função neste emprego; desenvolver atividade além da minha função ocupacional; cumprir na pratica uma carga horaria maior; levar serviço para fazer em casa; sentir desgaste emocional com o trabalho; executar tarefas distintas simultaneamente; falta de material necessário ao trabalho; fazer esforço físico para cumprir os trabalho; administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas; falta de recursos humanos





Para a análise dos dados, foi utilizado o software “SPSS for Windows-versão 21” e para testar a normalidade dos dados utilizou-se o Shapiro-Wilk, visto que o resultado acusou  $n < 50$ . Dessa forma, adotou-se para os fatores “*Relações Interpessoais*” e “*Papéis Estressores da Carreira*” os seguintes testes paramétricos: “*Teste t*” e “ANOVA”, considerando 2 variáveis. Já para o fator “*Fatores Intrínsecos para o Trabalho*” foram empregados os seguintes testes não paramétricos: “*Mann-Whitney*”, considerando 2 variáveis e “*Kruskal-Wallis*”, considerando 3 ou mais variáveis.

Destaca-se que a escolha do teste paramétrico ou não paramétrico ocorreu mediante os valores apresentados no Quadro a seguir:

**Quadro 2:** Nível de Significância dos fatores de Estresse do Inventário de Estresse entre Enfermeiros

FATORES	Nível de Significância ( <i>p</i> )
<i>Relações interpessoais</i>	,081
<i>Papeis estressores da carreira</i>	,822
<i>Fatores intrínsecos ao trabalho</i>	,000

\*Para dados paramétricos adotou-se ( $p > 0,05$ ) e para dados não paramétrico ( $p < 0,05$ )

## RESULTADOS

Os resultados apresentados a seguir, pretendem alcançar os objetivos do estudo e após serem contabilizados e analisados, foram dispostos em duas categorias: dados sociodemográficos da amostra e dados referentes ao objeto do estudo.



**Tabela 1** – Distribuição sócio demográfica da amostra

Variáveis	(n)	(%)
<b>Sexo</b>		
Masculino	02	10
Feminino	19	90
<b>Estado Civil</b>		
Casado	15	71
Solteiro	06	29
Viúvo	00	00
<b>Tempo de Formação</b>		
1 a 2 anos	03	14
3 a 4 anos	06	29
5 a 6 anos	05	24
7 a 8 anos	07	33
<b>Tempo de Atuação</b>		
1 a 2 anos	06	28
3 a 4 anos	08	38
5 a 6 anos	02	10
7 a 8 anos	05	24
<b>Titulação</b>		
Especialização	19	90
Mestrado	00	00
Doutorado	00	00
Nenhum	02	10

Dos 21 participantes, 90% (19) eram do sexo feminino, enquanto que apenas 10% (02) eram homens. No que diz respeito ao estado civil, houve predominância dos



casados 71% (15). Sobre o tempo de formação, o de 3 a 4 anos obteve maioria, representando 29% (06) da amostra.

Com relação ao tempo de atuação, o mais expressivo foi o de 7 a 8 anos, com 24% (05). Por fim, os participantes foram caracterizados quanto a titulação, onde 90% (19) disseram ter especialização.

**Tabela 2** - Associação dos fatores “relações interpessoais” e “papeis estressores da carreira” com gênero e estado civil

	Sexo		F	P
	Masculino	Feminino		
Rel. Interpessoais	49,70±21,96	53,34±15,82	0,14	0,85
Pap. Estressores	31,27±12,85	25,77±6,19	2,41	0,65
	Estado Civil		F	P
	Casados	Solteiros		
Rel. Interpessoais	57,02±12,66	48,57±18,36	1,53	0,24
Pap. Estressores	28,86±6,18	23,48±6,47	3,80	0,06

Obs: media±desvio-padrão

A tabela 2 mostra os dados do estudo quanto à análise estatística dos fatores *relações interpessoais* e *papeis estressores da carreira* com as variáveis “sexo” e “estado civil”.

Observou-se que para o fator *relações interpessoais* associado ao gênero o nível de significância foi de 0,85. Em se tratando do estado civil, ao ser associado as *relações interpessoais*, o nível de significância foi de 0,24, sendo portanto um resultado não significativo.



**Tabela 3** - Associação dos fatores “relações interpessoais” e “papeis estressores da carreira” com tempo de formação e tempo de atuação

	Tempo de Formação					F	P
	1 a 2	3 a 4	5 a 6	7 a 8	+ de 8		
Rel.	47,51±16,	60,40±17,	61,41±9,	42,01±14,3	57,29	1,52	0,24
Interpessoais	55	13	07	1	*		
Pap.	30,41±6,8	27,89±4,3	22,43±6,	25,21±8,19	17,09	1,52	0,24
Estressores	4	1	09		*		

	Tempo de Atuação					F	P
	1 a 2	3 a 4	5 a 6	7 a 8	+ de 8		
Rel.	52,01±15,5	62,65±16,2	53,61±2,0	36,44±8,1	57,29*	2,19	0,11
Interpessoais	6	5	8	4			
Pap.	29,37±5,94	25,50±6,68	26,72±2,1	24,40±9,2	17,09*	0,91	0,48
Estressores			8	2			

Obs: media±desvio-padrão. \*Apenas um sujeito com mais de 8 anos, portanto não há DP.

Observa-se na tabela 3, os resultados do estudo quanto à associação dos fatores com o tempo de formação e tempo de atuação dos entrevistados, a qual foi realizada através do teste Anova, por se tratar de dados paramétricos em mais de dois grupos. Nesta análise, não observou-se resultados significativos.

Sobre o tempo de formação, associado às *relações interpessoais*, verificou-se uma significância de 0,24. Com relação ao fator *papeis estressores da carreira*, a significância foi também de 0,24.



**Tabela 4** - Associação dos fatores “fatores intrínsecos ao trabalho” com estado civil e gênero

Variáveis	Fatores Intrínsecos ao Trabalho		p
	N	Media	
<i>Estado civil</i>			
Casado	11	10,73	0,86
Solteiros	10	11,30	
<i>Sexo</i>			
Masculino	2	8,25	0,53
Feminino	19	11,29	

A tabela 4 mostra os resultados da associação dos *fatores intrínsecos ao trabalho* com as variáveis “estado civil” e gênero. Sobre o estado civil, observou-se significância 0,86, enquanto que para o gênero, a significância 0,53 sendo, portanto, não significativo.

**Tabela 5** - Associação dos fatores “fatores intrínsecos ao trabalho” com tempo de atuação e formação

Variáveis	Fatores Intrínsecos ao Trabalho		P
	N	Media	
<i>Tempo de Atuação</i>			
1 a 2 anos	5	6,10	0,07
3 a 4 anos	6	14,92	
5 a 6 anos	4	14,88	
7 a 8 anos	5	9,20	
Mais de 8 anos	1	5,50	
<i>Tempo de formação</i>			



1 a 2 anos	7	7,21	
3 a 4 anos	7	14,21	
5 a 6 anos	2	16,25	0,14
7 a 8 anos	4	10,75	
Mais de 8 anos	1	5,50	

---

Na tabela 5, a associação mostrou que o resultado também não foi significativo. O fator utilizado também foi os *fatores intrínsecos ao trabalho*, associado às variáveis “tempo de atuação” e “tempo de formação”. Observou-se que, no tempo de atuação, a significância foi de 0,07 e para o tempo de atuação,  $p = 0,14$ .

## DISCUSSÃO

Verificou-se que neste estudo, houve predominância de participantes do sexo feminino. Este resultado reflete a realidade da enfermagem que, em virtude do seu contexto histórico, faz com que seja uma profissão predominantemente feminina. (SORIANO, 2008). Segundo estudo de Staccirini e Trócoli (2000), este fato se deve a própria característica da profissão Enfermagem.

No que diz respeito ao estado civil, 15 eram casados e 06 solteiros. O tempo de formação variou entre 7 a 8 anos. No que diz respeito ao tempo de atuação, o mesmo variou de 3 a 4 anos. Com base na pesquisa de Moutte, Barro e Benedito (2007), observa-se que o tempo de atuação dos enfermeiros nas instituições é em média de 3 a 5 anos, o que é visto de forma positiva, pois os profissionais atuam com destreza, cuidados e raciocínio.

Dos 21 participantes, 90% (19) tinham especialização. Um estudo realizado com enfermeiros atuantes em Unidade de Terapia Intensiva mostrou que 74,5% da amostra



possuía pelo menos uma pós-graduação, aspecto este que cada vez mais está sendo visto entre os enfermeiros jovens, os quais se colocam no mercado de trabalho com especializações, tendo em vista a exigências do mercado, principalmente para atuação em unidades de prestação de assistência complexa, como ocorre na UTI (GUERRER; BIANCHI, 2007).

Na associação do fator *relações interpessoais* com as variáveis “tempo de formação” e “tempo de atuação”, o resultado não foi significativo, porém ainda pôde-se ser observados dados relevantes como, uma média maior para o tempo de formação 5 a 6 anos ( $\bar{x} = 61,41$ ). Quando associado com o gênero, verificou-se uma maior média para o gênero feminino ( $\bar{x} = 53,34$ ) e para o masculino a média foi de 49,70. Por fim, o fator em questão foi associado ainda com a variável estado civil, onde a média para os casados foi de 57,02 e para os solteiros, 48,57.

Em pesquisa realizada com profissionais atuantes em um Centro Cirúrgico Obstétrico, ficou identificado que as relações interpessoais se caracterizam como o principal fator de estresse. Situações como trabalhar em um setor fechado, onde os profissionais passam a maior parte do tempo juntos saem nos horários destinados às refeições, faz com que a convivência seja mais intensa e os conflitos mais comuns do que em outros setores. (PEREIRA; MIRANDA; PASSOS, 2009)

Já na associação entre o fator *papéis estressores da carreira* com as variáveis “tempo de formação” e “tempo de atuação”, não se observou resultado significativo. Contudo, podem ser observados dados interessantes como, por exemplo, a média de 30,41 para aqueles profissionais com 1 a 2 anos de formação e, em se tratando do tempo de atuação, os resultados mostraram maioria daqueles profissionais com 3 a 4 anos ( $\bar{x} = 62,65$ ).

Sobre o gênero, observou-se que o masculino, apesar de ser minoria na amostra, apresentou maior média ( $\bar{x} = 31,27$ ), enquanto que o feminino teve média de 25,77. Para o estado civil, os casados obtiveram média de 28,86 e os solteiros, 23,48.



Pesquisa realizada com enfermeiros que trabalhavam em uma unidade de Emergência, onde os itens do inventário de estresse entre enfermeiros (IEE) foram divididos de acordo com as variáveis encontradas na análise, mostrou que, para 21,1% dos entrevistados, somando as frequências *muitas vezes* ou *sempre*, realizar trabalhos repetitivos é considerado como um estressor no trabalho, enquanto que para 26,3% deles, *algumas vezes*. (SILVEIRA; STUMM; KIRCHNER, 2009)

Ainda em concordância com o autor supracitado, supõe-se que quanto maior o número de novos estímulos, mais estressante será a situação. Em contrapartida, a pouca diversidade de tarefas pode estar ligada a ansiedade e depressão, assim como a realização de um trabalho contínuo, por vários anos, faz com que seja diminuída a flexibilidade das pessoas.

A última variável do inventário são os *Fatores Intrínsecos ao Trabalho*, nos quais estão incluídos “fazer esforço físico para cumprir o trabalho”, “desenvolver atividades além da função ocupacional”, “cumprir na prática uma carga horária maior”, “levar serviço para fazer em casa”, “falta de material necessário ao trabalho”, “falta de recursos humanos”, dentre outros (HIGASHI et al., 2014).

Quando os *fatores intrínsecos ao trabalho* foram associados com as variáveis estado civil e gênero, não houveram resultados significativos. Contudo, em se tratando de estado civil, os solteiros tiveram maior média ( $\bar{x} = 11,30$ ) e com relação ao gênero, o feminino foi o mais expressivo ( $\bar{x} = 11,29$ ). Na associação do fator em questão com a variável tempo de atuação, a maior média foi a de 3 a 4 anos ( $\bar{x} = 14,92$ ) e sobre o tempo de formação, a média foi de 16,25 para a faixa de 5 a 6 anos.

No estudo realizado com enfermeiros atuantes em uma unidade hematológica, observou-se que a média de estresse entre os profissionais foi de 2,53 e, no que diz respeito aos fatores do IEE (utilizado no estudo em questão), verificou-se que os *Fatores Intrínsecos ao Trabalho* ( $\bar{x} = 2,68$ ) representou maior o estresse aos participantes. (UMANN et al., 2014)





Já na pesquisa de Guerrer e Bianchi (2007) as condições de trabalho foram consideradas como segundo maior estressor, perdendo apenas para o domínio *administração de pessoal*. Portanto, pode-se afirmar que os enfermeiros desse estudo apresentaram maiores índices de estresse nas atividades relacionadas à administração de pessoal e nas condições de trabalho para desempenho do papel do enfermeiro.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresentou-se limitado em virtude da amostra reduzida, o que possivelmente contribuiu para a identificação de resultados não significativos. Contudo, o objetivo foi alcançado, visto que realizou-se a associação dos fatores de estresse entre enfermeiros com as variáveis sócio demográficas e com o papel desses profissionais no campo de atuação da Enfermagem. Ademais, observou-se dificuldades durante a coleta dos dados, uma vez que alguns itens do inventário não expressaram de forma clara seu significado, dificultando assim a compreensão por parte dos participantes.

Ainda no que diz respeito ao inventário de estresse de enfermeiros, o mesmo foi considerado extenso por parte dos entrevistados, sendo este composto por 38 itens com 5 alternativas cada um, fazendo com que os entrevistados achassem a pesquisa cansativa e por vezes confusa, diante da quantidade de perguntas e respostas.

Pôde-se concluir que o fator “*relações interpessoais*” se caracteriza como o principal fator desencadeante de estresse para os enfermeiros. Sugere-se investimentos de pesquisas tratando o estresse entre enfermeiros, na busca de sanar as limitações e dificuldades deste estudo, bem como contribuir com resultados que poderão oferecer subsídios para a melhor atuação dos enfermeiros no âmbito da enfermagem pediátrica.



## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP. **Resolução 466/2013**. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

CARDOSO, Daiana Soares. **O estresse no desempenho profissional de Enfermeiros do setor de Urgência e Emergência**. [Monografia] Patos – PB: Faculdades Integradas de Patos-FIP, 2010

DA ROCHA, Maria Cecília Pires; DE MARTINO, Milva Maria Figueiredo. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 280-286, 2010.

DOS SANTOS, Ana Maria Ribeiro et al. Estudo bibliográfico sobre estresse em enfermeiros na unidade de terapia intensiva. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 4, p. 188-195, 2013.

GUIDO, Laura de Azevedo et al. Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 6, p. 1434-1439, 2011.

GUIDO, Laura de Azevedo et al. Estresse e coping entre enfermeiros de unidade cirúrgica de hospital universitário. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 13, n. 2, 2012.

HIGASHI, Priscilla et al. Situações potencialmente geradoras de estresse para enfermeiros segundo condição de acreditação do hospital. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 14, n. 6, 2014.

JANSEN, Michele Ferraz; SANTOS, Rosane Maria dos; FAVERO, Luciane. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 31, n. 2, p. 247-53, 2010.

MOUTTE, A.; BARROS, S. S; BENEDITO, G. C. B. Conhecimento do enfermeiro no manejo dos resíduos hospitalares\* Knowledge of nurse to manage clinical residues. **J. Health Sci. Inst**, v. 25, n. 4, 2007.



PEREIRA, Caroline de Aquino; MIRANDA, Livia Ceschia dos Santos; PASSOS, Joanir Pereira. O ESTRESSE OCUPACIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM SETORES FECHADOS. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online**, v. 1, n. 2, 2009

SILVEIRA, Miriane Melo; STUMM, Eniva Miladi Fernandes; KIRCHNER, Rosane Maria. Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar; Stressors and coping: nurses of an unit of hospital emergency; Estresores y coping: enfermeros de una unidad de emergencia hospitalar. **Rev. eletrônica enferm**, v. 11, n. 4, 2009.

SMELTEZER, S.C; BARE, B.G. **Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012

SORIANO, E. P. et al. Hepatite B: avaliação de atitudes profiláticas frente ao risco de contaminação ocupacional. Odontologia. **Clin- Cientif.**, Recife-PE, v. 7, n. 3, p. 227-34, jul/set., 2008.



Artigo

**ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE  
TUBERCULOSE**  
**MONITORING OF PATIENTS WITH DIAGNOSIS OF TUBERCULOSIS**

Maria de Lourdes Almeida<sup>1</sup>  
Raquel Campos de Medeiros<sup>2</sup>  
Mércia de França Nóbrega<sup>3</sup>  
Tarciana Sampaio Costa<sup>4</sup>

**RESUMO:** A Tuberculose (TB), é uma doença infectocontagiosa causada pelo Mycobacterium Tuberculosis, é uma doença grave, porém curável e que atinge grande parte da população brasileira. Atinge a todos os grupos etários, com maior predomínio nos indivíduos economicamente ativos e do sexo masculino. O objetivo deste estudo foi averiguar quais as formas de acompanhamento que a Secretaria do Município de Piancó – PB oferece para os pacientes com diagnóstico de tuberculose. O estudo foi do tipo descritivo com abordagem qualitativa, realizado na Secretaria Municipal de Saúde de Piancó-PB. Participaram da amostra 38 profissionais da Atenção Básica, Epidemiologia e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que corresponde a 100% da amostra, que aceitaram participar da pesquisa, e que se encaixaram dentro dos critérios de inclusão. Esses profissionais são responsáveis pelo acompanhamento e supervisão do tratamento dos pacientes, e são devidamente capacitados para informar a população a respeito da doença e dos meios de prevenção. Observou-se que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino (68%), com idade média de 40-49 anos (55%). A profissão de maior destaque foi a dos agentes comunitários de saúde (61%). A Secretaria Municipal de Saúde realiza acompanhamento multiprofissional, notificação e distribuição de medicamentos, a equipe epidemiologia realiza as visitas domiciliares, distribuição de medicações e orientações a respeito do tratamento e da doença. Conclui-se que, a Secretaria Municipal

---

<sup>1</sup> Bacharelada em Enfermagem nas Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: [lukiss\\_1@hotmail.com](mailto:lukiss_1@hotmail.com).

<sup>2</sup> Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>3</sup> Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>4</sup> Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.



de Saúde vem contribuindo de forma eficaz para o controle da tuberculose através de seus profissionais. Além de contribuir para uma melhor atuação dos profissionais na prevenção, no diagnóstico e tratamento da Tuberculose, promovendo melhor qualidade de vida a população.

**Descritores:** Tuberculose; Diagnóstico; serviço de acompanhamento de pacientes.

**ABSTRACT:** Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis, is a serious disease, it is curable and affects much of the Brazilian population. Affects all age groups, with greater predominated in the economically active individuals and males. Therefore this study aimed to ascertain what forms of monitoring that the Secretariat of the Municipality of Piancó - PB offers for patients diagnosed with tuberculosis. The study was descriptive qualitative approach, performed at the Municipal Health Piancó-PB. A sample of 38 professionals in Primary Care Epidemiology and the Center for Support to Family Health (NASF) corresponding to 100% of the sample who agreed to participate, and who matched within the inclusion criteria. These professionals are responsible for monitoring and supervising the treatment of patients, and are properly trained to inform the population about the disease and means of prevention. It was observed that the majority of respondents were female (68%) with a mean age of 40-49 years (55%). The profession was the most prominent of the community health workers (61%). The City Health Department conducts multidisciplinary monitoring, reporting and distribution of drugs, the epidemiology team conducts home visits, distribution of medications and guidelines regarding the treatment and the disease. We conclude that the City Department of Health has contributed effectively to the control of tuberculosis through its professionals. Besides contributing to a better performance of professionals in the prevention, diagnosis and treatment of tuberculosis, promoting better quality of life to people.

**Descriptors:** Follow-up of patients; diagnosis; treatment; Tuberculosis.

## INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e contagiosa de notificação compulsória, causada pelo Mycobacterium Tuberculosis, também conhecido como bacilo de Koch (BK) que se propaga por meio de gotículas contendo os bacilos expelidos pelo



doente com tuberculose pulmonar ao tossir, respirar ou em falar em voz alta. A TB é um problema de saúde pública prioritário no Brasil. O agravo atinge a todos os grupos etários, com maior predomínio nos indivíduos economicamente ativos (15 – 54 anos) e do sexo masculino. Além de atingir os pulmões a TB pode atingir outros órgãos como rins, meninges, ossos, pele, linfonodos, articulações laringe e o sistema nervoso (BRASIL, 2010a).

Quando a doença atinge os pulmões o paciente pode apresentar dor torácica, tosse produtiva acompanhada ou não de escarros hemoptoico, febre baixa geralmente à tarde, falta de apetite, sudorese noturna e emagrecimento esses sintomas são mais visto na forma pulmonar que é a forma mais comum, mas acaba levando milhões de pessoas á óbito muitas vezes por ter um diagnostico tarde, devido ao individuo não procurar os serviços de saúde (BRASIL, 2010b).

Diagnosticar e tratar correta e prontamente os casos de TB pulmonar são as principais medidas para o controle da doença. Por isso os esforços devem ser realizados no sentido de encontrar precocemente o paciente e oferecer o tratamento adequado, interrompendo a cadeia de transmissão da doença. (BRASIL, 2011a). O acompanhamento do paciente é de grande importância desde que se apresente como Sintomático Respiratório (SR), até a confirmação do diagnostico, devendo ser informado quanto à transmissão da doença, e receber orientações a respeito da mesma, com isso o profissional de saúde vai ganhando a confiança do paciente, o que pode diminuir a cadeia de transmissão e garantindo a adesão ao tratamento.

Quanto mais rápido for o diagnóstico melhor, pois assim pode ser oferecida uma assistência integrada ao paciente. Essa assistência deve ser oferecida por toda equipe de saúde a partir do primeiro contato com o paciente na unidade de saúde, por isso precisa-se de uma equipe multiprofissional que acompanhe esse usuário até a cura, sendo assim podemos ter o controle da cura.



De acordo com Brasil (2010c), a TB se prolifera como todas as doenças infecciosas em áreas de grande concentração humana com precários serviços de infraestrutura urbana como saneamento básico, condições insalubres de moradia, onde existe a fome e a miséria. Por isso a sua incidência é maior nas periferias das grandes cidades brasileiras, podendo acometer pessoas mesmo em áreas rurais, pois o Brasil não oferece condições de eficientes e cuidados adequados de saúde para a população mais carente, tornando assim um problema de saúde pública não só para o Brasil mais também para o mundo principalmente para os países subdesenvolvidos, pois a Tb esta ligada principalmente as condições de vida da população.

A tuberculose é uma doença grave, porém curável em praticamente 100% dos casos novos sensíveis aos medicamentos antiTB, desde que os pacientes obedeçam os princípios básicos da terapia medicamentosa (BRASIL, 2011b).

Em 2007 foi criado um projeto de controle da TB, este ligado diretamente ao Ministério da Saúde em parceria com os secretários estaduais e municipais de saúde, com a denominação de Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT). Esse programa tem o objetivo de reduzir os números de casos da doença no país e tem como meta, chegar a 2015 com 45 mil casos novos anuais e eliminar a TB como problema de saúde pública no país até 2050 (KUMAR, et al., 2010).

A adesão ao tratamento de tuberculose é um fenômeno de múltiplas dimensões determinado por uma relação mutua entre usuários, sistema de saúde e profissionais. Essa adesão depende de muitos fatores como; o conhecimento da doença, duração do tratamento. As consequências da interrupção do tratamento, porém, requer mudanças comportamentais como: não beber, não fumar, não fazer esforços como também seguir o horário para tomar as medicações. Outro fator essencial é a forma como o indivíduo é acolhido pelos profissionais nos serviços de saúde, como também o vínculo familiar, o que torna favorável a adesão ao tratamento (FERREIRA; ENGSTRON; ALVES, 2012).



Para Pereira (2011), a equipe multiprofissional é muito importante no diagnóstico, na prevenção e controle da tuberculose, pois esta equipe reconhece a doença como um problema multifatorial com isso atuando junto na perspectiva de levar a população a conhecer a doença e assumir suas responsabilidades quanto a prevenção e adesão ao tratamento e controle da tuberculose. Essa equipe tem o compromisso e a responsabilidade de levar motivação e conhecimento aos pacientes com tuberculose para que os mesmos sintam-se acolhidos e colaborem com tratamento, superando suas dificuldades advindas da tuberculose, com isso possibilitando que a equipe de saúde atue de maneira mais eficaz realizando os objetivos desejados.

Ressalta-se que a cada ano são diagnosticados novos casos de Tuberculose (TB) no município de Piancó-PB, e com isso surgiu o seguinte questionamento: Quais as formas de acompanhamento que a Secretaria de Saúde faz para estes pacientes diagnosticados de TB?

Este trabalho tem como finalidade contribuir para um melhor esclarecimento acerca da assistência dos profissionais de saúde prestada ao indivíduo com tuberculose. Dessa forma este estudo objetivou identificar as estratégias de acompanhamento de pacientes com diagnóstico de tuberculose na Atenção Básica do Município supracitado.

## **METODOLOGIA**

O estudo é do tipo descritivo, desenvolvido sob abordagem qualitativa, realizado na Secretaria de saúde de Piancó – PB. A população foi composta por profissionais de saúde que atuam nos setores de Atenção Básica, Epidemiologia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): enfermeiros, médicos, psicólogos e coordenador de epidemiologia. A amostra foi composta de 38 pessoas, representando 100% da população do estudo que aceitaram participar da pesquisa de acordo com sua disponibilidade em





consideração à participação voluntária nesta pesquisa isso após ser explicado qual o objetivo da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo a com resolução n° 466/2012 Brasil (2013) disciplinar pesquisa envolvendo seres humanos garantindo o direito ao anonimato e desistência a qualquer momento de participar da pesquisa. Os dados foram coletados no período de 15 agosto a 01 setembro de 2014. Teve como critérios de inclusão: ser enfermeiro atuante na atenção básica do município, ser Agente Comunitário de Saúde (ACS). Trabalhar na zona Urbana; ser médico atuante nas áreas básicas; ser enfermeiro ou psicólogo no NASF; ter no mínimo seis meses de atuação no setor, tendo critério de exclusão os profissionais que não contempla o tempo de atuação no setor. Foi utilizado um questionários com questões objetivas e subjetivas pertinentes ao objetivo do estudo. A coleta foi realizada após autorização do Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos – FIP, sob o protocolo CAAE: 31138314.9.0000.5181, considerando os aspectos éticos em pesquisa que envolve seres humanos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 e publicado em 13 de julho de 2013 a qual garante a pesquisa envolvendo seres humanos. Os dados foram apresentados através de gráficos e quadros e discutidos de acordo com a literatura pertinente, revisada neste estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostraram a predominância do sexo feminino 26 (68%), a faixa etária de maior destaque foi de 40-49 anos, com 08 (21%), quanto ao estado civil dos entrevistados, foi constatado que 24 (63%) eram casados, já em relação à profissão podemos observar que, a que mais se destacou foi: 23 (61%) Agente Comunitário de Saúde.



Observa-se que a maior parte dos profissionais foi constituída de ACS, logo se percebe a importância dessa classe de profissionais para a atenção básica, e a sua experiência com a comunidade o que pode favorecer a implementação de programas de saúde local levando a expansão da atenção básica. Podemos ainda observar que todos esses profissionais formam uma equipe multiprofissional e levam a informação necessária para a comunidade. Por tratar-se de maioria do sexo feminino isso pode remeter a uma habilidade maior no cuidar. A idade leva a inferir que os mesmos tenham uma maturidade profissional, contribuindo para uma assistência de melhor qualidade.

**QUADRO 1** Referente ao questionamento: Como a secretaria de saúde acompanha o tratamento dos pacientes da tuberculose

QUESTIONAMENTO	RESPOSTA DO SUJEITO
Como a secretaria de saúde acompanha o tratamento dos pacientes da tuberculose?	- Acompanhamento multiprofissional (Suj. 2, 5, 6, 7, 8, 10, 15, 25, 26, 28, 32, 36, 37, 38.); - Notificação junto com a equipe do UBS (Suj. 20, 21, 23, 29); - Notificação e distribuição de medicamentos (Suj. 33, 34,35);

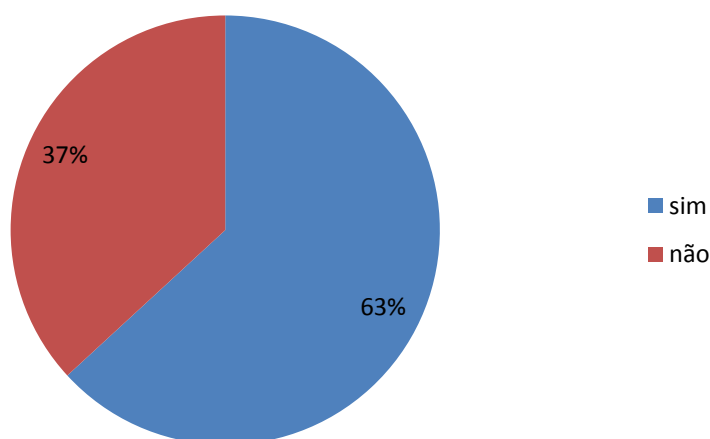
Analisando o Quadro 1, nota-se o compromisso e a responsabilidade por parte da Secretaria de Saúde e da equipe de Atenção Básica com os pacientes diagnosticados com TB. Esse acompanhamento é de grande importância para o tratamento e a cura do paciente, que requer o acompanhamento de profissionais habilitados e comprometidos, essa equipe deve estar envolvida no desenvolvimento de metas a serem alcançadas.

O compromisso e responsabilidade dos profissionais são indispensáveis para que as metas sejam alcançadas principalmente em relação ao atendimento diferenciado e para o tratamento e controle da doença e uma melhor qualidade de vida (ALMEIDA, 2010). Ainda assim Mcphee; Papadakis; Rabow (2013), diz que quanto mais rápido a afirmação do M. Tuberculosis pode-se iniciar a reabilitação dos recursos de saúde pública que é de



grande importância para a secretaria, para os profissionais e para os pacientes que irão ser beneficiados tendo uma assistência de qualidade.

**Gráfico 1** Referente ao questionamento: A equipe epidemiologia faz visita domiciliar quando toma conhecimento do diagnóstico.



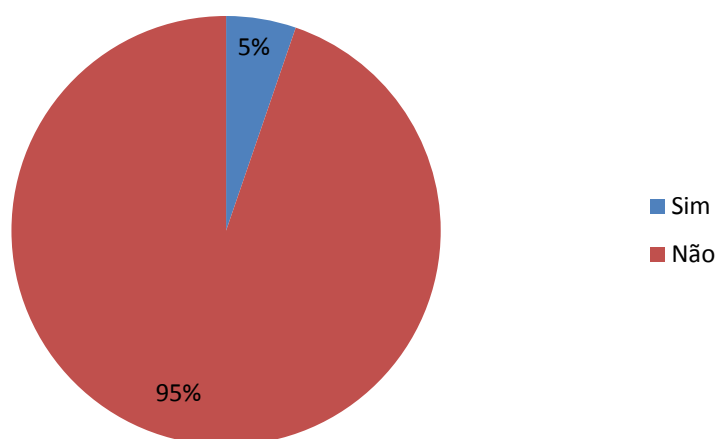
De acordo com o gráfico 1, foi observado que a equipe epidemiológica realiza visitas domiciliares quando toma conhecimento do diagnóstico. Os entrevistados ainda relataram que: notificam todos os casos de tuberculose como também acompanham o tratamento, oferecendo informações que são de grande importância para conscientizar o paciente quanto à patologia e ao tratamento, buscando resultados satisfatórios e reduzindo a cadeia de transmissão.

Quanto maior o número de Unidade Básica de Saúde – UBS e de profissionais engajados nas ações de controle a Tuberculose, mais rápidos serão diagnosticados e notificados. Começando o tratamento o mais rápido possível favorecendo a cura e diminuindo a disseminação da doença (BRASIL, 2008).



Porém, de acordo com o Boletim Epidemiológico Tuberculose (2013), a Organização Mundial de Saúde (OMS), notificou no país 70.047 casos em 2012, no Sistema de Agravos e Notificação (Sinan), o que equivale ao coeficiente de incidência (CI) de 36,1/100.000 habitantes. A OMS divulgou em 2012 que, o Brasil já alcançou a meta de reduzir a taxa de mortalidade por TB quando comparada com dados de 1990, mas mesmo assim precisa-se de muitas ações por parte das autoridades de saúde, como divulgação mais complexa e informativa principalmente em áreas mais carentes. Diante disso é necessária uma maior atuação dos gestores e profissionais de saúde no planejamento de ações necessária para a prevenção da doença.

**Gráfico 2** Referente ao questionamento: a equipe já teve rejeição quanto a visita ao paciente



Pode se verificar no gráfico 2 que 95 % (36) responderam que não tiveram rejeição no que diz respeito a visita ao paciente. Assim vê-se que a equipe deve continuar as visitas para garantir a confiança do paciente e prestar uma melhor assistência ao mesmo e a sua família, levando informações precisas e tirando dúvidas em relação à doença, formando



um elo entre pacientes e profissionais que é de suma importância para a adesão ao tratamento e os cuidados necessários na tomada de medicamentos.

De acordo com Souza (2011), muitos são os fatores que levam o paciente a aderir ao tratamento, entre eles estão o contato do profissional com o paciente que pode fazer com que o mesmo sinta-se seguro quanto a sua patologia, daí a importância da visita domiciliar.

**QUADRO 2** Referente ao questionamento: como o ACS aborda o indivíduo em relação à Tuberculose?

<b>QUESTIONAMENTO</b>	<b>RESPOSTAS DOS SUJEITOS</b>
Como o ACS aborda o indivíduo em relação à Tuberculose?	- Com orientação (Suj. 13, 14, 22, 26, 29,31, 32); - Encaminha para o PSF (Suj. 16, 17, 18, 20, 27, 28, 30, 33, 35).

Conforme o quadro 2 observa-se que os ACS fazem um trabalho de orientação e encaminhamento de suspeitos com tuberculose (Sintomáticos Respiratórios) fazendo com que esse paciente seja diagnosticado o mais precocemente possível e com isso recebendo orientações necessárias a respeito da doença e contribuindo para uma melhor qualidade no atendimento ao indivíduo com tuberculose.

Daí a importância do ACS na Atenção Básica que vem a cada dia diagnosticando precocemente doenças que podem afetar toda a comunidade, fato esse que contribui para uma melhor qualidade de vida das pessoas ali residentes. Os ACS possuem experiência e competência para orientar o paciente de como evitar a disseminação da doença. Ressalta-se que a infecção dissemina-se praticamente em todos os casos pela aerossolização das secreções respiratórias contaminadas por grande número de bacilos, que estão presentes no escarro e secreções respiratórias do paciente com a doença ativa (CECIL, 2009).



**QUADRO 3** Referente ao questionamento: o que a equipe faz para ganhar a confiança dos pacientes.

<b>QUESTIONAMENTO</b>	<b>RESPOSTAS DOS SUJEITOS</b>
O que a equipe faz para ganhar a confiança do paciente com Tuberculose?	- Através de orientações (Suj. 5, 9, 14, 22, 23, 36, 37, 29, 30, 31). - Dialogo e orientação (Suj. 7, 25, 36, 38);

O quadro 3 mostra a importância da orientação dada pelos profissionais ao paciente e que é através do dialogo que os mesmos instruem a família e o paciente, todos os procedimentos necessários para o controle da doença e a terapia em casa ao lado da família e sendo acompanhado pela equipe de saúde. Através dessas orientações e acompanhamento é que os profissionais vão adquirindo a confiança do paciente e da família e é através dessa confiança que esses profissionais adotam o modelo proposto pelo Ministério da Saúde que é o Tratamento Diretamente Observado (TDO), permitindo maior proximidade entre equipe e o paciente.

O TDO aproxima pacientes e profissionais, fato esse que favorece a interação e a humanização, como também possibilita a um melhor tratamento e prognóstico da doença. Então se pode dizer que a aproximação com afetividade entre os serviços de saúde e seus usuários é de grande importância para o declínio da doença (FURLAN; OLIVEIRA; MARCON, 2013).

**QUADRO 4** referente ao questionamento: Quais os problemas que vocês encontram no acompanhamento destes pacientes?

<b>QUESTIONAMENTO</b>	<b>RESPOSTAS DOS SUJEITOS</b>
Quais os problemas que vocês encontram no acompanhamento destes pacientes.	- Nenhum (Suj. 4, 5 7, 9, 10, 14, 18, 20, 21, 22, 23, 25,27, 28, 33, 36, 38). - Rejeição ao tratamento (Suj. 11, 15, 24, 29);

Pode-se verificar no quadro 4 que, a maioria das respostas dos profissionais não refere problemas quanto ao acompanhamento dos pacientes, o qual contribui para



promover a conscientização do paciente e família e em seguida o tratamento, aumentando o índice de alta por cura.

Já outros profissionais encontraram problemas quanto à rejeição ao tratamento, que muitos pacientes não querem tomar a medicação, por acharem que não é necessário ou porque não gostam de remédios, nesses casos é de suma importância à participação direta dos profissionais de saúde com orientações educativas para que o paciente adira ao tratamento.

Para Melo et al. (2009), são inúmeras as rejeições ao tratamento proposto. E para evitar essas resistências é preciso que as autoridades de saúde sejam públicas ou privadas atuem de forma mais direta e objetiva para adesão ao tratamento, tendo como meta, a cura e encurtando o período de transmissão e, fazendo com que esses pacientes adiram ao tratamento, que pode ou não ser acompanhado pelos profissionais, diminuindo ou acabando com a resistência ao tratamento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo ficou nítido que a Secretaria de Saúde do Município de Pianco-PB acompanha os pacientes com TB através de visitas domiciliares, acompanhamento multiprofissional, orientações e encaminhamento para os PSF, notificação e distribuição de medicações. De forma que atenda às necessidades dos pacientes no que diz respeito ao acompanhamento do mesmo desde diagnóstico ao tratamento.

A realização desta pesquisa proporcionou-me ampliar conhecimento sobre os cuidados com os pacientes diagnosticados com TB. Revelou a importância do acompanhamento da Secretaria de Saúde na supervisão dos casos de TB, orientando que os profissionais estejam atentos e atuem de forma eficaz, tanto no diagnóstico como no tratamento e cura, assim levando segurança e tranquilidade a pacientes, familiares e



comunidade. Os resultados confirmam que a Secretaria de Saúde está contribuindo para uma melhor atuação dos profissionais no que diz respeito à prevenção e controle da doença, promovendo saúde de qualidade a população do município com uma educação permanente na luta contra a TB.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Calidiana Ferreira de Melo. **Tuberculose**: dificuldades enfrentadas pelos portadores na adesão ao tratamento. Patos, PB, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde – (CONEP). **Resolução nº 466/2012, publicado em 13 de julho de 2013 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica vigilância em saúde**. 2 ed. Ver. Brasília, DF, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Ed. 1 Brasília, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças Infecciosas e Parasitárias**: guia de bolso ed. 8ª ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

Boletim Epidemiológico Tuberculose. **Tuberculose**: alinha com o social ,afinada com a tecnologia.2013.Disponível em [http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/abr/10/boletim2\\_2013\\_tb\\_web.pdf](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/abr/10/boletim2_2013_tb_web.pdf).

BRASILEIRO FILHO, Geraldo. **Bogliolo Patologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2012.

FERREIRA, Jaqueline; ENGSTRON, Elyne; ALVES, Luciana Correia, Adesão ao tratamento da tuberculose pela população de baixa renda moradora de Manginhos, Rio





de Janeiro: as razões do in (provável). **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, V.20, n.2, p.211-216, 2012.

FURLAN, Maria Cristina Ribeiro; OLIVEIRA, Simoni Pimenta de; MARCON, Sonia Silva. Fatores associados do tratamento de tuberculose no estado do Paraná. **ACTA Paulista de enfermagem**. V.25, n. 1, p. 108 – 114, 2012.

GOLDIMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. **Cecil, Medicina**. 23. ed. Rio de Janeiro:Elsevier,2009. V.1.

KUMAR, Vinay. et. al., **Robbins e Contran Patologia: Bases Patológicas das doenças**. 8ª. Ed. Rio de Janeiro: elsevier, 2010.

McPHEE, Stephen J; PAPADAKIS, Maxine A; RABOW, Michael W. **Current Medicina: Diagnostico e tratamento**. 51. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

MELO, Fernando Augusto Fiuza et al. Tuberculose. In: Lopes, Antônio Carlos (org.). **Tratado de clinica médica**. 2 ed., v. 2. São Paulo: Roca, 2009. Seção 14, p. 2675.

PEREIRA, Tereza Pedro. **A Adesão ao tratamento de tuberculose dos pacientes internados em uma instituição de saúde: uma proposta social para a adesão**. Lapa: Universidade Federal do Paraná, 2011. T Projeto Técnico apresentado à Universidade Federal do Paraná para obtenção do título de Especialista em Gestão Pública da Saúde.

SMELTZER, S. C et al. Brunner e Suddarth, **Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica**. 11. ed. rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009. V.1.

SOUZA, Hellen Maria Gomes de. **Assistência de enfermagem a tuberculose: uma visão do paciente**. Patos, PB, 2011.



Artigo

**PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER CERVICAL  
THE ROLE OF NURSING IN THE PREVENTION OF CERVICAL CANCER.**

Ivânio José de Moura<sup>1</sup>  
Elicarlos Marques Nunes<sup>2</sup>  
Sheila da Costa Rodrigues<sup>3</sup>  
Juliane de Oliveira C. Nobrega<sup>4</sup>

**RESUMO** - O câncer do colo uterino é uma neoplasia que se evolui lentamente, um grande problema de saúde pública. Objetivou-se descrever o papel da Enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero. Este estudo se baseia em uma revisão de literatura descritiva. A busca por referências foi realizada em bases eletrônicas de dados, sites especializados da área, Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), estudos realizados na biblioteca das Faculdades Integradas de Patos – FIP, no município de Patos - PB, incluindo artigos, revistas, livros, e outros instrumentos. Os resultados nos mostraram que o enfermeiro é quem irá organizar a assistência na prevenção a esta patologia, incentivando e criando estratégias para abordagem à mulher, coletando dados, organizando planos específicos, além de criar vínculos entre profissional e cliente. Nesse sentido, foi visto o papel fundamental que a Enfermagem tem no controle dessa patologia.

**Descritores:** Enfermagem. Neoplasia. Papanicolau.

**ABSTRACT** - Cervical cancer is a malignancy that evolves slowly, an great public health problem. The objective of describing the role of Nursing in the prevention of cervical cancer. This study is based on a review of descriptive literature. Where the search for references was held in electronic data bases, specialized sites of the area, Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), studies conducted in the library of the Faculdades Integradas de Patos-FIP, in the city of Patos-PB, including articles, magazines, books, and other instruments. The results showed us that the nurse is who will arrange for

---

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>2</sup> Mestre em saúde pública pela UEPB e docente nas Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>3</sup> Mestre docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>4</sup> Mestre docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP.



assistance in preventing this pathology, encouraging and creating strategies to approach the woman, collecting data, organizing specific plans, in addition to creating links between professional and client. In this sense, was the fundamental role that nursing is in control of this pathology.

**Keywords:** Nursing. Neoplasia. Pap Smear.

## INTRODUÇÃO.

O câncer do colo do útero (CCU) ou câncer cervical (CA) vem sendo considerado um dos maiores problemas de saúde pública, que atinge as mulheres em todas as camadas sociais e de todas as regiões do país e do mundo. É o terceiro tumor mais frequente na população feminina, é a quarta causa de morte em mulheres no Brasil, perdendo só para o câncer de mama e o do colo retal (INCA, 2014). Há décadas vem sendo alvo de atenção da comunidade científica por sua elevada taxa de mortalidade entre a população feminina.

Esse tipo de câncer cervical relaciona-se ao perfil epidemiológico das mulheres e a frequência dos fatores de risco, sobre tudo; atualmente os estudos têm relacionado o desenvolvimento do câncer uterino ao comportamento sexual das mulheres, a transmissão de agentes infecciosos como o papiloma vírus humano (HPV), considerado pela Organização mundial de saúde (OMS) como o principal fator de risco para a doença, já que ele aparece em quase 90% dos casos de câncer de colo de útero.

Outros fatores como, tabagismo, múltiplos parceiros, início precoce das atividades sexuais, condições de higiene e alimentação, também têm sido associados ao surgimento da doença, com o crescimento populacional acelerado o envelhecimento tem também contribuído para o aumento da incidência de câncer no mundo, já que o impacto global desta doença mais que dobrou nos últimos 30 anos, e tem atingido mulheres de 25 a 59 anos de vida (BRASIL, 2010).



Considerando que o enfermeiro na Estratégia da Saúde da família (ESF) atua diretamente na assistência visando à prevenção de doenças, sobre tudo a assistência à mulher, principalmente na prevenção de doenças ginecológicas. Ao enfermeiro atribui também à realização de consultas bem como de exames de forma humanizada e integralizada orientando cada procedimento ao longo do atendimento, e nos casos de alterações patológicas encaminhá-las ao serviço especializado para melhor diagnóstico e tratamento. A prevenção ainda é a melhor forma de se cuidar, e com o exame preventivo ginecológico (Papanicolau) que reduz em cerca de 70% da mortalidade por esta neoplasia, ajudará no diagnóstico a essa patologia tão temida as mulheres.

Dentro deste contexto Parede *et. al.* (2008). Explicam que o enfermeiro exerce papel fundamental e essencial dentro das equipes de ESF e no âmbito particular, sua conduta ao longo do atendimento pode ser um fator determinante na assistência prestada à mulher. A consulta de enfermagem surge como uma estratégia assistencial que busca um cuidado integral e ampliada da história de vida da paciente, visando um diagnóstico precoce e dando assim uma melhor qualidade de vida a mulher.

O câncer do colo do útero é uma doença de evolução lenta e por isto tem uma das mais altas chances de prevenção e cura, que chega até 100% dos casos quando diagnosticado precocemente, sendo por isto possível porque essa patologia tem fase pré-clínica longa e o exame para detecção precoce eficiente de baixo custo, e de fácil realização e grande aceitabilidade tanto pela população, quanto pelos os profissionais de saúde. O exame é realizado a nível ambulatorial e não provoca dor (GREENWOOD; MACHADO; SAMPAIO, 2006).

Esse diagnóstico sendo positivo leva a mulher a mudanças biológicas, sociais, espirituais e familiares, e com isso, o profissional de Enfermagem tem um papel importante neste momento de aflição, auxiliando a família e a paciente/cliente nas devidas orientações para o decorrer do tratamento, e possíveis problemas de adaptação que a terapia possa causar. Vimos que, de acordo com a literatura, percebe-se que o câncer



cervical se trata de um problema de saúde pública, que ainda existe vários casos de câncer cervical no Brasil e no Mundo.

A saúde da mulher foi incorporada na política nacional, nas primeiras décadas do século XX, ao longo da década de 1980, o Ministério da Saúde propôs diretrizes para a humanização e qualidade no atendimento, com foco voltado a prevenção e diagnóstico precoce do câncer cervical.

Em 1984 foi lançado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, que propunha o cuidado para além da tradicional atenção ao ciclo gravídico-puerperal. Como também a detecção e a prevenção dos cânceres do colo do útero e da mama. Em setembro de 1995, o Ministério da Saúde reconheceu a necessidade de um programa de âmbito nacional, visando ao controle do câncer do colo do útero. Uma equipe de técnicos do Ministério da Saúde, em parceria com organismos nacionais e internacionais, elaborou um estudo piloto que, mais tarde, subsidiaria o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero.

O projeto-piloto, denominado Viva Mulher, foi implantado entre janeiro de 1997 e junho de 1998, atendeu 124.440 mulheres, priorizando mulheres entre 35 e 49 anos que nunca haviam feito o exame preventivo ou que estavam sem fazê-lo há mais de três anos.

Em 1999 e 2001 as ações pela oferta de serviços foram ampliadas, resultando na realização de oito milhões de exames citopatológicos por ano. Em 2002, o fortalecimento e a qualificação da rede de atenção básica e a ampliação de centros de referência possibilitou a realização de uma segunda fase de intensificação, a exemplo do projeto piloto e da primeira fase de intensificação foi dada prioridade para a faixa etária entre 35 e 49 anos. Nesta fase, foram examinadas mais de 3,8 milhões de mulheres. Em 2005, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Oncológica, que estabeleceu o controle do câncer do colo do útero. Já, em 2013, a Portaria nº 3.394/2013 instituiu o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN), no âmbito do Sistema Único de Saúde



(SUS). Trata-se de uma versão em plataforma web que integra os Sistemas de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Câncer de Mama (SISMAMA).

Em 2014, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), iniciou a campanha de vacinação de meninas entre 11 e 13 anos contra o vírus HPV. A vacina é a quadrivalente, que oferece proteção contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. A vacina trará importante contribuição nas ações de prevenção deste câncer. Neste contexto, o Guia Prático sobre HPV – Perguntas e Respostas foram lançadas pelo PNI, com colaboração do INCA (Instituto Nacional de Câncer) buscando esclarecer as principais dúvidas sobre o tema. (INCA, 2014).

Objetivou-se analisar o papel da Enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero e relatar o papel do enfermeiro na assistência ao câncer cervical, como também mostrar o apoio da Enfermagem à mulher, após o diagnóstico do câncer de colo do útero.

Acredita-se em significativas contribuições da pesquisa para o exercício do enfermeiro dentro das equipes de ESF e no âmbito particular, com práticas e compromisso desse profissional, com estratégias que estimulam e capturam um número maior de mulheres para realizações do exame citológico, bem como servir de subsídio para outras pesquisas na mesma temática.

## **METODOLOGIA.**

Trata-se de revisão de literatura que, de acordo com Gil (2010). É aquela pesquisa que é desenvolvida com base em material já elaborado, constituindo por vários livros e artigos científicos.

O estudo foi realizado através de publicações pertinentes ao tema, em artigos científicos publicados entre os anos de 2006 e 2015. Os descritores utilizados foram: Enfermagem. Neoplasia. Papanicolau. Colo do útero.



Os dados foram coletados continuamente a partir da elaboração do projeto. A coleta de dados foi intensificada no período de dezembro de 2014 a maio de 2015. Além das bases de dados eletrônicos utilizados, foram realizadas buscas por fontes em *sites* específicos, como: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), sites do Ministério da Saúde (MS), Instituto Nacional do Câncer (INCA), Revista de Saúde Coletiva, Revista Contexto em Saúde e Biblioteca das Faculdades Integrada de Patos FIP.

Que segundo Prestes, *et al*, (2013). As pesquisas bibliográficas não costumam apresentar dados inéditos, porém há de 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 problemática, estando aí sua principal contribuição. Após seleção dos textos disponíveis em formato completo, foi analisado criticamente e extraído dos artigos analisados em português e inglês, desta forma para análise e síntese do material selecionado, seguiram-se os seguintes passos: Escolha do tema; determinação dos objetivos; elaboração do plano de trabalho, levantamento e análise da idéia principal.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os Profissionais de Enfermagem contribuem para compreensão e desenvolvimento de estratégias que estimulam a mulher a procurar os serviços de saúde, com intervenções comportamentais, que influenciam na triagem para convencê-las e expor, quais os benefícios que o teste preventivo citopatológico traz para o bem-estar feminino.

O cuidado de Enfermagem é atribuído como o bem mais valioso que tem a oferecer à humanidade, promove humanismo, saúde e qualidade de vida. As intervenções relacionadas ao processo do cuidar têm por finalidade promover, manter e restaurar a



saúde. A Enfermagem pode e deve possibilitar uma assistência à mulher de forma integral, através de sua consulta, sendo uma excelente oportunidade para educá-la no desenvolvimento de um comportamento preventivo, ou seja, para buscar espontaneamente os serviços de saúde de forma periódica, mesmo na ausência de sinais e sintomas (MACIEL; KUNS; MORTARI, 2010).

Para, Smeltzer *et al.*, (2012). A Enfermagem tem um papel prioritário na prevenção do câncer de colo uterino, pois participa ativamente de todo o processo, desde a mobilização da população alvo, com medidas educativas, receptividade da mulher na unidade de saúde, até a efetivação do exame.

No entanto, a precocidade no diagnóstico é um ponto fundamental para um prognóstico favorável, a Enfermagem tem um papel fundamental neste processo, já que tem seu atendimento na ESF, voltado diretamente para prevenção, com programas que incentivam e estimulam a mulher na prevenção do câncer cervical, possibilitando uma assistência à mulher de forma integral através da anamnese, como também, faz parte do trabalho do enfermeiro realizar palestras educativas, orientadoras e preventivas, buscando sempre um número maior de mulheres para a realização do exame preventivo do câncer cervical.

A Enfermagem tem o seu papel na assistência, prevenção precoce e na reabilitação da mulher na sua rotina diária; o profissional enfermeiro possui sua atuação técnica científica regulamentada desde 1986, quando o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) através da lei nº 7498 de 25 de junho de 1986, que dispõe a regulamentação do exercício da profissão (COFEN, 2002).

Que segundo, Dezem; Sampar; Flório, (2006). As ações preventivas em saúde devem basear-se nos princípios que norteiam a elaboração de programas preventivos em saúde. O enfermeiro é responsável pelas atividades assistenciais, educativas e de pesquisa. Desta maneira, os princípios preventivos são: **Identificação**: identificar a população de alto risco; **Rastreamento**: que compreende o que se chama de busca ativa;





**Detecção:** cuja finalidade é o diagnóstico da doença; **Tratamento:** tratar os fatores predisponentes para evitar que haja o agravamento e assegurar o controle efetivo de doenças; **Educação e prevenção primária:** que engloba todos os programas educativos de orientações, visando à prevenção de doenças primárias e cura das existentes.

A Enfermagem desempenha papel importante na saúde e na doença, porque atua em diferentes níveis de prevenção. Suas ações preventivas não devem ser isoladas, mas formar um elo contínuo com a população feminina, apesar de o exame citológico ser exigido à exposição do íntimo, e ser um procedimento constrangedor, o enfermeiro tem um papel fundamental para conseguir quebrar o preconceito de um exame simples, indolor, porém repleto de benefícios para promover a saúde da mulher.

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do Papilomavirus Humano - HPV. A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer, Estas alterações das células são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso é importante a realização periódica deste exame (INCA, 2014).

Segundo Diogenes *et al.*, (2012). Trata-se de uma doença de evolução lenta e de fácil detecção, significando que ao ser, precocemente diagnosticada pode ser tratada nos estágios iniciais com baixo custo e alta chance de sobrevida.

Já de acordo com. Santos; Melo; Santos, (2012). É um dos tipos de câncer que apresenta maior potencial de prevenção e cura, devido a sua evolução lenta que passa por fases detectáveis e curáveis, porém alguns problemas no desempenho do programa de rastreamento prejudicam o alcance da meta proposta.

Para Soares *et al.*, (2011). O câncer de colo do útero é um problema de saúde pública que está comprometendo a saúde de muitas mulheres, alterando a qualidade de vida em momentos em que elas, muitas vezes, estão estruturando a vida familiar,



profissional e social, porém quando se tem o diagnóstico desta patologia na fase inicial, as chances de cura são de 100%, existem estudos científicos que comprovam que através de formas simples e eficientes, como o exame citopatológico, é possível o rastreamento desse tipo de câncer como também a detecção das lesões precursoras.

Apesar de tantas informações que são vinculadas acerca desse mal que acomete milhares de mulheres, muitas ainda não realizam o exame de Papanicolau, por possíveis fatores de ordem socioeconômicas e culturais, e por precário nível de informação sobre a gravidade da patologia, como também por desconhecerem a importância do exame preventivo.

O objetivo do exame preventivo ginecológico é detectar células cancerosas ou anormais, como também serve para detectar doenças ginecológicas, infecciosas e inflamatórias. Deste modo a eficácia do exame Papanicolau depende da experiência do enfermeiro que irá coletar as amostras, onde irá identificar alterações sugestivas de uma patologia e como consequência, indicar também ações que permitam um melhor diagnóstico para que possa ajudar a mulher na sua terapia e recuperação.

É de suma relevância destacar que o Papanicolau auxilia na detecção das lesões celulares, antes que as lesões evoluam para o câncer, e não na detecção do HPV. Quando essas lesões são identificadas são necessários exames complementares para o correto diagnóstico sobre a sua malignidade (LIMA *et al*, 2012).

Caso seja detectada uma patologia da cérvix uterina, ela é classificada de neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) que é subdividida em três graus. A classificação citológica mais atual do esfregaço cervical é a do sistema Bethesda, que incorporou vários conceitos, e estabelece tipos de amostras, que ajuda na classificação; resumidamente, o diagnóstico citológico deve ser diferenciado para as células escamosas e glandulares.

Que segundo, Garcia; Shutz; Collaço; (2013). As lesões precursoras do câncer cervical são displasias que podem ser leves, moderadas e acentuadas. Em virtude dos avanços de estudos clínicos, microscópicos e epidemiológicos, o sistema Bethesda propôs



em 1988 duas categorias citológicas de classificação no que diz respeito às alterações atípicas celulares do epitélio da cérvix, ressaltando o grau de acometimento da mesma. Sendo assim, algo que era antes classificado como displasia leve, ora passou a ser considerado como lesões intra-epiteliais escamosas de baixo grau (NIC I - Condiloma), e as displasias moderada e acentuada passaram a serem denominadas lesões intra-epiteliais de alto grau (NIC II e NIC III – Carcinoma *in situ*).

Existem dois tipos de amostra que se pode ser feito no exame Papanicolau, a do esfregaço convencional e a citologia em meio líquido, ambos se destinam a mesma finalidade, que é a avaliação das células cervicais, só que a citologia em meio líquido, é um exame mais detalhado onde se consegue detectar cerca de 62 cepas, que o exame do esfregaço convencional não consegue.

Para se ter um bom resultado, é necessário que a mulher siga as orientações do enfermeiro como: Não ter relações sexuais nos dois dias anteriores ao exame, não usar medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais nas 48 horas anteriores ao exame, não está no período menstrual como também não usar ducha.

Que para, Nascimento; Silva; Monteiro, (2012). O exame consiste numa sequência de etapas laboratoriais que ao final permite identificar nas células esfoliadas do colo uterino, alterações suspeitas de transformação neoplásica, possibilitando o diagnóstico precoce de qualquer alteração no colo uterino.

Os Profissionais de Enfermagem contribuem para compreensão e desenvolvimento de estratégias que estimulam a mulher a procurar os serviços de saúde, com intervenções comportamentais, que influenciam na triagem para convencê-las e expor, quais os benefícios que o teste preventivo citopatológico traz para o bem-estar feminino.

O cuidado de Enfermagem é atribuído como o bem mais valioso que tem a oferecer à humanidade, promove humanismo, saúde e qualidade de vida. As intervenções relacionadas ao processo do cuidar têm por finalidade promover, manter e restaurar a



saúde. A Enfermagem pode e deve possibilitar uma assistência à mulher de forma integral, através de sua consulta, sendo uma excelente oportunidade para educá-la no desenvolvimento de um comportamento preventivo, ou seja, para buscar espontaneamente os serviços de saúde de forma periódica, mesmo na ausência de sinais e sintomas (MACIEL; KUNS; MORTARI, 2010).

Para, Smeltzer *et al.*, (2012). A Enfermagem tem um papel prioritário na prevenção do câncer de colo uterino, pois participa ativamente de todo o processo, desde a mobilização da população alvo, com medidas educativas, receptividade da mulher na unidade de saúde, até a efetivação do exame.

No entanto, a precocidade no diagnóstico é um ponto fundamental para um prognóstico favorável, a Enfermagem tem um papel fundamental neste processo, já que tem seu atendimento na ESF, voltado diretamente para prevenção, com programas que incentivam e estimulam a mulher na prevenção do câncer cervical, possibilitando uma assistência à mulher de forma integral através da anamnese, como também, faz parte do trabalho do enfermeiro realizar palestras educativas, orientadoras e preventivas, buscando sempre um número maior de mulheres para a realização do exame preventivo do câncer cervical.

A Enfermagem tem o seu papel na assistência, prevenção precoce e na reabilitação da mulher na sua rotina diária; o profissional enfermeiro possui sua atuação técnica científica regulamentada desde 1986, quando o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) através da lei nº 7498 de 25 de junho de 1986, que dispõe a regulamentação do exercício da profissão (COFEN, 2002).

Que segundo, Dezem; Sampar; Flório, (2006). As ações preventivas em saúde devem basear-se nos princípios que norteiam a elaboração de programas preventivos em saúde. O enfermeiro é responsável pelas atividades assistenciais, educativas e de pesquisa. Desta maneira, os princípios preventivos são: **Identificação**: identificar a população de alto risco; **Rastreamento**: que compreende o que se chama de busca ativa;



**Detecção:** cuja finalidade é o diagnóstico da doença; **Tratamento:** tratar os fatores predisponentes para evitar que haja o agravamento e assegurar o controle efetivo de doenças; **Educação e prevenção primária:** que engloba todos os programas educativos de orientações, visando à prevenção de doenças primárias e cura das existentes.

A Enfermagem desempenha papel importante na saúde e na doença, porque atua em diferentes níveis de prevenção. Suas ações preventivas não devem ser isoladas, mas formar um elo contínuo com a população feminina, apesar de o exame citológico ser exigido à exposição do íntimo, e ser um procedimento constrangedor, o enfermeiro tem um papel fundamental para conseguir quebrar o preconceito de um exame simples, indolor, porém repleto de benefícios para promover a saúde da mulher.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Ao final deste estudo, percebe-se à importância que o enfermeiro tem na prevenção ao câncer do colo de útero, fornecendo orientações relativas e medidas preventivas para que se identifique precocemente o aparecimento do câncer cervical; a fim que não aja evolução, e sendo assim a cura virá mais rápido e não deixará sequelas.

Percebemos também que pelas características das publicações analisadas, o câncer do colo do útero é um problema de saúde pública, que mesmo existindo no Brasil um programa de rastreamento para realização do exame preventivo, este ainda não é totalmente eficaz.

Virmos que diante do estudo, a Enfermagem tem um papel prioritário na prevenção do câncer de colo uterino, adquirindo qualificação, responsabilidade e compromisso ético como profissionais de Enfermagem, pois participa ativamente de todo o processo preventivo, desde a mobilização da população alvo, como também com medidas educativas, que contribui com receptividade a mulher, até a efetivação do exame.



Esta pesquisa nos possibilitou ver a importância que o enfermeiro tem na vida da mulher, por se tratar de um profissional que tem no seu papel fundamental, a assistência na prevenção à saúde, buscando adquirir confiança e quebrar tabus, a fim de possibilitar melhores indicadores de saúde relacionados ao câncer cervical.

## REFERÊNCIAS:

BEGHINI, A. B. et al. Adesão das acadêmicas de enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria à prática. **Texto Contexto Enfermagem.**, v. 15, n. 4, p. 637 – 644, out./dez. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do câncer do colo do útero: normas e recomendações do INCA. **Rev. Bras. Câncer**, vol.49(4), 2003.

\_\_\_\_\_, Instituto Nacional do Câncer. Tipos de Câncer: Câncer do colo do útero/Deteção Precoce. Rio de Janeiro, 2012.

\_\_\_\_\_, Instituto nacional do câncer – INCA. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3ª ed. Rev. atual. Ampl. – Rio de Janeiro, 2014.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer (Inca). *Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama*. Rio de Janeiro: Inca; 2010.

DEZEM A.C.; SAMPAR A.; FLÓRIO M.C.S., **Assistência de enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero** (2006). Monografia de Conclusão de Curso Bacharel em Enfermagem. Disponível em: <http://biblioteca.claretiano.edu.br/phl8/pdf/20003438.pdf>.

DIÓGENES, M.A.R, et al. Fatores de risco para câncer cervical e adesão ao exame Papanicolau entre Trabalhadoras de enfermagem, **Ver. Rene.** 2012; 13(1): 200-10. Disponível <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/31>.



GARCIA, A. C.; SHUTZ, M. T. B.; COLLAÇO, L. M. Avaliação histológica da expressão coloitica em diferentes graus de neoplasia intra-epitelial cervical. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, Dec. 2013.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social 5. ed. São Paulo:Atlas, 2006.

GREENWOOD, S. A.; MACHADO, M. F. S.; SAMPAIO, N. M. V. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 503-509, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a06.pdf>>.

LIMA, T. M. et al. Análise da capacidade diagnóstica dos exames preventivos do câncer de colo uterino. **Acta paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 673-678, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/05.pdf>>.

MACIEL, I. ; KUNZ, J.Z.; MORTARI, C.L.H.; **Assistência de Enfermagem à mulher na promoção e prevenção do câncer do colo uterino e mama (fundamentando na teoria de Dorothea Elizabeth Orem)**, Chapecó-SC, 2010. Disponível em: <http://www5.unochapeco.edu.br/pergamum/biblioteca/php/imagens/000062/000062DF.pdf>.

Myers RE, Hyslop T, Jennings-Dozier K, et al. **Intention to be tested for prostate cancer risks among African American men. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.** 2000;9:1323–1328.

NASCIMENTO, M. I. DO; SILVA, G. A. E; MONTEIRO, G. T. R. História prévia de realização de teste de Papanicolau e câncer do colo do útero: estudo caso-controle na Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** vol.28, n.10. Rio de Janeiro, 2012.

PRESTES, M. L. M. A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento aos textos, da escola a academia. 2. ed. São Paulo: Respel, 2003.

SOARES, M. C et al . Câncer de colo uterino: atenção integral à mulher nos serviços de saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2011.

SMELTZER, S.C. et al; Brunner&Suddarth: Tratado Médico de Enfermagem Médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2012.



# Temas em Saúde

Volume 15, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2015

SANTOS, Raíla de Souza; Melo, Enirtes Caetano Prates; SANTOS, Keitt Martins.  
Análise espacial dos indicadores pactuados para o rastreamento do câncer do colo do  
útero no Brasil. **Texto contexto - Enferm.**, Florianopolis , v. 21,n. 4, Dec. 2012.



Papel do enfermeiro na prevenção do câncer cervical

Páginas 322 a 336

336



Artigo

**PERCEPÇÃO DE MULHERES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA  
REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO**  
**PERCEPTION OF WOMEN ABOUT THE IMPORTANCE OF THE  
COMPLETION OF EXAMINATION CITOPATOLÓGICO**

Genádia Leite De Freitas<sup>1</sup>  
Geane Gadelha de Oliveira<sup>2</sup>  
Adyl Carlos Ferreira Rodrigues<sup>3</sup>  
Maria Sulene Fernandes de Sousa<sup>4</sup>  
Kilmara Melo de Oliveira Sousa<sup>5</sup>

**RESUMO** - O Câncer de colo do útero constitui um grave problema de saúde, acometendo, cada vez mais mulheres de diversas faixas etárias, raças e níveis sociais. Entender os vários acontecimentos que levam ao surgimento desse tipo de câncer é de extrema importância para a sociedade em geral, pois é uma neoplasia totalmente curável, se detectada e tratada precocemente. Assim este estudo teve como objetivo averiguar o conhecimento de usuárias em uma Unidade de Saúde da Família no município de Malta – PB e sua adesão a realização do exame citológico. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. A população constou de vinte mulheres e todas compuseram a amostra. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista contendo perguntas objetivas, aplicado no período de maio a junho de 2014, no momento em que as mulheres estavam na sala de espera. Os dados foram analisados através da estatística descritiva simples, apresentados em tabela e gráficos e discutidos em articulação com literatura pertinente. Observaram-se nos resultados bons aspectos sócio-demográficos, e as participantes têm conhecimento e sabem a importância do exame citopatológico para a saúde, realizam exame anualmente, sentem algumas dificuldades para adesão ao exame principalmente vergonha. A maioria recebeu informações dos profissionais na unidade de saúde, e sabe o que não deve realizar antes do exame para não alterar o resultado. Com

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: [genadia.leite@hotmail.com](mailto:genadia.leite@hotmail.com).

<sup>2</sup> Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>3</sup> Professor do PRONATEC pelo Instituto Federal da Paraíba – IFPB.

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

<sup>5</sup> Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP.



este estudo pudemos perceber a importância das atividades educativas realizada com sua população alvo.

**Unitermos:** Câncer de colo do útero. Mulheres. Prevenção.

**ABSTRACT** - Cervical cancer is a serious health problem, affecting, increasingly women of various ages, races and social levels. Understand the various events that lead to the emergence of cervical cancer of uterus is of extreme importance for society in General, when we start from the point that is a completely curable neoplasm, if detected and treated early. Aims to ascertain the knowledge of the users in a basic health Unit and its accession the cytological examination. Its methodology was performed through a descriptive study with quantitative approach, the population was composed of 20 (twenty) women and your sample with the 20 (twenty) your data collection instrument was a screenplay of interview containing questions objectives in the period of May to June 2014 on family health unit in the municipality of Malta – PB, at a time when women were in the waiting room the data were analyzed by descriptive statistics technical dare simple quantitative approach and distributed in the table and graphs and discussed on the basis of relevant literature, the project was referred to the Ethics and Research Committee of the FIP and approved. It was observed in the data found good socio-demographic aspects, has knowledge and know about the importance of citopatológico health examination, perform exam annually, they struggled for accession to take mostly shame, most have information in health units by professionals, they know what they should not perform before the exam so as not to change the outcome. In this study we realize the importance of educational activities, performed with this target population, where is present according to the results.

**Keywords:** Cancer of the cervix. Women. Prevention.

## INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero constitui um grave problema de saúde, acometendo, cada vez mais, mulheres de diversas faixas etárias, raças e níveis sociais. Vários são os fatores de risco que levam o câncer de colo uterino e embora exista um considerável número de casos esse tipo de neoplasia pode ser prevenido principalmente quando



diagnosticado precocemente. E seu controle depende de ações voltadas para promoção da saúde, prevenção à doença e melhoria na qualidade de vida.

O câncer uterino se desenvolve apenas depois de anos sem ser descoberto e tratado, permanecendo assintomático até que seja detectado quando o mesmo já está instalado e desenvolvido, encontrando-se em estágio avançado na maioria dos casos. Segundo o INCA (2011) o câncer uterino é considerado a segunda maior causa de morte por neoplasia maligna feminina, acometendo mais mulheres entre 25 e 49 anos de idade, levando a óbito cerca de 230.000 mulheres ao ano.

Segundo o autor supracitado (INCA, 2011) cerca de 90% dos casos de câncer de colo de útero estão relacionados diretamente a presença de infecção causada, inicialmente, devido a falta da detecção precoce, tendo como consequência a ausência do tratamento adequado, do papiloma vírus humano (HPV), responsável pelo desenvolvimento da neoplasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerosas, tornando-se imprescindível a prática do sexo seguro já que o contágio com o HPV se dá, principalmente através da relação sexual sem preservativos.

Entender os vários acontecimentos que levam ao surgimento do câncer do colo do útero é de extrema importância para toda a sociedade de forma geral, quando partimos do ponto que é uma neoplasia totalmente curável, se detectada e tratada precocemente. Do contrário, as lesões poderão permanecer assintomáticas durante anos até que sejam descobertas. Apesar de vários estudos e campanhas realizadas pelos órgãos competentes esta neoplasia ainda acomete milhares de mulheres todos os anos, em todo o mundo, por isso mesmo é preciso entender que os profissionais da saúde não podem impedir estes acontecimentos sozinhos, faz-se necessário o envolvimento das mulheres que são a população mais afetada e interessada diretamente, chamando a atenção das mesmas para a importância da realização periódica do exame preventivo, ou citológico, ou ainda, Papanicolau (BRASIL, 2011).



A realização do exame preventivo deve ser periódica já que é simples e está acessível a todas as mulheres pois, o mesmo, é oferecido gratuitamente pelo Sistema único de Saúde (SUS), estão aptos a fazerem a coleta do material os profissionais de enfermagem ou médicos da própria unidade de saúde que contam com campanhas de incentivo para a adesão das mulheres a realização do mesmo e, mesmo assim, encontra-se certa resistência por parte das usuárias em realiza-lo. Durante esta pesquisa pudemos evidenciar esta resistência, como também, vários motivos, relatados pela população pesquisada, que as levaram a não realizar o exame de prevenção, chamado assim, mas, sobretudo, entendendo que antes ele torna-se também, um instrumento de detecção precoce das lesões iniciais (BRASIL, 2010).

Assim faz-se necessário que os profissionais de saúde da atenção básica estejam empenhados em realizar uma educação em saúde, efetiva, que atinja, de fato, a população em questão, sensibilizando estas mulheres com relação à importância de se tomar certos cuidados para que possam se prevenir a cerca das formas de contágio, como também das formas de detecção e tratamento precoce evitando, futuramente, o desenvolvimento de uma doença que pode ate levar a morte.

Ainda com relação ao exame, é de extrema importância que o profissional de enfermagem explique de maneira clara e concisa as recomendações a serem tomadas pela mulher antes da realização do mesmo, já que, se não forem observadas pela usuária, com certeza, acarretará problemas para a realização do exame, que se mesmo assim, por falta de verbalização ao profissional que irá coletar a amostra, for realizado o resultado não será fidedigno, podendo retardar um possível diagnóstico, até mesmo de neoplasia, por falta de uma comunicação efetiva do profissional com a usuária.

Por isto temos cada vez mais certeza da importância da educação em saúde para a prevenção de doenças. O profissional da Atenção Básica faz o elo entre a população e o Sistema de Saúde e tem por obrigação trazer suas famílias para a Unidade de Saúde, através de atividades educativas que falem a respeito de todos os programas



desenvolvidos pela Unidade, apresentando a mesma as famílias, fazendo com que a comunidade se sinta parte e saiba que podem contar com toda a equipe de Saúde da Família.

A escolha deste tema surgiu devido ter estagiado em unidades de saúde como acadêmica de enfermagem e ter podido observar as dificuldades, duvidas e medo das mulheres na realização deste exame e sua falta de conhecimento a cerca da importância do mesmo. Diante disto surgiu a seguinte indagação: Qual o conhecimento de mulheres acerca da importância do exame citopatológico (Papanicolau)?

Este estudo tem como objetivo; Averiguar o conhecimento de mulheres de uma determinada Unidade de Saúde da Família acerca da importância da realização do exame citopatológico; Identificar os principais fatores que levam as mulheres a não se submeterem a realização do exame; Verificar se as políticas públicas que estão disponíveis atingem seu público alvo.

Este estudo é de grande relevância, pois através da pesquisa pudemos identificar fatores e pontos que podem contribuir direta ou indiretamente para o surgimento de patologias, assim planejarmos metas para prevenir e controlar o mau que atinge milhares de mulheres a cada ano.

## **METODOLOGIA**

O estudo é do tipo descritivo com abordagem qualitativo. Foi realizado no município de Malta-PB na Unidade de Saúde da Família Joana marques Neves PSF – II. Na Unidade de Saúde da Família são cadastradas 100 mulheres, a população do estudo foi composta por 20 mulheres.

A Amostra foi constituída por 100% da população em estudo, no total de 20 mulheres, que de livre e espontânea vontade aceitar participar da pesquisa, assinando o



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critério de inclusão ser cadastrada no programa de prevenção estar na faixa etária entre 18 e 65 anos de idade e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Como critério de exclusão foram excluídas aquelas mulheres que não estiverem no local da pesquisa e que não tenham condições físicas mentais para responder o roteiro de entrevista, não estarem cadastradas e não estiverem na faixa etária de 18 a 65 anos.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um roteiro de entrevista semiestruturado contendo perguntas objetivas e subjetivas, que permitiram uma análise em conformidade com os objetivos formulados para esta pesquisa.

O referido instrumento foi composto de duas partes, a primeira constituída pelos dados sócio demográficos e a segunda composta pelos dados específicos do estudo. Os dados foram coletados através de um roteiro de entrevista individual, durante o período entre maio e junho de 2014, na Unidade de Saúde da Família Joana Marques Neves, pelo próprio pesquisador, no momento em que as mulheres estiverem na sala de espera antes da realização do exame. Foi realizado em um ambiente seguro e confortável, onde as mulheres puderem se sentir a vontade para responder a entrevista, sem interferências externas.

Os dados foram analisados através da técnica estatística descritiva simples da abordagem quantitativa e distribuída em gráficos e tabelas que serão elaborados através dos programas Microsoft Word e Microsoft Excel, e discutidos em articulação com a literatura específica revisada neste estudo e as falas através da análise de conteúdo e discutidos com base na literatura pertinente.

Para a realização deste estudo foi feito um projeto de pesquisa, onde este foi encaminhado ao comitê de ética em pesquisa das Faculdades Integradas de Patos - FIP, localizado no município de Patos - PB, para obter consentimento legal para a realização da pesquisa á luz dos princípios éticos a aprovação do comitê de ética das Faculdades Integradas de Patos. Após a aprovação do mesmo foi iniciado a coleta de dados. O Estudo



foi realizado com a autorização de Secretaria de Saúde do Município e, a cada participante foi informado o caráter acadêmico da pesquisa e foi apresentado o Termo Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE assinado por todas as mulheres participantes da pesquisa, respeitando assim a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada (BRASIL, 2013).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados de caracterização sócio demográfica da amostra.

**Tabela 1** – Dados de caracterização sócio-demográfica (Faixa etária, estado civil, escolaridade, renda familiar).

CARATERÍSTICAS	ESPECIFICAÇÕES	f	%
Faixa etária	18 à 21 anos	04	20
	20 à 31 anos	05	25
	32 à 36 anos	06	30
	> 37 anos	05	25
Estado civil	Casada	15	75
	Solteira	05	25
	Viúva	0	0
Escolaridade	Fundamental incompleto	0	0
	Fundamental completo	06	30
	Médio incompleto	0	0
	Médio completo	08	40
	Superior incompleto	01	5
	Superior completo	05	25
Renda familiar	< 1 salário mínimo	05	25
	1 à 3 salários mínimos	11	55
	> 3 salários mínimos	04	20
<b>TOTAL</b>	-	<b>20</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa 2014.



Se tratando da faixa etária podemos observar que 04 (20%) relataram ter idade entre 18 à 21 anos, 05 (25%) entre 22 à 31 anos, 06 (30%) entre 32 à 36 anos e 05 (25%) > 37 anos.

Isso nos mostra que a maioria das mulheres que fazem as consultas ginecológicas são jovens, em idade reprodutiva, das quais fazem estas consultas rotineiras para a prevenção do câncer cérvico-uterino, como também na questão da enfermagem atuar na realização das atividades educativas com as mulheres sobre a importância do autocuidado.

Os dados concordam com o Ministério da Saúde, por meio de Brasil (2011), onde define que o exame preventivo deve ser realizado em mulheres de 25 à 64 anos que tiveram ou tem atividade sexual deve fazer exame citopatológico anualmente, ou de acordo com o esquema preconizado.

Em relação ao estado civil 15 (75%) são casadas, 05 (25%) solteiras e nenhuma viúva.

A tabela indicou que as mulheres casadas procuram fazer mais consulta médica, fato este que deve está relacionado à vida sexual ativa. Outro fator importante é a parturição. A gravidez é muitas vezes o único momento em que as mulheres buscam o ginecologista, além, de ser o momento em que muitas mulheres têm um primeiro contato com este médico.

Para Barros; Marin e Abraão (2002), o fato de possuir ou não companheiro pode interferir ou não na sua condição de vida sexual, social, quanto econômica, deve-se atentar que mesmo que a mulher informe não ter parceiro sexual, não significa que ela apresenta menor probabilidade de adquirir alguma patologia ou não conseqüentemente o desenvolvimento do câncer do colo uterino.

Já de acordo com a escolaridade 06 (30%) tem o ensino fundamental completo, 08 (40%) o ensino médio completo, 01 (05%) superior completo e 05 (25%) superior incompleto.





Segundo Bezerra (2006) sabe-se que as mulheres com maior tempo formal de educação cuidam melhor da sua saúde e de seus familiares, procurando mais os serviços de saúde e aumentando positivamente os indicadores de saúde.

Quanto a escolaridade, conhecê-la permite um melhor direcionamento da consulta na medida em que se utiliza uma linguagem compatível com o entendimento da paciente.

Conforme Correa (2012), em seu estudo observou que mulheres que possuem baixa escolaridade, menos que nove anos de estudo, são as mais resistentes a adesão anual da prevenção ao câncer do colo do útero devido a falta de informações sobre os possíveis riscos que o câncer pode gerar.

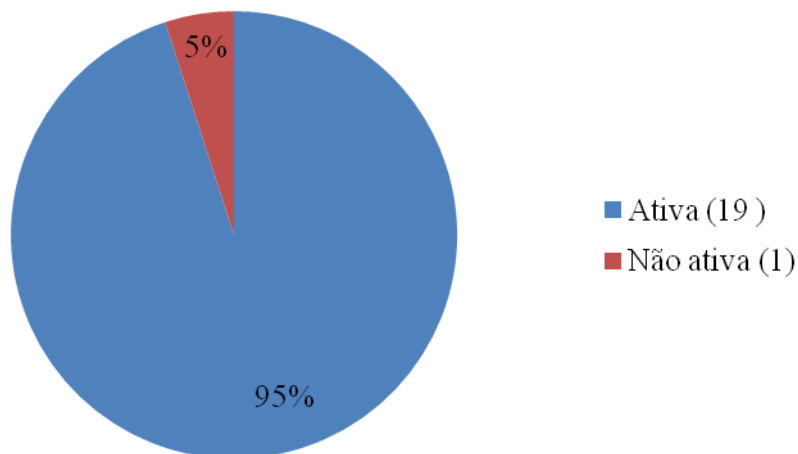
De acordo com a renda familiar 05 (25%) tem < 1 salário mínimo, 11 (55%) de 1 à 3 salários mínimos, 04 (20%) tem > 3 salários mínimos.

Pode-se observar que a maioria das entrevistadas tem renda mensal entre 1 à 3 salários mínimos, e isto não é o suficiente na contribuição para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, uma vez que as condições financeiras podem influenciara na procura pela assistência de saúde, seja pela dificuldade no acesso devido baixa condição financeira ou simplesmente porque algumas pessoas possuem estigmas em se tratando da assistência pública de saúde, dessa forma torna-se procurar a iniciativa privada.

Segundo Brasil (2000) uma marcante característica deste tipo de câncer está associada ao baixo nível socioeconômico, ou seja, com grupos que se concentram as maiores barreiras de acesso à rede de se4rviços para detecção do tratamento precoce da doença, advento de dificuldades econômicas, e questões culturais, como o medo e preconceitos.



**Gráfico 1** – Caracterização da amostra quanto a vida sexual das mulheres entrevistadas.



Fonte: Dados da pesquisa 2014.

Após a realização da entrevista, constatou-se que 19 (95%) das mulheres têm vida sexual ativa e 01 (5%) não tem vida sexual ativa.

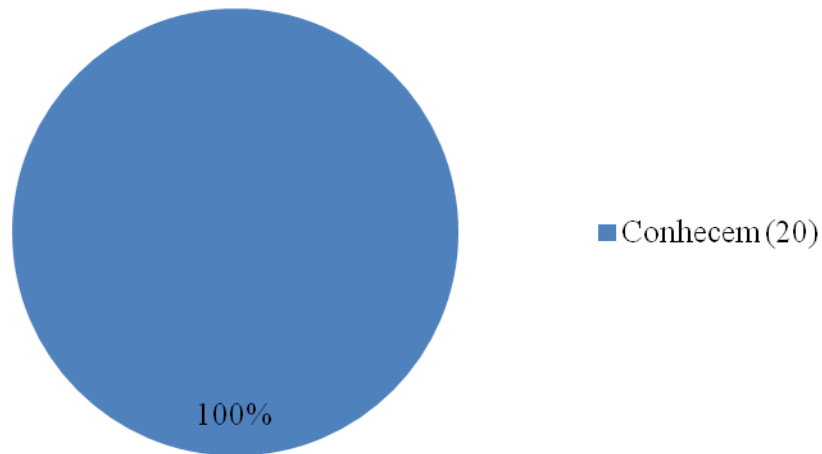
Segundo Bezerra et al (2005) a educação sexual deficiente, negligenciada pelos pais, pela escola e pelo governo, propicia a formação de uma sexualidade deturpada e moldada em estereótipos apregoados pela mídia, que tem mostrado ser normal um grande número de parceiros entre os jovens e que as relações extraconjugais são uma constante, ao mesmo tempo em que falham por não associá-las à ocorrência de DST.

Quando diagnosticado precocemente, o câncer do colo do útero possui altíssimos índices de cura, daí a importância da realização dos métodos preventivos, o exame de papanicolau é de extrema utilidade para a diminuição da morbimortalidade feminina por câncer do colo do útero. É um exame de baixo custo, fácil de ser aplicado, sem nenhum ônus e prejuízo para a paciente.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, tendo no entanto 100% de chances de ser curado se diagnosticado e tratado precocemente (MINAYO, 2011).



**Gráfico 2** – Caracterização da amostra quanto ao conhecimento sobre o exame Papanicolau.



Fonte: Dados da pesquisa 2014.

No que sugere ao conhecimento sobre o exame papanicolau 20 (100%) tem conhecimento sobre este assunto.

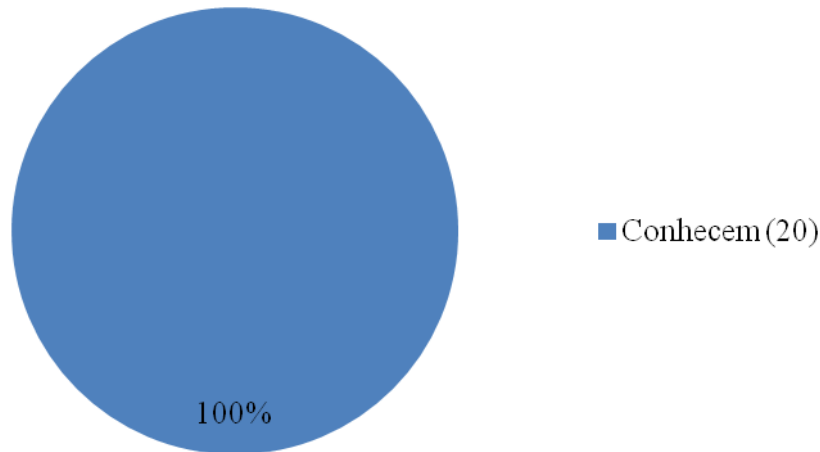
A deficiência do conhecimento do exame de Papanicolau também é componente frequente em mulheres mais maduras e com baixa escolaridade, em países em desenvolvimento. Portanto acreditamos que quanto mais orientação à mulher tiver melhor será o seu conhecimento, dessa forma poderá se cuidar mais.

Segundo Almeida; Dimech (2013) a população deve receber informações sobre os mecanismos de transmissão e dos riscos da infecção, de forma precisa, porém simplificada, enfatizando-se a necessidade de hábitos sexuais e de higiene adequados, preconizando-se o uso de preservativos e regularidade nas consultas ginecológicas e urológicas preventivas.

É de extrema importância que os profissionais de saúde realizem campanhas e palestras educativas, na tentativa de transmitir o máximo de informações e orientações possíveis as usuárias de saúde para que não ocorram dúvidas comprometendo ainda mais a adesão para realização do exame preventivo (MOURA, 2012).



**Gráfico 3** – Caracterização da amostra sobre a importância do exame Papanicolau.



Fonte: Dados da pesquisa 2014.

De acordo com os dados 20 (100%) conhecem a importância do exame papanicolau.

Em estágios iniciais, o câncer do colo do uterino é assintomático, e a descoberta da doença se dá por meio do resultado do exame citopatológico (Papanicolau), o qual deve ser feito regularmente.

Segundo Jorge et al., (2011) o câncer do colo do útero representa um importante problema de saúde pública em países em desenvolvimento, chegando a ser em algumas regiões o tipo de câncer mais comum na população feminina, a incidência desta doença depende da exposição a fatores de risco e da falta de efetividade de programas de rastreamento, para os quais o exame Papanicolau tem se mostrado útil em reduzir a incidência e a mortalidade por essa neoplasia.

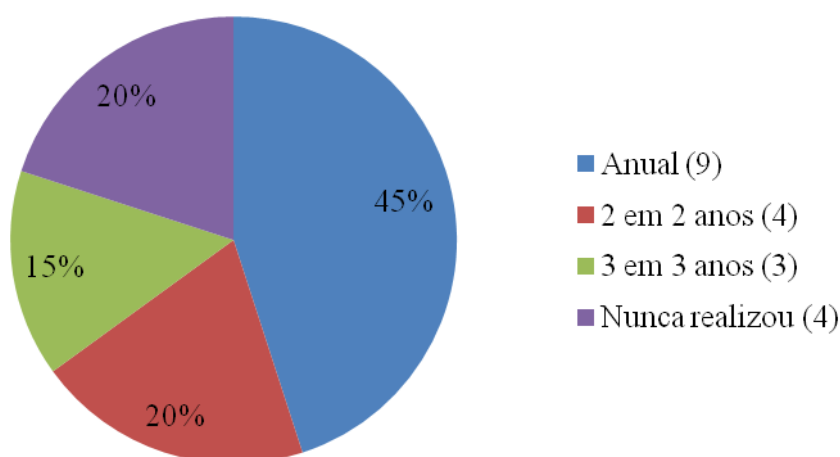
De fato merece destacar a importância dos profissionais de saúde reconhecer as necessidades socioeconômicas educativas e as crenças religiosas que influencia nos cuidados e informações com a saúde, fazendo com que estes profissionais especialmente



o enfermeiro, realize ações educativas com abordagem simples e direta, com a finalidade de fácil entendimento por todas as mulheres. Levando as mesmas o entendimento da importância do exame Papanicolau, evitando assim patologias do sistema genital.

O exame ginecológico fundamenta-se em programas de prevenção de câncer – uterino, o mesmo é considerado rotineiro e inócua, além da importância epidemiológica para se prevenir o câncer este é indispensável para os programas de planejamento familiar, pré-natal, atendimento as patologias obstétrica e controle de doenças sexualmente transmissíveis (PELLOSO, 2010).

**Gráfico 4** – Caracterização da amostra quanto a periodicidade em realizar o exame.



Fonte: Dados da pesquisa 2014.

Em relação a periodicidade 9 (45%) realizaram o exame anualmente, 4 (20%) de 2 em 2 anos, 3 (15%) de 3 em 3 anos e 4 (20%) nunca realizaram.

Como bem sabemos quando se trata de câncer quanto mais cedo for identificado melhor será o prognóstico que o indivíduo acometido terá, portanto é importante que as mulheres se preocupem mais com a sua saúde, no gráfico acima verificamos que o percentual de mulheres que realizam anualmente o exame citopatológico é bom, isso faz



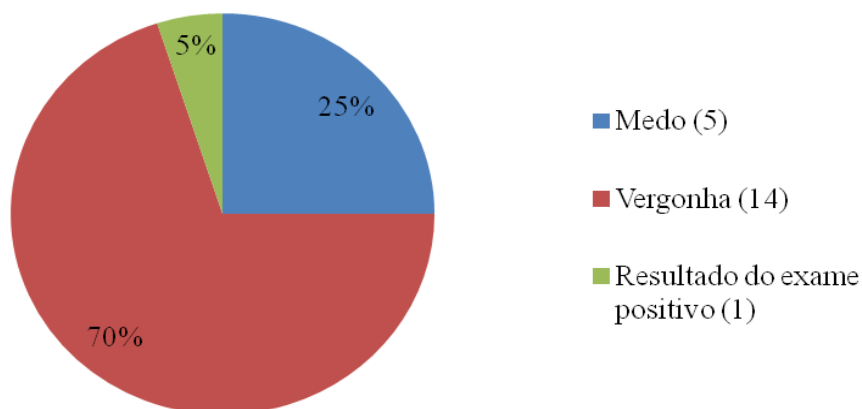
com que o diagnóstico de algumas doenças relacionadas ao órgão reprodutor feminino seja detectado precocemente.

A periodicidade recomendada pode chegar a três anos, devendo ser observada após a realização de dois exames seguidos com intervalo de um ano cujo os resultados tenha sido negativos, a realização deste exame preventivo é uma forma comprovadamente eficaz para o rastreamento precoce da neoplasia do colo uterino, o que resulta na grande maioria dos casos na cura da doença (PELLOSO, 2010).

Ainda de acordo com BRASIL;(2011) a pratica em realizar o exame periodicamente se faz de extrema importância devido o fato do mesmo ser capaz de detectar o desenvolvimento do câncer ainda em seu estágio inicial, quando o mesmo está na fase onde ocorre o maior índice de cura.

As mulheres têm que se submeter ao exame ginecológico anualmente, mesmo na ausência de sinais e sintomas de alguns quadros patológicos, esta procura deve ser voluntária, o que subentende-se ter motivação, ausência de medo, pudor e aversão, uma vez que este exame é voltado para prevenção.

**Gráfico 5** – Caracterização da amostra quanto aos fatores que contribuem para a não realização do exame.



Fonte: Dados da pesquisa 2014.



No gráfico 5 observou que 05 (25%) tem medo de realizar o exame, 14 (70%) sentem vergonha e 01 (05%) tem medo do resultado ser positivo para câncer do colo do útero.

Para Myra e Lopez (2011), reforçam os dados obtidos em nossa pesquisa quando relataram que o medo e vergonha agem como sinal condicionante e antecipa dor e sofrimento, caso tome proporções altas, o medo desencadeia a partir de uma situação concreta, presente e maléfica.

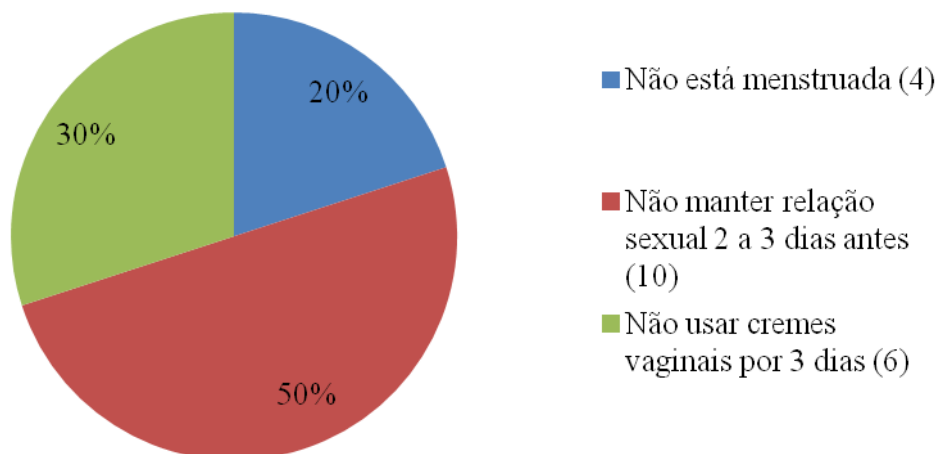
Este exame nada mais é que um procedimento simples aos olhos do profissional pode ser percebido pela mulher como uma experiência agressiva, tanto física como psicologicamente, pois a mulher que busca o serviço traz consigo suas bagagens social, cultural, familiar e religiosa.

Gesteira (2010) classifica outros fatores de impedimento além da vergonhosa, como: o sentimento de que o exame não é adequado a ela, o não reconhecimento como sendo integrante de risco, a omissão dos profissionais, a objeção por parte do companheiro, o temor a doença, a inatividade sexual e o nível socioeconômico e cultura.

É preciso que os profissionais de saúde exponham somente a parte di corpo necessário para a realização do exame, evitando transito desrespeitoso de profissionais na sala de exames e encorajem a mulher tentando evitar o medo e a vergonha por uma multiplicidade de motivos de ordem psicológica, ética e moral (DAVIM et al., 2005).



**Gráfico 6** – Caracterização da amostra quanto no que não deve ser feito antes do exame.



Fonte: Dados da pesquisa 2014.

Os dados demonstram que 4 (20%) não devem está menstruada, 10 (50%) não manter relação sexual 2 a 3 dias antes, e 6 (30%) não usar cremes vaginais por 3 dias.

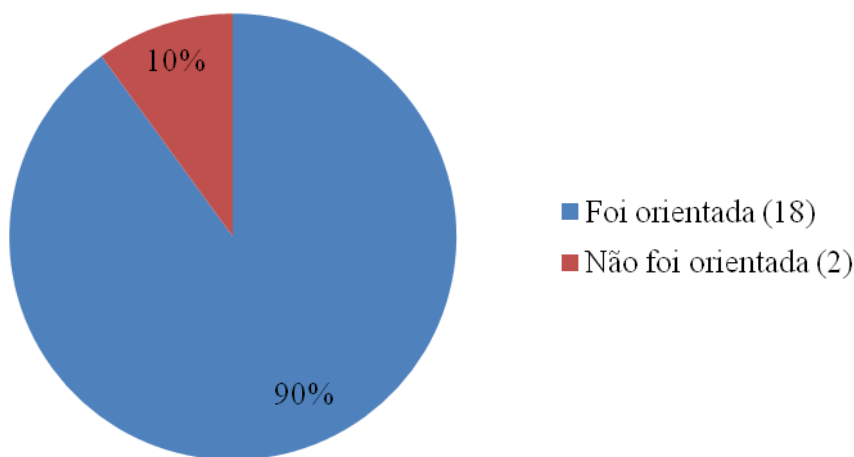
Quanto aos cuidados necessários antes das mulheres se submeterem ao exame de Papanicolau, observa-se que as mesmas, no geral, apresentam algum conhecimento, dentre os cuidados citados, destacam-se: não ter relações sexuais na véspera do exame, não usar pomada ou comprimido vaginal e não está menstruada.

Esses resultados denotam a necessidade de uma intervenção educativa direcionada às mulheres para o cuidado prévios a sua coleta, visto que a negligência dos mesmos interferem na realização do exame, bem como, no seu resultado, sabendo-se que esses cuidados referidos devem ser do conhecimento de todas as mulheres que realizam (DAVIM et al., 2005).





**Gráfico 7** – Caracterização da amostra quanto a orientação no PSF sobre a prevenção do câncer de colo do útero.



Fonte: Dados da pesquisa 2014.

De acordo com as informações obtidas 18 (90%) foram orientadas e 2 (10%) não foram orientadas.

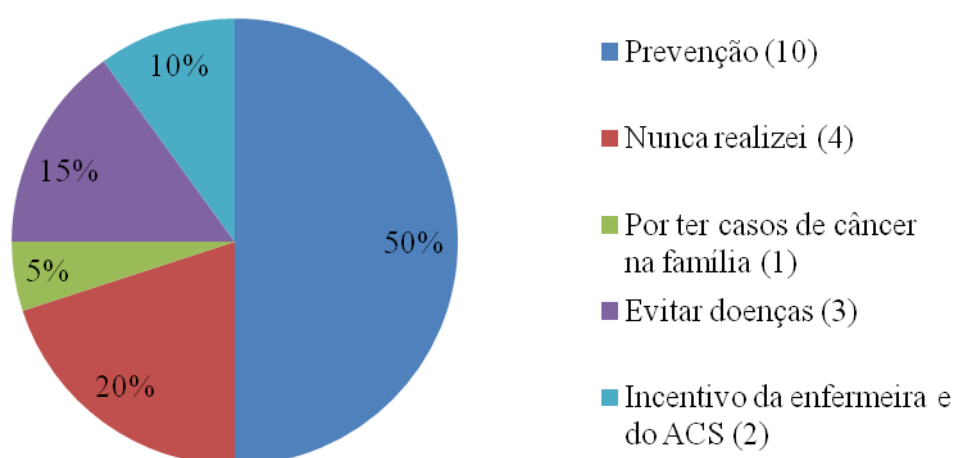
É de extrema importância prestar informações sobre os métodos preventivos do câncer do colo do útero, pois, para que a prática de prevenção consiga alcançar seu objetivo de detecção precoce é necessário que os profissionais de saúde em geral, estejam sempre informando a população sobre os cuidados a serem seguidos para prevenir este tipo de câncer.

Para Moura et al.; (2012) o profissional enfermeiro é um importante instrumento incentivador da realização da coleta do Papanicolau, pois no momento da consulta de enfermagem ginecológica deve exercer sua função na realização da educação em saúde preventiva e curativa, assim tornamos uma assistência priorizada e o serviço torna-se de qualidade para a população que na maioria das vezes são leigas e não tem a oportunidade de esclarecer suas dúvidas.



Esse dado corrobora com INCA.;(2011) que relata que o enfermeiro deve exercer atividades técnicas, administrativas e de educação em saúde, se utilizando de seu vínculo com suas usuárias para prestar todos os esclarecimentos, reduzindo mitos tabus e preconceitos buscando o convencimento de sua clientela feminina.

**Gráfico 8** – Caracterização da amostra quanto a motivação para aderir ao exame.



Fonte: Dados da pesquisa 2014.

De acordo com o gráfico acima podemos observar que 10 (50%) relatou à prevenção, 04 (20%) nunca realizou este exame, 01 (5%) por ter casos de câncer na família, 03 (15%) evitar doenças e 02 (10%) incentivo da enfermeira.

Sendo assim é importante que a mulher seja motivada quanto a realização desse exame a fim de que possa prevenir possíveis complicações que acometem o sistema reprodutor feminino, portanto é necessário ações educativas que sensibilizem as mulheres a buscar a Unidade de Saúde e realizar o exame citopatológico.

O câncer do colo uterino constitui atualmente um dos principais problemas de saúde pública no mundo especialmente no Brasil, sendo extremamente importante que os



serviços de saúde orientem a população sobre o que é e qual a importância das medidas preventivas, em particular o exame papanicolau, pois essa ação ajuda na conscientização e motivação para adesão a prevenção deste tipo de neoplasia, permitindo reduzir as taxas de incidência e o número de óbitos pela patologia (ALMEIDA; DIMECH, 2011).

De acordo com Santos; Siqueria; Pereira (2014) muito já foi feito na intuito de minimizar a morbimortalidade por esta neoplasia mas, sobretudo, é preciso desenvolver ações que esclareçam as mulheres e, assim, se possa chegar ao entendimento da impressão que elas tem desse tipo de câncer e do exame preventivo. O PSF estabelece vínculo com o indivíduo e sua família, pois pode contar com uma equipe de saúde composta por médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes de saúde (ACS), que residem na comunidade, e que favorecem que o PSF atendam os indivíduos integralmente e de forma contínua.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do presente estudo, foi possível analisar a compreensão das mulheres sobre a importância do exame Papanicolau, averiguando os motivos da resistência da população analisada e o perfil socioeconômico dessas mulheres que frequentam os serviços de saúde oferecidos em uma Estratégia de Saúde da Família.

O exame citopatológico (Papanicolau) constitui-se um meio, dentre todos os procedimentos clínico ou subsidiário, capaz de diagnosticar uma neoplasia maligna ainda em fase inicial, ou seja, tem um caráter preventivo, sendo importante para a saúde da mulher, é indicado que as mulheres submetam-se ao exame de início, anualmente, mesmo na ausência de sinais e sintomas de alguma doença, com ou sem atividade sexual.

Foi averiguado que as participantes que constituem a amostra possuem bons aspectos sócio-demográficos, possuem vida sexual ativa, tem conhecimento e sabem a



importância do exame Papanicolau para a saúde, a maioria das mulheres realizam o exame anualmente e que as dificuldades que algumas enfrentam é vergonha em realizar este procedimento, a maioria são informadas nas unidades de Saúde por profissionais da saúde, sabem o que não devem fazer antes do exame.

A realização dessa pesquisa possibilitou-me alcançar os objetivos propostos contribuindo para ampliação de conhecimento técnico-científico acerca do tema em questão, possibilitando uma enorme realização quanto acadêmica e futura profissional de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. C; DIMECH, G. S. **A infecção pelo HPV e a Gênese do câncer de colo do útero. Monografia de pós graduação em citologia clínica.** 2011. Disponível em [HTTP://www.cceursos.com.br/biblioteca/citologia/09.pdf](http://www.cceursos.com.br/biblioteca/citologia/09.pdf).. acesso em 24/04/2014.

BARROS, S. M. O. de; MARIN, H. F; ABRAAÃO, A. C. F. V. **Enfermagem Obstétrica Ginecológica: Guia para a prática assistencial.** São Paulo: ROCA, 2002.

BEZERRA, Material didático. **Distribuição na Faculdade Santa Emília de Rodat.** João Pessoa, 2006.

BEZERRA, et al. Perfil de mulheres portadoras de lesões Cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. **J Bras Sex Transm**, n. 17, v. 2, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do Colo do útero.** Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2013.

\_\_\_\_\_, Instituto Nacional do Câncer. **Correlação nacional do controle do tabagismo, prevenção e vigilância do câncer (conprev). Falando sobre o câncer de colo do útero.** Rio de Janeiro; MS/INCA, 2000.



\_\_\_\_\_, . Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia Sociedade Brasileira de Cancerologia. **Câncer de colo uterino**: tratamento. [S. l.: s. n.], 2011.

Disponível em: <

[http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/cancer\\_do\\_colo\\_uterino-tratamento.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/cancer_do_colo_uterino-tratamento.pdf) >. Acesso em 06 de abril de 2011.

\_\_\_\_\_.Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

**Rastreamento**. Brasília, 2010. (Série A: Normas e Manuais Técnicos). (Cadernos de Atenção Primária, n. 29).

\_\_\_\_\_.Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012.

**Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. 2012. Disponível em:

<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2014.

CORREA, M. DA. S. et al. Cobertura do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 12, 2012.

DAVIM, et al. Conhecimento de mulheres de uma unidade básica de saúde da cidade de Natal – RN sobre o exame de Papanicolau. **rev Esc Enferm USO**, v.39, n.3, 2005.

GESTEIRA, S. M. A; MENDONÇA, R. L. Câncer Úterino ainda é um problema de saúde pública no país. **Revista Bainana de Enfermagem**, Salvador, v.13, n.1/2, p.32-100, abr/out, 2010.

JORGE, R. J. B. et al. Exame Papanicolau: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeter a esse exame. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, mai, 2011.

MOURA, A. D. A. et al. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de papanicolau; subsídios para a prática de enfermagem. **Rev RENE**, V.11, n.1, 2012.

MYRA; LOPEZ; E. **Os quatro gigantes da alma: o medo, a ira, o dever, o amor**. Rio de Janeiro: José Olímpio, 2002.

MINAYO, M. C. de. S. Importância da avaliação qualitativa combinada com outras modalidades de avaliação. **Sau & Transf. Soc**. Florianópolis, v.1, n.1,2, p.32-100, abr/out 2010.



# Temas em Saúde

Volume 15, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2015

PELLOSO, et al. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cervico-uterino. **Health Sciences**; Maringá, n. 2, 2010.

SANTOS, T. B. A; SIQUEIRA, M. F. C; PEREIRA; Q. L. Perfil das mulheres que realizaram o exame papanicolau em um município da região do médio Araguaia Mato-Grossense. **Interdisciplinar: Revista Eletrônica da UNIVAR**. v. 1, n.11, P.131 -136, 2014.



Percepção de mulheres acerca da importância da realização do exame citopatológico

Páginas 337 a 358

Artigo

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE: CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE AGRICULTORES**

**PREVENTION OF SKIN CANCER: KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF FARMERS**

Camila Bezerra de Araújo<sup>1</sup>  
Geane Gadelha de Oliveira<sup>2</sup>  
Mércia de França Nóbrega<sup>3</sup>  
Milena Nunes Alves de Sousa<sup>4</sup>

**RESUMO** - Pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa, visando avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas de agricultores quanto à prevenção do câncer de pele, sendo realizada com agricultores do município de Caicó--RN. A amostra do tipo não probabilística por conveniência foi determinada mediante critérios de inclusão e exclusão, assim, participaram do estudo 34 agricultores (77%), os quais responderam a um questionário e os dados foram analisados por meio da estatística descritiva simples. Foram respeitados os aspectos referentes a pesquisas envolvendo seres humanos. Os resultados apontam que 68% (23) dos agricultores são homens, 41% (14) na faixa etária superior a 60 anos e 68% (23) afirmaram ter Ensino Fundamental Incompleto, 76% (26) com renda média de um a três salários. Quanto à cor 62% (21) disseram-se de cor branca. Considerando os conhecimentos sobre o câncer de pele, 70% (24) afirmaram saber sobre a neoplasia, 56% (19) desconhecem seus sinais e sintomas e 68% (23) disseram possuir entendimento sobre as medidas preventivas, mas 59% (20) afirmam fazer uso incompleto ou não utilizar nenhuma proteção contra exposição solar. Ainda, 65% (22) passam mais de seis horas expostos a radiação solar. Em relação aos casos de câncer na família, 59% (20) apontaram ter casos de neoplasia entre membros da família. Os resultados indicaram que, em geral, os agricultores tinham conhecimentos sobre o câncer de pele e adotavam medidas preventivas, embora haja fatores de risco incontroláveis como a hereditariedade e a cor da pele branca, mais susceptível a doença.

<sup>1</sup> Graduanda em enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: [camilaraujolopes@hotmail.com](mailto:camilaraujolopes@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos.

<sup>3</sup> Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos.

<sup>4</sup> Docente das Faculdades Integradas de Patos.



**Palavras-Chave:** Agricultor. Conhecimento. Prevenção Primária.

**ABSTRACT** - Exploratory and descriptive research with a quantitative approach, at to assess knowledge, attitudes and practices of farmers on prevention of skin cancer. Being held with farmers in the municipality of Caicó - RN. The non-probabilistic sample of convenience was determined by the inclusion and exclusion criteria, thus 34 farmers participated in the study (77%), which answered a questionnaire and data were analyzed using descriptive statistics simple. Aspects related to research involving human subjects were followed. The results indicate that 68% (23) of the farmers are men, 41% (14) in the upper age group 60 years and 68% (23) reported having incomplete elementary school, 76% (26) with average income of one to three salaries. Regarding ethnicity, 62% (21) said they were white. Considering the knowledge about skin cancer, 70% (24) claimed to know about cancer, 56% (19) are unaware of its signs and symptoms and 68% (23) said that they had understanding of preventive measures, but 59% (20) claim to make incomplete use or not use any protection against sun exposure. Also, 65% (22) passes over six hours exposed to solar radiation. In the cases of cancer in the family, 59% (20) have pointed out cases of cancer among family members. The results indicated that, in general, farmers had knowledge about skin cancer and adopted preventive measures, although there are uncontrollable risk factors such as heredity and white skin, more susceptible to disease.

**Keywords:** Agriculture. Knowledge. Primary Prevention.

## INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença de causa multifatorial que resulta principalmente em alterações genéticas, fatores ambientais e o estilo de vida. De acordo com suas particularidades, classificam-se seus vários tipos de neoplasias, destacando-se o mais comum o câncer de pele, apresentando diferentes tipos: o câncer de pele melanoma, câncer de pele não melanoma, o carcinoma basocelular e o carcinoma espinocelular (POPIM et al., 2008, INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA, 2006).





O câncer de pele melanoma representa aproximadamente 4,0 % dos tumores malignos cutâneo, na população brasileira, estando o não melanoma responsável por 75,0% das mortes por neoplasias de pele (ALMEIDA, 2008). Possuindo estes fatores de risco diferenciados em relação ao tipo não melanoma que são: histórico familiar de melanoma, pele clara, cabelos ruivos entre outros (VIDRIO; LOZANO, 2007).

O tipo não melanoma é mais comum no Brasil e no mundo, surgindo com seu crescimento exacerbado à importância epidemiológica dessa patologia (FERREIRA; NASCIMENTO, 2008). Diante dos diferentes tipos de câncer de pele existentes o tipo não melanoma está relacionado às exposições que o trabalhador convive todos os dias, onde o mesmo fica exposto aos raios UV, agentes químicos, as radiações ionizantes e com a presença do HPV (papiloma vírus humano). Porém esta tipologia é de baixa letalidade, mais pode deixar marcas profundas como as deformidades físicas (BRASIL, 2010).

A partir de estudos e pesquisas desenvolvidas, a informalidade da relação de trabalho existente no Brasil, o baixo nível de escolaridade, desqualificando o trabalho profissional exercido por seus trabalhadores, em destaque os agricultores, conduz a possibilidade de desenvolvimento desta neoplasia, especialmente no sexo masculino. Então, em decorrência do processo de trabalho, tais profissionais estão sujeitos a sofrer danos em sua saúde (IRIART et al., 2008).

Corrobora com o exposto, Otto (2002) para quem as pessoas com exposições prolongadas aos raios solares, compõem um grupo de alto risco de desenvolver o câncer de pele, onde se encontram mais expostos aos raios UV, por um simples fator de que suas atividades são executadas a céu aberto, que por sua vez sofre mudanças climáticas diariamente, onde os agricultores, carteiros, trabalhadores de construção civil estão mais susceptível em desenvolver essa patologia que vem aumentando seus índices ao passar dos anos (SOUZA, FISCHER, SOUZA, 2004).



Entende-se que a ST é um conjunto de conhecimento proveniente de diversas áreas tais como: saúde pública, saúde coletiva, clínica médica, medicina do trabalho entre outras. Estando estas associadas às experiências e aos conhecimentos do trabalhador, em relação ao seu ambiente de trabalho e ao seu estado de saúde/doença, em busca de promover ações preventivas, assistencial, resguardando a importância da saúde desta classe (DURAN; ROBAZZI; MARZIALE, 2007).

Considerando os aspectos perfilhados, é questão norteadora desta pesquisa: quais os conhecimentos, atitudes e práticas de agricultores quanto à prevenção do câncer de pele? Compreender a questão é relevante, pois indica as ações de enfermagem necessárias em nível primário.

A atuação do enfermeiro na prevenção primária, estará voltada na redução da exposição da população sob análise aos fatores de riscos, realizando algumas orientações cabíveis para melhor entendimento da patologia, promoção da saúde, hábitos saudáveis compatíveis com sua rotina, assim favorecendo em um diagnóstico precoce e por consequência seu tratamento, melhorando a qualidade de vida e diminuindo a taxa de mortalidade pelo câncer. Neste contexto o enfermeiro tem a obrigatoriedade de orientar o trabalhador/agricultor sobre medidas de preventivas como: o uso de protetor solar, o uso de hidratantes após a exposição solar; uso de chapéu, óculos escuros, camisa, bonés e principalmente evitar exposição solar nos horários de 10 às 16 horas (BRASIL, 2008).

Objetivou-se avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas de agricultores quanto à prevenção do câncer de pele. De forma específica, buscou-se determinar o perfil social e demográfico da população-alvo; averiguar a adoção de medidas de precaução padrão pela população-alvo quanto à prevenção do câncer de pele; e verificar se os agricultores sabiam sobre a neoplasia.



## METODOLOGIA

O presente estudo foi do tipo exploratório e descritivo, com uma abordagem quantitativa, realizado com agricultores do município de Caicó – RN, no período de setembro e outubro de 2014. A amostra não probabilística delineada a partir dos critérios de inclusão contemplou 34 agricultores (77%) de 20 a 60 anos, cadastrados na Associação Comunitária da Vila II do Perímetro Irrigado Sabugi. Com os critérios de inclusão aplicou-se: ter 18 anos ou mais de idade e que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluíram-se: não estar vinculado ao sindicato dos agricultores do referido município.

O estudo foi realizado por meio de um formulário, contendo perguntas objetivas e subjetivas previamente elaboradas pela pesquisadora, contemplando dados sócios demográficos e relacionados ao objeto de estudo. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, e após parecer favorável conforme CAAE de nº 35058214.3.0000.5181/Número do Parecer: 802.636, deu-se início a coleta de dados. A cada participante foi informado o caráter acadêmico da pesquisa e foi apresentado o TCLE, respeitando e levando em consideração os aspectos éticos em pesquisa com seres humanos conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Os dados foram analisados mediante estatística descritiva simples, a partir de medidas de tendência central (frequências simples e absoluta, média). De posse da tabulação, foi realizada sua interpretação e discussão conforme a literatura pertinente.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização sociodemográfica da amostra

**Tabela 1** – Distribuição referente as questões sociodemográficas

Variáveis		F	%
Gênero	Masculino	23	68
	Feminino	11	32
Faixa etária	De 20 a 30 anos	1	4
	De 30 a 40 anos	7	20
	De 40 a 50 anos	7	20
	De 50 a 60 anos	5	15
	Acima de 60 anos	14	41
<b>Variáveis</b>		<b>F</b>	<b>%</b>
Cor	Branco	21	62
	Negro	3	8
	Pardo	9	26
	Outro	1	4
Escolaridade	Não alfabetizado	3	9
	Ensino Fund. completo	3	9
	Ensino Fund. incompleto	23	68
	Ensino médio completo	3	9
	Ensino médio incompleto	2	5
Renda Familiar	Menos de 1 salário mínimo	8	24
	De 1 a 3 salários mínimos	26	76
<b>TOTAL</b>		<b>34</b>	<b>100</b>

A Tabela 1 mostra que dos 34 agricultores participantes do estudo, 68% (23) dos agricultores são homens, 41% (14) na faixa etária superior a 60 anos e 68% (23) afirmaram ter Ensino Fundamental Incompleto, 76% (26) com renda média de um a três salários. Quanto a cor 62% (21) disseram-se de cor branca.

Segundo Lages et al. (2012) os homens são culturalmente mais resistentes em ir ao médico, relutando muito mais intensamente em ir realizar exames preventivos, fator esse, que os tornam cada vez mais susceptíveis a diagnósticos tardios.



De acordo com dados do INCA de 2010, os carcinomas de pele não melanoma apresentam uma incidência de 45,56 para cada 100.000 em homens e 30,8 para cada 100.000 em mulheres (BRASIL, 2010). Corroborando com tais dados observou-se em pesquisa realizada por Estrada; Sierra; Gómez (2009) um índice de 59,6% para homens e de 40,4% para mulheres.

Com relação à faixa etária, o estudo mostrou que 76% (24) possuem idade superior a 40 anos, expressando uma grande quantidade de adultos/idosos nesta população. De acordo com Silva (2011), a faixa etária mais acometida por câncer de pele é a com mais de 60 anos com 684 (54,9%) casos, seguida da de 40 a 59 anos com 431 (34,6%). A média de idade dos pacientes ao diagnóstico é de 70,8 anos (mediana de 71), variando de 42 a 91 anos. Dois pacientes (3,0%) tiveram o diagnóstico antes dos 45 anos.

O estudo revelou baixo nível de escolaridade evidenciando, desta forma, que a população estudada encontra-se dentro das estatísticas nacionais. Em estudo realizado por Campos et al.(2011), em análise do perfil epidemiológico, clínico e patológico de pacientes portadores de câncer de pele não melanoma tratados no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, a profissão de agricultor foi entre as profissões dos pacientes que mais frequentemente apresentou câncer de pele, e em relação à escolaridade, 41 pacientes (62,1%) concluíram até o quarto ano, 10 pacientes (15,2%) concluíram o ensino fundamental e 11 pacientes (16,7%) eram analfabetos.

Em relação à cor branca referida pela maioria da população, este dado possui relevância no estudo, pois é fator de risco para o desenvolvimento do câncer de pele. Conforme Ferreira; Nascimento; Rotta (2011), a maior incidência de lesões malignas e pré-malignas em indivíduos brancos é praticamente um consenso literário.

Estudo realizado por Lages et al. (2012) verificou maior proporção de diagnósticos em indivíduos de pele branca, sendo este tipo de pele sabidamente mais propenso ao desenvolvimento de tumores neoplásicos epiteliais. Entretanto, o fato de 41% dos casos de câncer ter sido diagnosticado em não-brancos aponta para a importância dos outros

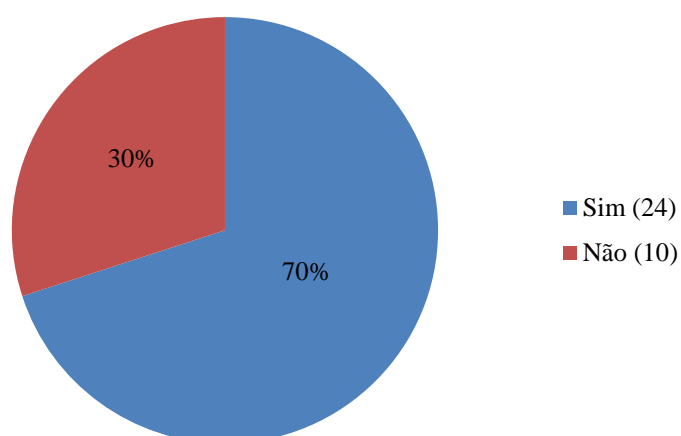


fatores de risco implicados no aumento da incidência das neoplasias de pele, tais quais: exposição excessiva à radiação solar, idade avançada, hábito de fumar, abuso de álcool, distribuição geográfica, cicatriz antiga, agressão física persistente e exposição a agentes radioativos.

A renda familiar fora considerada baixa, já que não ultrapassaram os três salários mínimos. A baixa renda familiar pode relacionar-se ao fato da agricultura de subsistência ou mesmo devido à escolaridade, em que se reconhece que o nível instrucional possui relação com a remuneração recebida. Um fator a ser considerado é que tanto a baixa renda quanto a baixa escolaridade podem influenciar a adesão às práticas de proteção solar, especialmente ao filtro solar, que embora tenha se popularizado, ainda não é um produto incompatível ao poder aquisitivo de muitas famílias brasileiras (SILVA; BOTELHO, 2011).

## Caracterização quanto aos objetivos da pesquisa

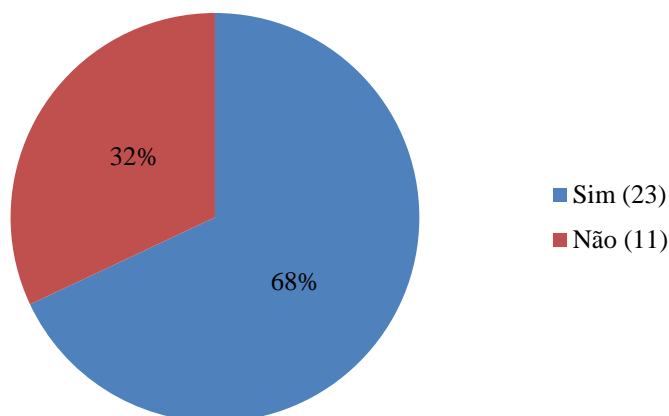
**GRÁFICO 1–Distribuição da amostra em relação ao conhecimento do câncer de pele.**



O gráfico 1 apresenta números referentes ao conhecimento dos entrevistados em relação ao câncer de pele, assim, 70% (24) afirmaram ter conhecimento sobre o assunto. Estes dados mostram de forma positiva que a maioria dos agricultores, de alguma forma, obtiveram informação sobre o que é câncer de pele.

De acordo com Ferreira; Nascimento (2008), o câncer é uma doença de etiologia multifatorial, que resulta principalmente, nas alterações genéticas, nos fatores ambientais e também no estilo de vida adotada por cada um. Dentre os diferentes tipos de câncer destacando - se o câncer da pele, onde apresenta o os tipos: câncer da pele melanoma (CPM) e câncer da pele não melanoma (CPNM), que inclui o carcinoma basocelular e o carcinoma espinocelular.

**GRÁFICO 2**–Distribuição da amostra em relação as medidas preventivas.



O gráfico mostra a maioria 68%(23) possuem conhecimento sobre as medidas preventivas do câncer de pele, indicando boa cobertura de informações e orientações no que diz respeito à prevenção do desenvolvimento da patologia em questão.

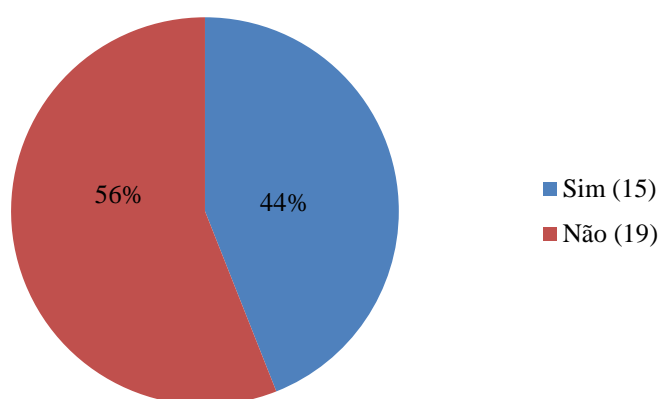
Quando a população alvo é de origem leiga, cabe aos profissionais de saúde estruturar um programa de ação preventiva e de orientação levando em conta a sua



cultura, assim adequando um conteúdo e um vocabulário com a origem cultural de cada indivíduo. Quando esta população depara-se com um tipo de informação, em algumas vezes, entendem a mensagem transmitida, porém, não compreendem ao certo o conteúdo repassado, a fim de utilizar as informações prestadas ao seu próprio benefício (SIMÕES et al., 2011).

Ainda de acordo com o autor supracitado, nesta perspectiva, as ferramentas de comunicação são de suma importância, pois apresenta uma relevância em informar, orientar e auxiliar a população quanto à importância da prevenção e de um diagnóstico precoce, assim diminuindo os riscos morbimortalidade de muitas doenças.

**GRÁFICO 3**—Distribuição da amostra em relação aos sinais e sintomas do CA de pele.



O gráfico 3 traz o conhecimento dos sinais e sintomas do câncer de pele e mostra que 56% (19) dos participantes do estudo não possuem conhecimento dos mesmos e/ou não sabem identificá-los. Os dados revelam certo desconhecimento em relação ao diagnóstico precoce da patologia, o que evitaria uma evolução exagerada da doença e possibilitaria também um início rápido no tratamento da mesma.

Segundo Lages et al. (2012), a identificação dos estágios iniciais do câncer pode reduzir taxas de morbidade e mortalidade. Com esse intuito, existem três níveis de

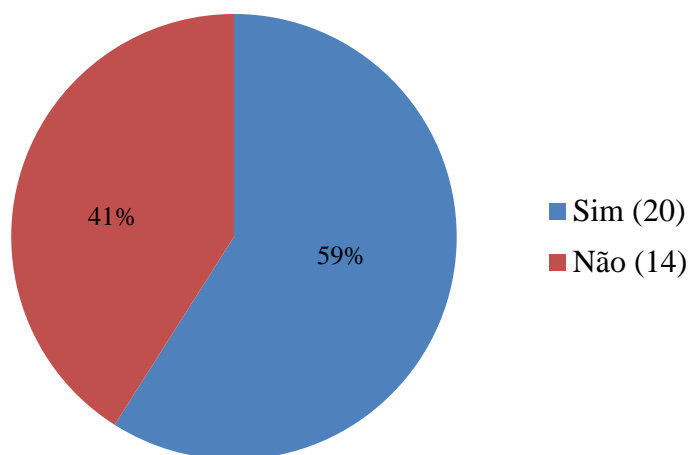




programas de prevenção: a primária, que previne a ocorrência da enfermidade; a secundária, que consiste no diagnóstico precoce por meio de rastreamento; e a terciária, que previne deformidades, recidivas e morte.

Ferreira; Nascimento; Rotta(2011) corroboram com o autor supracitado quando diz que, a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer da pele, mediante o conhecimento de seus fatores de risco e marcadores, são fundamentais na redução da sua morbimortalidade e de seu impacto na saúde pública.

**GRÁFICO 4**—Distribuição da amostra em relação ao histórico familiar de cânceres na família.



De acordo com o gráfico 4, 59% (20) dos participantes referiram histórico familiar de câncer de pele ou outro tipo de câncer, este dado é significativo já que remete a hereditariedade, fator de risco para neoplasias.

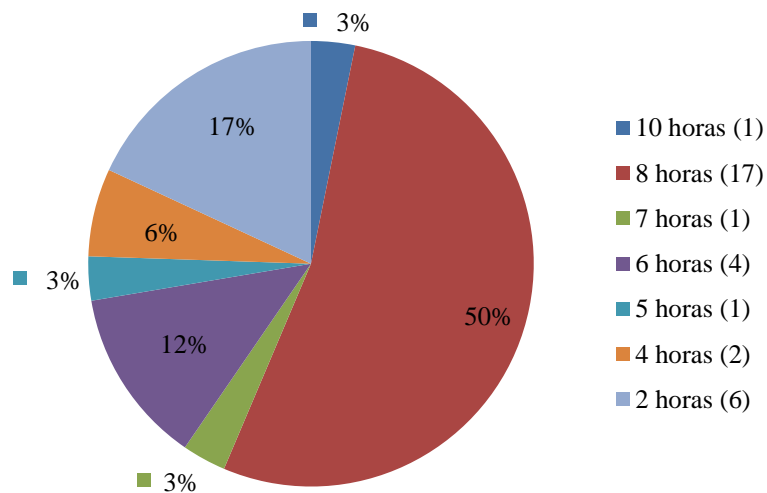
De acordo com Ferreira; Nascimento; Rotta(2011) dois aspectos pode envolver essa associação. Primeiro, o fator genético propriamente dito envolvido na determinação do risco de desenvolvimento desses tumores (características fenotípicas, síndromes hereditárias, genes determinantes desses tumores). Segundo, deve ser considerado que,



por viverem em um mesmo ambiente, indivíduos de uma mesma família estão expostos aos mesmos fatores ambientais, estando, assim, suscetíveis ao desenvolvimento das mesmas doenças.

Diante dos dados coletados, observamos que é existente na maioria da população estudada, um alto índice de desenvolvimento dos diferentes tipos de neoplasias, isso está relacionada aos fatores genéticos ou aos fatores ambientais, e com relação ao tempo que cada um deles fica exposto aos raios solares.

**GRÁFICO 5**—Distribuição da amostra em relação ao tempo de exposição solar.



O gráfico 5 mostrou que 65% (22) dos agricultores passam mais de seis horas expostos a radiação solar. Fica evidente a maior probabilidade dessa população em desenvolver doenças dermatológicas ou até mesmo o câncer de pele, ambas relacionadas à exposição direta a radiação solar.

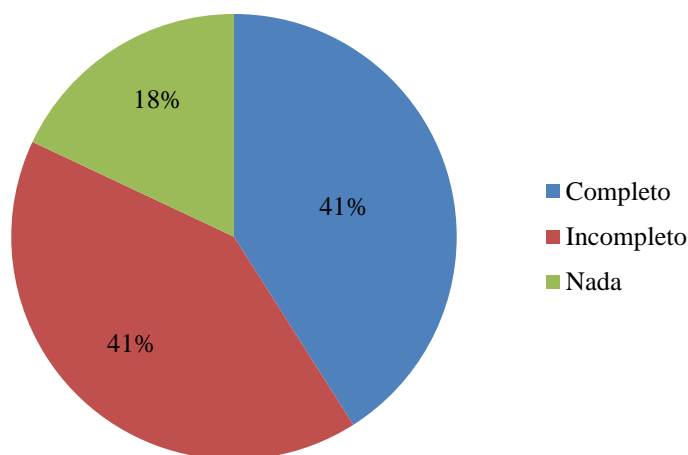
A radiação ultravioleta (RUV), proveniente da exposição solar, é considerada um dos maiores agentes ambientais implicados no aumento do desenvolvimento da patologia citada no referido estudo. Implicando, numa jornada de trabalho com durabilidade em



média de 8 horas diárias, deixando evidente que a exposição solar após as 10 horas, torna-se um período crítico de incidência do raio ultravioleta, tornando um fator relevante na suscetibilidade de desenvolvimento desta patologia (CAMPOS et al., 2011).

O mesmo autor ainda reforça que a prevenção primária do câncer de pele foca principalmente na fotoproteção, uma vez que a relação entre elevados níveis de exposição à radiação ultravioleta (UV) e uma maior incidência de câncer de pele já está bem estabelecida na literatura.

**GRÁFICO 6**—Distribuição da amostra em relação aos tipos de proteção utilizados pelo agricultor.



O gráfico 6 discute os números relacionados ao uso de proteção utilizados nas atividades diárias dos participantes do estudo, em que 59% (20) afirmam fazer uso incompleto que seria o uso inadequado dos equipamentos, ou seja, a falta de um ou mais itens (uso do chapéu, mas sem a camisa manga longa / uso de camisa comprida porém sem o chapéu ou outros equipamentos que se fazem necessário para sua proteção) ou nenhuma proteção contra exposição solar. Os referidos dados indicam que embora



conheçam a doença, a maior adota medidas de precaução padrão de modo incompleto ou de forma nenhuma, tornando-se um fator de risco para a população estudada.

Simões et al. (2011)relata a importância dos agentes em saúde de repassar as orientações necessárias aos trabalhadores, visando a proteção dos raios solares, bem como, orientar quanto ao uso de protetor solar antes da exposição ao sol, após exposição ao sol indica-se o uso de hidratantes; evitar substâncias que possam aumentar a sensibilidade dos raios solares (como limão e laranja); indicar o uso chapéu, óculos escuros, camisa e boné; evitar exposição ao sol no período das 10:00 às 16:00 horas, assim melhorando a sua qualidade de vida e diminuindo os riscos de desenvolver determinado câncer.

Também é relevante a atuação do enfermeiro na prevenção primária, orientando quanto à redução da exposição dessa população em questão, assim realizando algumas orientações cabíveis, para um melhor entendimento dos demais, a fim de obter um entendimento necessário para a utilização das medidas de preventivas, de acordo com os níveis de entendimento, com isso resultando num favorecimento de um possível diagnóstico mais preciso.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS.**

Os resultados encontrados mostram uma população adulta/idosa, na sua maioria do sexo masculino e de pele branca, apresentando um razoável nível socioeconômico e educacional. Quanto aos conhecimentos sobre o que é os sinais e sintomas e medidas de prevenção do câncer de pele relatado pelos participantes do presente estudo, os dados indicaram conhecimento em alguns aspectos e falta de saber em outros, o que pode está possibilitando inadequações quanto à adoção de medidas de precaução padrão.



Dentre os resultados encontrados percebeu-se um expressivo número de indivíduos com histórico familiar positivo em relação ao câncer de pele e outros tipos de câncer, fazendo-se perceber também a maior probabilidade destes agricultores desenvolverem a patologia devido os fatores genéticos, o que se torna ainda mais importante não só o conhecimento sobre o assunto, mas principalmente suas atitudes e práticas preventivas.

Contrapondo a positividade dos números em relação aos conhecimentos em relação às medidas preventivas da doença, observou-se um número expressivo de indivíduos submetendo-se a longos períodos de exposição solar e principalmente protegidos de forma inadequada, colocando-os mais ainda em situação de risco para o desenvolvimento do câncer de pele, já que a absorção de irradiação solar de forma excessiva é fator predominante para desenvolvimento da patologia em questão.

Considerando as limitações do estudo, espera-se que novas abordagens sejam desenvolvidas e que este trabalho sirva de fonte para intervenções na área, destinadas a prevenção de agravos e promoção da saúde dos agricultores. Portanto, atividades educativas, preventivas e terapêuticas mais frequentes são necessárias.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. A. Melanoma Cutâneo. In: ROTTA, O. **Guia de Dermatologia Clínica, Cirúrgica e Cosmiátrica, UNIFESP– EPM**. Barueri: Manole. 2008. p. 381-3.

BRASIL; Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). **Resolução nº 466/12. Dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_, Instituto Nacional de Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008.



\_\_\_\_\_, **Estatísticas do Câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2010. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/vigilancia/incidencia.html/>>. Acesso em: 15 abr. 2014.

CAMPOS, E. C. R.; SIMÕES, J. C.; KAMEI, D. J.; SANTOS, F. M. R.; PINHEIRO, E. B. A.; BALDISSERA, R. L. Análise do perfil epidemiológico, clínico e patológico de pacientes portadores de câncer de pele não melanoma tratados no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba. **Rev. Méd. Res.**, v. 13, n. 4, p. 251-60, 2011.

DURAN, E. C. M.; ROBAZZI, M. L. C. C.; MARZIALE, M. H. P. Conhecimento de enfermagem em saúde do trabalhador oriundo de dissertações e teses. **Rev Gaúcha Enferm.** V. 28, n. 3, p. 416-23, 2007.

ESTRADA, O. I. B.; SIERRA, J. A.; GÓMEZ, G. M. Análisis retrospectivo del carcinoma cutáneo tipo basocelular y escamocelular em Bogotá-Colombia: Epidemiología, prevención y tratamiento. **Rev Fac Med.**, v. 57, n. 1, p. 40-8. 2009.

FERREIRA, F. R.; NASCIMENTO, L. F. C. Câncer Cutâneo em Taubaté (SP) – um estudo de prevalência Brasil, de 2001 a 2005. **An Bras Dermatol.**, v. 83, n. 4, p. 317-22. 2008.

FERREIRA, F. R.; NASCIMENTO, L. F. C.; ROTTA, O. Fatores de risco para câncer da pele não melanoma em Taubaté, SP: um estudo caso-controle. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 57, n. 4, p. 431-7. 2011.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer de Pele**. Rio de Janeiro: 2006. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=333/](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=333/)>. Acesso em: 30 mar. 2014.

IRIART, J. A. B.; OLIVEIRA, R. P.; XAVIER, S. S.; COSTA, A. ., S.; ARAÚJO, G. R.; SANTANA, V. S. Representações do trabalho informal e dos riscos à saúde entre trabalhadoras domésticas e trabalhadores da construção civil. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 13, n. 1, p. 165-74. 2008.

LAGES, R. B.; BARBOSA, P. B.; ALMEIDA, I. P.; LOPES, L. R. S.; FILHO, L. L. L. Detecção precoce do câncer de pele: Experiência de campanha de prevenção no Piauí-Brasil. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 25, n. 2, p. 221-7, 2012.

Otto S. E. Cânceres cutâneos. In: Otto S. E. **Oncologia**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores; 2002. p. 258-271.



# Temas em Saúde

Volume 15, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2015

POPIM, R. C. CORRENTE, J. E.; MARINO, J. A. G.; SOUZA, C. A. Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.13, n. 4, p.1331-6, 2008.

SILVA, L. R.; BOTELHO, A. C. F. Proteção solar para crianças: estudo preliminar sobre conhecimentos e atitudes dos pais. **Revista Ciência & Saúde**, v. 4, n. 1, p. 2-6, 2011.

SIMÕES, T.C.; SOUZA, N.V.D.O.SHOJI, S.; PEREGRINO, A. A. F.; SILVA, D. Medidas de prevenção contra câncer de pele em trabalhadores da construção civil: contribuição da enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 32, n. 1, p. 100-6, 2011.

Souza, S.R.P, Fischer, F.M, Souza, J.M.P. Bronzeamento e risco de melanoma cutâneo: revisão da literatura. **Rev. Saúde Pública** 2004; 38(4):588-598.

VIDRIO, R. M. G.; LOZANO, N. C. Confrontando al melanoma em el siglo XXI. **Medicina Cutânea Ibero-Latino-Americana**, n.35, p. 3-13, 2007.



Prevenção do câncer de pele: conhecimentos, atitudes e práticas de agricultores

Páginas 359 a 375

Artigo

**ROTEIRO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE  
OBESIDADE INFANTIL  
A NURSING CONSULTATION SCRIPT IN THE PREVENTION OF  
CHILDHOOD OBESITY**

Ayrlla Montenegro da Silva<sup>1</sup>

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

Aline Karla Araújo de Holanda Leite<sup>3</sup>

Cristina Costa Melquíades Barreto<sup>4</sup>

**RESUMO** - A obesidade infantil vem se elevando de forma significativa e causando complicações impactantes para as crianças que refletirão na idade adulta. Pode ser considerada como um agravo de caráter multifatorial, definida como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido sua relação com várias complicações metabólicas. Assim, esta pesquisa objetivou desenvolver um roteiro de consulta de enfermagem na prevenção de obesidade infantil, além de identificar o perfil sócio epidemiológico das crianças e adolescentes em estudo e verificar a aplicabilidade do referido roteiro em um grupo de crianças em idade escolar e adolescentes. Tratou-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem quantitativa, realizada em uma escola municipal de Ensino Fundamental e Médio. A população foi constituída por 130 escolares, sendo a amostra de 31 participantes de 7 a 13 anos, devidamente autorizados por seus pais, conforme recomendação da resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados mostraram que a maioria das crianças e adolescentes tem história de obesidade na família, são sedentários e tem hábitos alimentares errados, com a maioria apresentando sobrepeso. O roteiro de consulta mostrou-se viável, com relativa facilidade para aplicação em ambiente escolar, para triagem e prevenção da obesidade infantil.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso Bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos. Email: [ayrllahta@hotmail.com](mailto:ayrllahta@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem (UFRJ). Docente das FIP (Faculdades Integradas de Patos).

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das FIP (Faculdades Integradas de Patos).

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde (UNICSUL-SP). Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem e Pós Graduação das FIP (Faculdades Integradas de Patos).





**Palavras-chave:** Consulta de Enfermagem. Obesidade Infantil. Roteiro de consulta.

**ABSTRACT** - Childhood obesity has been rising significantly impacting and causing complications for children that will reflect in adulthood. It can be considered a multifactorial grievance, defined as the degree of fat storage in the body associated with health risks because of its relationship to various metabolic complications. Thus, this research aimed to develop a roadmap of nursing consultation in the prevention of childhood obesity, and identify the epidemiological profile partner of children and adolescents in the study and examine the applicability of the script in a group of school children and adolescents. This was a descriptive, exploratory research with a quantitative approach, performed in ema municipal school in primary and secondary schools. The population consisted of 130 students, and the sample of 31 participants 7-13 years old, duly authorized by their parents, as recommended by Resolution No. 466/2012 of the National Health Council. The results showed that most children and adolescents has family history of obesity, they are sedentary and have poor eating habits, with the majority presenting overweight. The query script proved to be feasible with relative ease for use in the school environment, for screening and prevention of childhood obesity.

**Keywords:** Nursing Consultation. Child obesity. Query script

## INTRODUÇÃO

A obesidade infantil é uma doença que resulta de um desequilíbrio entre a ingestão e o gasto energético, e que tem como consequência um aumento de peso acompanhado de um aumento da quantidade de tecido adiposo. Sendo também definida como maior grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde infantil, devido à sua relação com várias complicações metabólicas. Pode ser compreendida como um agravo de caráter multifatorial envolvendo questões biológicas, históricas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas.

Ao longo das últimas décadas, a obesidade tem-se apresentado como um dos principais problemas de saúde pública na sociedade moderna, proporcionando assim,



grandes alterações no estilo de vida em todas as faixas etárias, levando em conta seu caráter epidemiológico e suas consequências para a saúde da população, como resultado das transições demográficas, epidemiológicas e nutricionais. O excesso de peso está claramente associado com o aumento da morbidade e mortalidade infantil (VENANCIO, 2013).

Definida como o excesso de gordura no organismo, a obesidade é causada basicamente pela ingestão de alimentos acima do gasto calórico do organismo, é considerada uma doença que envolve vários fatores que vão desde os genéticos aos psicológicos e psicossociais, sobretudo os hábitos de vida (LAMOUNIER; ABRANTES, 2013).

O aumento na prevalência do excesso de peso infantil é preocupante devido ao risco elevado que essas crianças têm de tornarem-se adultos obesos, além de mais susceptíveis a diversas condições mórbidas, tais como agravos respiratórios, cardiovasculares, endócrinos, ortopédicos, psicossociais, entre outras como, por exemplo, alguns tipos de cânceres, como de mama, cólon, próstata, reto, ovário e endométrio. Desse modo, a obesidade prejudica a saúde e qualidade de vida do indivíduo, tanto em curto como em longo prazo (SILVA, 2013).

Segundo a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), realizada entre 2008/2009 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), uma em cada três crianças com idade entre 5 e 9 anos estava com peso acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde. O índice de jovens de 10 a 19 anos com excesso de peso passou de 3,7%, em 1970, para 21,7%. (IBGE, 2009).

O excesso de peso e a obesidade são encontrados com grande frequência, a partir de 5 anos de idade, em todos os grupos de renda e em todas as regiões brasileiras. Já o déficit de altura nos primeiros anos de vida (um importante indicador da desnutrição infantil) está concentrado em famílias com menor renda (BRASIL, 2006).



O objetivo dessa temática deu-se pela ausência de uma averiguação minuciosa com relação a medidas adotadas para a detecção da obesidade infantil, como um “passo a passo” que o enfermeiro deve seguir em uma consulta, que investigue a presença de obesidade infantil entre escolares e adolescentes, no entanto não existe um protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS), como há, por exemplo, a estratégia AIDPI (Assistência Integral às Doenças Prevalentes na Infância), que enfoca a identificação de desnutrição, desidratação, entre outros, mas não enfoca a identificação de obesidade. (ARAÚJO, 2012).

Os protocolos são considerados importantes instrumentos para resolução de vários problemas na assistência e na gestão de serviços. Existem diversos protocolos tais como os da atenção básica, de cuidado, de assistência, de organização de serviços, clínicos, de avaliação e acompanhamento, porém não existe um protocolo que a enfermagem possa seguir para o diagnóstico da obesidade infantil. A ausência da criação de protocolos para obesidade infantil implica dizer de forma concisa que não existe rotina de ações (AMARAL, 2008).

A implantação da estratégia AIDPI (Assistência Integral às Doenças Prevalentes na Infância), política de saúde prioritária do MS desde 1997, veio para beneficiar a forma de atendimento à criança no âmbito da atenção primária. Dessa forma, deve ser criado também um modelo onde os profissionais deveriam ser capacitados para essa estratégia estando aptos a assistir à população infantil por meio de uma anamnese holística, evitando a fragmentação da assistência, favorecendo melhor identificação da obesidade infantil e evitando alterações patológicas e maior controle de um crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2008).

O emponderamento do profissional se dá pelo fortalecimento de sua autoconfiança, alcançada por capacitações e apreensão de um conhecimento que possa fundamentar sua prática. Transpor obstáculos, como o despreparo técnico e a excessiva burocratização imposta pelos sistemas de saúde, que exaure o tempo que poderia ser



melhor despendido na assistência, deve ser objetivo precípua do enfermeiro (ARAÚJO, 2012).

Partindo do pressuposto de que a obesidade infantil é um importante problema de saúde pública, pode-se perceber que os enfermeiros da ESF (Estratégia Saúde da Família) têm dificuldade de realizar a tomada de decisão clínica ou mesmo compor um raciocínio de diagnóstico de obesidade infantil por ausência de um protocolo de investigação.

O principal objetivo desta pesquisa foi desenvolver um projeto piloto de um roteiro de consulta de enfermagem na prevenção de obesidade infantil. Especificamente objetivou-se identificar o perfil sócio epidemiológico das crianças e adolescentes em estudo e verificar a aplicabilidade do roteiro de consulta em um grupo de crianças em idade escolar e adolescentes.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem quantitativa, realizada na Escola Municipal de Ensino Fundamental e Médio Dona Capitulina Sátiro II, de Cacimba de Areia-PB, entre os meses de agosto e setembro de 2014.

A população foi constituída por 130 escolares e adolescentes entre 7 e 13 anos de idade e a amostra por aproximadamente 24% do total (31 alunos), que responderam aos seguintes critérios de inclusão: Estar devidamente matriculado na referida escola, ter autorização dos pais para participar da pesquisa e aceitar se submeter ao exame físico. Foram excluídos os alunos que não compareceram a escola no período de coleta de dados.

Os dados foram coletados a partir de um questionário estruturado, que avaliou o perfil sócio epidemiológico, bem como hábitos de alimentação e atividade física e resultados de exames laboratoriais das crianças e adolescentes. O questionário foi base para o roteiro de consulta de enfermagem na prevenção de obesidade infantil, de modo



que a anamnese foi desenvolvida sobre as questões dirigidas às crianças e seus pais a respeito de história familiar e pessoal, progressas e atuais; e o exame físico foi desenvolvido sobre a avaliação das medidas antropométricas e inspeção visual.

Após aprovação pelo CEP (Comitê de Ética e Pesquisas) das Faculdades Integradas de Patos, os pesquisadores realizaram reunião com os pais/ responsáveis. Na ocasião foram apresentados os objetivos da pesquisa, o questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os pais que aceitaram participar e autorizaram seus filhos, assinaram o TCLE em duas vias e responderam as perguntas, de modo que cada entrevista foi desenvolvida em média de 10 minutos.

As medidas antropométricas (peso/estatura) foram obtidas através de balança gravimétrica tipo plataforma, marca Filizola. Para tal, foram utilizadas técnicas padronizadas, onde as crianças e adolescentes foram pesados com o mínimo de roupa possível, sem calçados, sem adereços na cabeça, com os pés voltados para frente, coluna ereta e cabeça voltada para frente e sem apoiar-se com as mãos na própria balança ou parede (POTTER, 2005).

Para a classificação do estado nutricional como saudável, sobrepeso e obesidade, foi calculado o índice de massa corporal - IMC ( $\text{peso}/\text{altura}^2$ ). Foram considerados, para esta classificação, os níveis do IMC adotados pelo Ministério da Saúde em 2009 (BRASIL, 2010).

Para verificação da pressão arterial foi utilizado esfigmomanômetro da marca Premium. A verificação foi realizada de modo padronizado sempre com as crianças e adolescentes sentados, e a leitura realizada através do braço esquerdo, tendo a criança ou adolescente passado pelo menos 10 minutos de repouso antes da verificação (BRETAS et al., 2005).

Os pesquisadores realizaram inspeção visual do corpo de cada criança ou adolescente, a fim de classificar o tipo de gordura corporal como andróide ou ginecóide.



Foram realizados os seguintes exames de sangue com cada criança ou adolescente: glicose, colesterol total e frações de LDL, HDL e triglicérides. A coleta foi realizada por Técnico em Enfermagem, do Programa Saúde da Família, devidamente treinado e capacitado para este fim, conforme autorização da Secretaria de Saúde do Município. As coletas foram realizadas na própria escola no mesmo dia das entrevistas. As medidas de biossegurança estiveram garantidas a fim de minimizar os possíveis riscos de contaminação de material ou das crianças envolvidas. Foi também garantido o seguimento das técnicas adequadas de coleta de sangue conforme Semiotécnica de Enfermagem. (POTTER, 2005). A análise bioquímica do sangue foi realizada por técnicos autorizados e capacitados pela própria Secretaria de Saúde do Município.

Após processamento das frequências simples para cada variável, foram elaboradas tabelas que expõem os resultados, permitindo a discussão.

A Pesquisa foi realizada de acordo com a resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e publicada em 13 de julho de 2013 que refere as normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos visando garantir em plena totalidade o sigilo das informações obtidas e assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada como todos os direitos sobre os princípios éticos: beneficência, respeito e justiça. (BRASIL, 2013).



## RESULTADOS E DISCUSSÕES

**Tabela 1** – Caracterização do perfil sócio epidemiológico das crianças e adolescentes (n = 31) Cacimba de Areia – PB, 2014.

Característica	Variáveis	N	%
Gênero	Masculino	12	39
	Feminino	19	61
Faixa etária	De 7 a 8 anos	06	19
	De 9 a 10 anos	08	26
	De 11 a 13 anos	17	55
Pessoas que coabitam	De 3 a 4 pessoas	22	71
	De 5 a 6 pessoas	06	20
	De 7 a 8 pessoas	03	09
Renda familiar	Menos de 1 salário	04	13
	Entre 1e 2 salários	23	74
	Mais de 2 salários	04	13
Escolaridade da mãe	Sem escolaridade	03	10
	Fundamental incompleto	08	26
	Fundamental completo	01	03
	Ensino médio completo	18	58
Escolaridade do pai	Superior	01	03
	Sem escolaridade	05	16
	Fundamental incompleto	20	65
História de obesidade na família	Ensino médio completo	06	19
	Sim	24	77
História de obesidade entre os pais	Não	07	23
	Sim	14	45
	Não	17	55

Pode-se verificar um predomínio de meninas (61%) e de adolescentes na faixa etária entre 11 a 13 anos (55%), a maioria faz parte de famílias onde coabitam de 3 a 4 pessoas (71%) e onde a renda mensal da maioria é de 1 a 2 salários mínimos. Identificou-se também que a maioria das mães tem ensino médio completo (58%) e a maioria dos pais ensino fundamental incompleto (65%).



Em se tratando de escolaridade dos pais, identificou-se que a maioria das mães tem ensino médio completo e a maioria dos pais tem ensino fundamental incompleto. Acreditamos que o maior nível de escolaridade favorece melhor compreensão para tomadas de decisões relativas à saúde, visto que, o estudo aumenta a capacidade de compreensão dos pais quanto a prevenção e consequências da obesidade.

“Em se tratando de nível socioeconômico, esta pesquisa mostrou um predomínio entre famílias que vivem com 1 a 2 salários, semelhante a pesquisa de Souza Leão *et al.* (2003), que mostrou que nas escolas públicas (38,4%) com sobrepeso apresentavam um baixo nível socioeconômico”.

Esta pesquisa também revela história familiar de obesidade entre 77% das crianças/adolescentes. A este respeito, Souza Leão *et al.*, 2003 comentam que sendo a obesidade uma doença crônica, requer atenção permanente em relação aos hábitos alimentares e à atividade física. Deve-se lembrar, entretanto, a multicausalidade desta doença. A hereditariedade e fatores biológicos, como sexo e idade, também devem ser considerados. O conjunto destes fatores não pode ser eliminado, mas controlado através da modificação dos hábitos alimentares e de atividade física da criança e familiares.

**Tabela 2** – Caracterização das crianças e adolescentes conforme hábitos de atividade física (n=31), Cacimba de Areia – PB, 2014.

Variáveis	N	%
<b>Costuma praticar atividade fora do horário escolar?</b>		
<b>Sim</b>	11	35
<b>Não</b>	20	65
<b>Se sim, qual esporte pratica?</b>		
<b>Ciclismo</b>	1	9
<b>Dança</b>	7	64
<b>Futebol</b>	3	27
<b>Quantas vezes por semana?</b>		
<b>1 a 2 vezes</b>	3	27
<b>3 a 4 vezes</b>	5	46
<b>5 a 7 vezes</b>	3	27





---

<b>Quanto tempo fica assistindo TV, jogando videogame ou usando computador por dia?</b>		
<b>Até 2 horas</b>	5	46
<b>De 3 a 4 horas</b>	4	36
<b>Mais de 4 horas</b>	2	18

---

Segundo os resultados, (65%) dos escolares e adolescentes não praticavam atividades físicas fora da escola. Dentre os que praticam exercícios físicos, a maioria disse praticar dança, representando 64%. Quando perguntados sobre quantas vezes por semana os escolares faziam a atividade física, a maioria respondeu de 3 a 4 vezes (46%). Por fim, sobre o tempo que ficavam assistindo TV, jogando videogame ou usando computador, 46% disseram passar até duas horas/dia nessas atividades.

Ficou clara aqui a predominância de hábitos sedentários entre os participantes do estudo, o que pode ser considerado como um fator negativo, visto que favorece a obesidade e suas complicações.

Uma pesquisa realizada com 60 crianças e adolescentes mostrou que 50% dos entrevistados foram classificados como sedentários e que dentre as atividades físicas praticadas por eles, as mais mencionadas foram futebol e voleibol, com frequência de pelo menos duas vezes por semana. Outro estudo mostrou que a frequência de realização de atividades físicas também é inferior a 3 vezes na semana, representando 98,4% da amostra pesquisada. (COELHO et al., 2013)

Segundo Mello, Luft e Meyer (2004), a taxa de obesidade em crianças que ficam assistindo TV menos de uma hora por dia é de 10%. A televisão ocupa horas nas quais a criança poderia estar realizando outras atividades e frequentemente elas estão expostas a anúncios de alimentos que são, na maioria das vezes, não nutritivos e ricos em calorias.

Portanto, o incentivo de atividades como corridas e jogos tradicionais são importantes para que as tecnologias sejam deixadas de lado e conseqüentemente sejam reduzidos os índices de sedentarismo entre as crianças. (SANTANA, 2013)



**Tabela 3** – Caracterização das crianças e adolescentes conforme hábitos alimentares (n=31), Cacimba de Areia – PB, 2014.

Variáveis	N	%
<b>Quantas refeições você faz por dia?</b>		
Até 6 refeições	13	42
10 refeições	18	58
<b>Quais os alimentos que você mais come?</b>		
Frituras	13	42
Massas	7	23
Guloseimas	8	26
Refrigerante	3	10
<b>Quais os horários que lhe dar mais fome?</b>		
A tarde	21	68
Toda hora	10	33
<b>Você come sempre o lanche da cantina do colégio ou leva o lanche na mochila?</b>		
Sempre no colégio	31	100
Na mochila	00	00

Conforme a tabela acima a maioria das crianças e adolescentes (58%) faz mais de 10 refeições por dia, somados lanches e refeições principais, o que é desnecessário. Também mostra que todas as crianças e adolescentes pesquisados consomem o lanche da própria escola.

De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional N°9394/96, a escola deve ser um espaço de difusão de informação para promoção de uma vida com mais saúde para crianças e jovens, devendo ressaltar a importância da prática da atividade física, a qual é obrigatória, estimulando o interesse dos escolares pelas atividades, esportes e exercícios físicos. ( COELHO et al., 2013).

Pode-se perceber que as crianças/adolescentes apresentaram elevada frequência de refeições por dia, principalmente os lanches, um hábito que nos parece desnecessário



e maléfico à saúde. Pois normalmente, alimentos substitutos do almoço e do jantar apresentavam, em sua maioria, alta densidade energética e baixo valor nutritivo.

**Tabela 4** – Distribuição do IMC, distribuição da gordura corporal e pressão arterial média dos meninos e meninas conforme faixa etária (n=31), Cacimba de Areia – PB, 2014.

<b>MASCULINO</b>			
<b>IDADE</b>	<b>MÉDIA DA CLASSIFICAÇÃO DE ACORDO COM IMC</b>	<b>DA MÉDIA DA DISTRIBUIÇÃO DA GORDURA CORPORAL</b>	<b>DA MÉDIA DA PRESSÃO ARTERIAL</b>
<b>De 7 a 8 anos</b>	Saudável	Central	110x70mmhg
<b>De 9 a 10 anos</b>	Sobrepeso	Central	110x70mmhg
<b>De 11 a 13 anos</b>	Sobrepeso	Central	110x80mmhg

<b>FEMININO</b>			
<b>IDADE</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DE ACORDO COM O IMC</b>	<b>DISTRIBUIÇÃO DA GORDURA CORPORAL</b>	<b>PRESSÃO ARTERIAL</b>
<b>De 7 a 8 anos</b>	Sobrepeso	Central	110x80mmhg
<b>De 9 a 10 anos</b>	Sobrepeso	Central	110x70mmhg
<b>De 11 a 13 anos</b>	Saudável	Periférica	120x80mmhg

Conforme a classificação dos meninos e meninas segundo o IMC, nota-se que a maioria foi classificada como sobrepeso.

O *International Obesity Task Force* recomendou a utilização do IMC por idade como forma de descrever a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes em todo o mundo por motivos como: o IMC permite acompanhar a evolução de sobrepeso e obesidade desde a infância até a idade adulta, fazendo com que se possa analisar a tendência de seus valores; pela tendência das crianças em manterem o mesmo IMC à medida que crescem; pela facilidade e rapidez de mensurar peso e altura; pela baixa requisição de equipamentos e por fim, pela alta correlação com medidas de densidade corporal em crianças e adolescentes. Portanto, o IMC por idade tem se mostrado um



índice confiável para identificação de obesidade infantil em nível populacional. (SOUZA LEÃO et al.,2003).

Com relação à gordura corporal, verificou-se em ambos os sexos a predominância de gordura central até os 10 anos em média, exceto para meninas na faixa de 11 a 13. Resultado semelhante a este foi descrito em um estudo com 699 crianças onde foi constatado o predomínio da obesidade no sexo feminino onde, segundo a OMS a maior prevalência nesse sexo pode estar associada ao fato de que o excesso de energia é preferencialmente estocado sob a forma de gordura e não de proteína, como acontece no sexo masculino. (OLIVEIRA *et al.*,2003).

Ocorreu a predominância da gordura periférica, o que pode ser entendido como próprio dessa faixa etária no sexo feminino, já que, por ocasião da maior liberação de estrogênio a partir desta idade, as meninas tem maior tendência ao acúmulo de gordura em locais como coxas e quadris. (HALL, 2011).

Em se tratando de Pressão Arterial, foi calculada a média por idade e sexo e os resultados mostraram que os participantes têm uma PA dentro dos parâmetros de normalidade para infância e adolescência, conforme recomendação do Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2014)

**Tabela 5** – Distribuição dos valores laboratoriais de glicose, colesterol total e frações e triglicerídeos de meninos e meninas, conforme valores de referência (n=31), Cacimba de Areia – PB, 2014.

Variáveis	N	%
<b>Glicose</b>		
<b>Meninos:</b>		
Normal: até 99 mg/dl	11	92
Amostra insuficiente:	01	08
<b>Meninas</b>		
Normal: até 99 mg/dl	18	95
Amostra insuficiente:	01	05
<b>Colesterol Total</b>		



<b>Meninos:</b>		
Desejável: < 200 mg/dl	12	100
Limítrofe: até 239 mg/dl		
<b>Meninas:</b>		
Desejável: < 200 mg/dl	18	96
Limítrofe: até 239 mg/dl	1	4
<b>Colesterol (Frações)</b>		
<b>LDL</b>		
Meninos com fração até	02	6
86mg/dl	2	
Normal: De 87 a 149 mg/dl	10	32
Meninas com fração até	7	23
79mg/dl		
Normal: De 80 a 148 mg/dl	12	39
<b>HDL</b>		
Meninos com fração até		
26mg/dl		
Normal: De 27 a 73 mg/dl	12	39
Meninos com fração acima de	0	0
74mg/dl		
Meninas com fração até	4	13
39mg/dl		
Normal: De 40 a 50 mg/dl	13	42
Meninas com fração acima	2	6
de 51mg/dl		
<b>Triglicerídeos</b>		
<b>Meninos:</b>		
Ótimo: <150 mg/dl	8	78
Limítrofe: 151 a 200 mg/dl	2	13
Alto: 201 a 300 mg/dl	1	6
Muito alto: 301 a 400 mg/dl	1	3
<b>Meninas:</b>		
Ótimo: <150 mg/dl	16	90
Limítrofe: 151 a 200 mg/dl	2	6
Alto: 201 a 300 mg/dl	1	4
Muito alto:		

Esta tabela traz os dados da pesquisa no que diz respeito aos resultados dos exames laboratoriais, os quais foram agrupados por sexo. Os exames solicitados e analisados foram:



glicemia de jejum; colesterol total e frações (LDL e HDL) e triglicerídeos. A análise dos exames mostraram que, apesar de os participantes terem hábitos de vida e alimentares tidos como não saudáveis, os resultados foram normais. Com relação à glicose, tanto os meninos 92% (11) como as meninas 95% (05) apresentaram o índice glicêmico dentro dos parâmetros normais (até 99mg/dl). Dois participantes não constituíram resultado significativo, devido à coleta de sangue ter sido insuficiente. É importante para indivíduos com sobrepeso e obesidade investigar a glicemia, pois, através dela, podem-se identificar possíveis complicações e tratá-las, quando existentes, como também se torna possível a prevenção das mesmas. A presença de acantose é um forte fator para que seja solicitado o exame de glicemia, visto que, ela é indicativa da presença do Diabetes Mellitus tipo II e da resistência à insulina (ZAMBOM et al., 2007).

No que diz respeito ao colesterol total, 100% (12) da amostra masculina teve o resultado desejável, enquanto que na amostra feminina 96% (18) estavam dentro da normalidade e 4% (01) caracterizou amostra insuficiente.

Sobre as frações, ou seja, o LDL e HDL, a maioria, tanto entre meninos, representando 32% (10) para o LDL e 39% (12) para o HDL, como meninas 39% (12) para LDL e 42% (13) para o HDL, foi normal. Por fim, foram analisados os triglicerídeos, também com resultados normais. Os meninos representaram maioria no parâmetro ótimo, com 78% (08) do total, ao passo que as meninas também apresentaram taxas consideradas ótimas, abrangendo 90% (16) da amostra.

## CONCLUSÃO

O teste piloto para detecção da obesidade e aplicação do roteiro de consulta mostrou-se viável para grupos de escolares e adolescentes. Através do teste foi possível identificar que havia história familiar de obesidade entre a maioria das crianças e



adolescentes, que a maioria deles era sedentária e que tinham hábitos de alimentação errados. Também foi possível classificar a maioria como sobrepeso. O exame físico é de fácil execução e não requer grandes tecnologias, a não ser o uso de balança, esfigmomanômetro e materiais para coleta sanguínea. A principal dificuldade em relação à aplicação do roteiro de investigação da obesidade foi convencer os pais sobre a necessidade deste inquérito e obter deles a autorização para a coleta de sangue. E a principal vantagem de realiza-lo em ambiente escolar foi a possibilidade de reunir muitas crianças e adolescentes em uma única oportunidade.

No entanto, recomenda-se este roteiro de consulta e exame físico para aplicação em escolas, pois se adequou a triagem de um grande grupo de pessoas e requer pouco tempo para entrevista. Para entrevistas mais longas e exames mais acurados que necessitam de mais tempo, recomenda-se consulta individual nas Unidades de Saúde da Família ou consultórios.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, J. J. F.; VICTORA, C. G.; LEITE, A. J. M.; CUNHA, A. J. L. A. Implementação da estratégia Atenção às Doenças Prevalentes na Infância no Nordeste, Brasil. **Rev Saúde Pública**. 2008; 42(4): 598-606.

ARAUJO, Luciana Menezes de. (Re)configuração da prática assistencial do enfermeiro na obesidade infantil: 1988-1997 (A). Rio de Janeiro. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery, 2012. 133 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Cadernos de Atenção Básica – nº12. Série A. Normas e Manuais Técnicos.



BRÊTAS, J. R. S.; QUIRINO, M. D.; SILVA, C. V.; SABATÉS, A. L.; RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H.; ALMEIDA, F. A. **Manual de exame físico para a prática da enfermagem em pediatria**. São Paulo: Iátria; 2005.p.19-30.

COELHO, A. F.; RODRIGUES, D. G; CAVALCANTE; SILVA, D. A. S. Sobrepeso e obesidade em crianças de cinco a dez anos de idade beneficiárias do programa bolsa família no estado de Sergipe, Brasil. **Rev Paul Pediatria**: 2013.

Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/default.asp>. Acesso em: 28 de outubro de 2014.

HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – **Censos Demográficos e Contagem Populacional para os anos de 5 a 9, acima do peso estratificados por idade pelo MS/SE/Datasus**. 2009. Acessado em: 09 de novembro de 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **POF (Pesquisa de Orçamento familiar) 2008-2009**: desnutrição cai e peso das crianças brasileiras ultrapassa padrão internacional. Disponível em: <  
[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1699&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1699&id_pagina=1)>. Acesso em 07 de Novembro de 2013.

LAMOUNIER, J. Á.; ABRANTES, M. M. Prevalência de obesidade e sobrepeso na adolescência no Brasil. **Rev Med Minas Gerais**; v.13, n.4, p.275-84, 2003.

LEÃO, S. C. de Souza et al. Prevalência de Obesidade em Escolares de Salvador, Bahia. *Arquivo Brasileiro Endocrinologia Metabólica*, v. 47, n. 2, abr. 2003.

MELLO, Elza D. De; LUFT, Vivian C.; MEYER, Flávia. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? *Jornal de Pediatria*, v. 80, n.3, p. 173-181. 2004.

OLIVEIRA, E. AZEVEDO, F. R; BRITO, B. C. Influência das variáveis nutricionais e da obesidade sobre a saúde e o metabolismo. **Rev. Assoc. Med. Bras.** vol.58, n.6, pp. 714-723, 2003.

POTTER, P.A; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.





# Temas em Saúde

Volume 15, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2015

SANT'ANA, A.M. A propósito da medicina de família. 2013. Disponível em:  
<[www.sbmfc.org.br](http://www.sbmfc.org.br)>

VENÂNCIO, P. E. M.; TEIXEIRA, C. G. D. O.; SILVA, F. M. D. Overweight, level of physical activity and food habits at school in the city of Anápolis-GO. **Revista brasileira de ciências do esporte**, v. 35, n. 2, p. 441-453, 2013.

ZAMBOM, Mariana Porto et al. Características clínicas e laboratoriais de crianças e adolescentes obesos. **Ver Paul Pedriat**, v. 25, n. 1, p. 27-32, 2007.



Roteiro de consulta de enfermagem na prevenção de obesidade infantil

Páginas 376 a 393

Artigo

**SOBRECARGA DE TRABALHO NO HOSPITAL: IMPLICAÇÕES PARA A  
SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**  
**WORK OVERLOAD IN HOSPITAL: IMPLICATIONS FOR THE HEALTH OF  
NURSING PROFESSIONALS**

Maria Roseli Lacerda de Sousa<sup>1</sup>  
Carlos Bezerra de Lima<sup>2</sup>  
Marcelo Alves Barreto<sup>3</sup>  
Maria Mirtes da Nóbrega<sup>4</sup>

**RESUMO** – Pesquisa bibliográfica com objeto de estudo centrado no cenário de práticas assistenciais do enfermeiro no contexto hospitalar, desenvolvida mediante uma abordagem qualitativa, com análises descritivas dos achados, em articulação com os objetivos determinados para Orientar o desenvolvimento do processo de investigação. Foram realizadas leituras seletivas, leituras para apreensão do conteúdo e leituras analíticas das abordagens contidas na produção científica publicada entre os anos de 2007 e 2014. Após reflexões inerentes, ancoradas no necessário espírito crítico que dá sustentação ao conhecimento científico, foi possível elaborar o texto do presente relatório, apresentado em forma de artigo de revisão.

**Palavras chave:** Ambiente hospitalar. Prática assistencial do enfermeiro. Sobrecarga de trabalho. Saúde do Trabalhador

**ABSTRACT** - bibliographic research with subject matter centered care nursing practice scenario in the hospital, developed through a qualitative approach with descriptive analysis of the findings, in conjunction with the objectives set to guide the development of the research process. Selective readings were taken, readings for apprehension of content and analytic readings of the approaches contained in the scientific literature

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos (PB).

<sup>2</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem.

<sup>3</sup> Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente nas Faculdades Integradas de Patos FIP

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente nas Faculdades Integradas de Patos FIP



published between 2007 and 2014. After inherent reflections, anchored in the necessary critical spirit that supports the scientific knowledge, it was possible to draw up the text this report, presented as a review article.

**Keywords:** Hospital environment. Care nursing practice. Work overload. Worker's health.

## INTRODUÇÃO

A instituição hospitalar é um ambiente de trabalho agressivo, pela diversidade de pessoas nela internas com as mais diferentes necessidades de cuidados, porque os profissionais que nele atuam desenvolvem um processo de trabalho ininterrupto, às vezes tendo que dobrar plantões para substituir colegas que faltaram. Um agravante nesse processo é que as condições de trabalho são precárias e inadequadas para lidar com a vida humana, contribuindo para o estado de estresse no profissional. Tal cenário de trabalho torna-se ainda mais agressivo, nas circunstâncias em que muitos dos profissionais de enfermagem necessitam trabalhar em mais de uma instituição, na tentativa de ampliar sua receita para garantir sua própria manutenção e a de seus familiares.

Cobram-se muito dos enfermeiros em termos de responsabilidade e compromisso com o trabalho, até mesmo em relação a atividades que não são de sua competência, mas por questões de ordem institucional acabam recaindo sob a responsabilidade dos mesmos. Ressalte-se que, comumente, as equipes de enfermagem apresentam déficit quantitativo e problemas relacionados com competências, habilidades e absenteísmo, piorando cada vez mais as condições de trabalho que comprometem a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores da equipe de enfermagem.

Como um agravante a toda essa problemática, no atual contexto social brasileiro não há o devido reconhecimento ao trabalho do enfermeiro, à contribuição de todos os componentes de sua equipe, conseqüentemente, levando o mercado a pagar salários muito



baixos aos profissionais de enfermagem por todo esse volume de trabalho. Todos esses fatores vão provocando insatisfação em relação ao trabalho, conseqüentemente, elevando cada vez mais o nível de estresse no referido profissional que, se não receber o devido tratamento em tempo hábil, o trabalho resulta em fator determinante de várias doenças no trabalhador.

A partir desses pressupostos, foi despertada a motivação e a tomada de decisão para desenvolver o presente estudo, que teve como objetivo geral estudar o cenário de desenvolvimento da prática assistencial do enfermeiro no contexto hospitalar e seguiu o rumo traçado pelos seguintes objetivos específicos: Apresentar as características gerais do cenário de desenvolvimento da prática assistencial do enfermeiro no ambiente hospitalar; descrever os fatores determinantes da sobrecarga de trabalho deste profissional no ambiente hospitalar; discutir as implicações de tais fatores para sua saúde e qualidade de vida.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica, que teve seu desenvolvimento realizado no período compreendido entre os meses de março e agosto de 2014. Investigou como objeto de estudo o cenário de prática assistencial do enfermeiro em âmbito hospitalar, com foco de atenção centrado na sobrecarga de trabalho desse profissional e as implicações da referida prática para sua saúde e qualidade de vida, como trabalhador na área de enfermagem.

Foram utilizadas como fontes secundárias de informações as contribuições de autores revisados no presente estudo, que abordaram a questão da sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem, contidas em livros, artigos científicos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2007 e 2014, que permitiram o livre acesso ao texto



integral. As informações foram analisadas discursivamente, em articulação com os objetivos determinados para esta pesquisa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Características gerais do serviço hospitalar**

No atual contexto social brasileiro é possível perceber na população em geral nítida concepção de que o ambiente hospitalar de um modo geral é agressivo. Essa representação social do hospital pode ser explicada pelas características gerais que a referida instituição apresenta e pela finalidade a que se destina. Para lá vão aquelas pessoas fragilizadas que necessitam de internação para tratamento de doenças ou situações emergenciais graves que comprometam a saúde das mesmas. Lá são submetidas a um rigoroso regimento interno que restringe a liberdade da pessoa interna, que passa cumprir horários e dieta e terapia específicas, e o acesso de amigos e familiares, que obedecerão ao horário de visitação

Além da resistência habitual do público em geral ao hospital, muitas pessoas que lá se internam para submeter-se à realização de tratamento de determinadas doenças são contaminadas, contraindo outras doenças, as chamadas infecções hospitalares. Outras situações imprimem sofrimentos que deixam marcas no indivíduo e nas pessoas de seu relacionamento; outras ainda morrem no hospital ou dele saem mutiladas. Talvez tais ocorrências expliquem o porquê de estar sedimentada em nossa cultura a resistência da população em geral à submissão ao regime hospitalar.

Com o passar do tempo, o trabalho desenvolvido nas unidades hospitalares tornou-se cada vez mais complexo, com importante carga de responsabilidade para os profissionais que nelas atuam. Particularmente no caso do enfermeiro, observa-se um



descompasso entre as responsabilidades que lhe são atribuídas e as condições em que esse profissional desenvolve suas atividades. Assim, resultados apresentados por algumas pesquisas dão conta de que, há um expressivo aumento no número de profissionais insatisfeitos com o trabalho assistencial no ambiente hospitalar (MAURO et al., 2010). Uma insatisfação que reflete ainda o peso da necessidade do enfermeiro atuar em mais de uma instituição para sua própria sobrevivência e o sustento de seus dependentes.

Pelas próprias características do trabalho do enfermeiro, pelas responsabilidades que lhe são atribuídas, essa insatisfação também repercute no trabalho dos profissionais de saúde em geral, considerando ainda que o mesmo é desenvolvido sob condições as mais desgastantes e comprometedoras da saúde de seus executores, inclusive, com implicações para a saúde daqueles que estão sob seus cuidados. Porém, tais condições atingem particularmente o trabalho dos integrantes da equipe de enfermagem desenvolvido no contexto hospitalar, que tem a responsabilidade de atender às necessidades relacionadas com a saúde do usuário de forma humanizada e com resolutividade, e em determinadas situações, estendendo-se aos familiares e pessoas do relacionamento do mesmo.

O relacionamento interpessoal em si é um processo complexo e desgastante. Quando o mesmo se realiza em condições de vulnerabilidade, como é o caso do trabalho do enfermeiro e dos componentes de sua equipe, aumentam os níveis de complexidade e desgaste emocional, psicológico e espiritual. Este entendimento remete o leitor à Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho – PNSST, na qual a saúde dos trabalhadores está condicionada a fatores sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais, relacionados ao perfil de produção e consumo, além de fatores de risco presentes nos processos de trabalho particulares (BRASIL, 2001).

Contraditoriamente, os profissionais de enfermagem são geralmente submetidos a péssimas condições de trabalho que comprometem a qualidade da assistência, da saúde e de vida, tanto dos profissionais como dos usuários da instituição. Isso porque o trabalho



assistencial desenvolvido no ambiente hospitalar exige muito psicologicamente, emocionalmente e espiritualmente dos enfermeiros. Nele ocorrem fatos que exigem controle de emoções e sentimentos no relacionamento direto com usuários e familiares, especificamente porque, nessa relação, estão implícitos fatores como doenças, como tristezas, mortes e perdas que, inevitavelmente, geram sofrimento psíquico no profissional (CINTRA et al., 2009).

O dia-a-dia da prática assistencial do enfermeiro que atua em qualquer serviço no contexto hospitalar, principalmente setores como urgência, emergência, unidade de terapia intensiva, e até mesmo unidade de clínica médica exige lidar com situações de sofrimento, dor, perdas e morte que, inevitavelmente, conferem ao profissional uma carga importante de emoções, resultando em frustrações, levando-o a negligenciar a prática do autocuidado, comprometendo sua própria saúde e a daqueles que se encontram sob seus cuidados profissionais (CUSTÓDIO et al., 2011).

O descompasso existente entre a intenção de atender adequadamente às necessidades do usuário e as condições que são impostas para realizar esse trabalho gera desgaste nos profissionais de enfermagem. Contudo, eles mantêm uma relação intensa com a pessoa sob seus cuidados, com quem se envolvem emocionalmente, além de sobrecarga de trabalho gerada pelo acúmulo de funções atribuídas aos enfermeiros, provocando estresse. Por falta de reconhecimento social esses profissionais são submetidos a longas jornadas de trabalho, a atuar em unidades diferentes que exigem conhecimentos e habilidades distintas, para atender necessidades da instituição.

Em resumo, os trabalhadores da área de saúde, particularmente os da enfermagem, exercem suas atividades laborais em ambientes expostos aos mais diferenciados riscos ocupacionais: biológicos, físicos, químicos, ergonômicos, psicológicos e espirituais, podendo causar doenças e acidentes de trabalho. Os serviços de saúde são compostos por ambientes e equipamentos de trabalho complexos, que apresentam riscos permanentes e



variados à saúde dos trabalhadores, com sérias implicações para a das pessoas que estejam recebendo cuidados nessas circunstâncias.

Os profissionais de enfermagem, de modo particular os enfermeiros que atuam em ambientes hospitalares com tais características estão expostos a situações estressantes e desgastantes, em descompasso com as condições ideais de trabalho (CRUZ; MACHADO, 2012), gerando conflitos no ambiente de trabalho, com implicações para a relação familiar, reduzindo suas atividades sociais e de lazer, levando o profissional a sentir-se insatisfeito como trabalho.

Tanto em âmbito das instituições hospitalares do sistema público de saúde como nas instituições privadas, dificilmente é possível encontrar situações nas quais, as condições de trabalho dos profissionais que compõem a equipe de enfermagem possam ser adequadas e possibilitem o desenvolvimento das atividades assistenciais de forma a favorecer a saúde desses trabalhadores e a qualidade da assistência por eles prestada. O comum no mercado é que tais condições apresentam sérias limitações para o desenvolvimento das atividades relacionadas com o cuidar de pessoas no leito, dificultando o reposicionamento e transporte das mesmas. Somem-se a isso a sobrecarga de trabalho e remuneração insuficiente, acarretando implicações tanto para a qualidade da assistência como para a saúde e qualidade de vida dos referidos trabalhadores (FERNANDES; ANDRADE; MEDEIROS, 2008).

## **Determinantes da sobrecarga de trabalho no hospital**

Este estudo foi desenvolvido sob a concepção de que sobrecarga no trabalho significa volume excessivo de responsabilidades atribuídas ao enfermeiro que atua na área hospitalar, onde o mesmo tem elevada carga de trabalho (SALIMENA et al., 2014). Essa carga excessiva decorrente do acúmulo de funções desenvolvidas pelo enfermeiro durante a jornada de trabalho materializa-se em múltiplas e diferentes atividades,





exigindo competências e habilidades específicas para planejar, coordenar, supervisionar e avaliar o trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem, gerenciar o processo de assistência de enfermagem em articulação com os demais profissionais de saúde, prestar cuidados diretos aos usuários e seus respectivos familiares, além do controle de materiais e medicamentos.

Todos esses fatores se articulam e promovem sobrecarga no contexto do trabalho de enfermeiros que atuam no setor hospitalar. Essa sobrecarga decorre efetivamente da falta de limites nas exigências que são impostas no ambiente de trabalho, extrapolando o domínio de competências e habilidades do profissional, gerando insatisfações, comprometendo a qualidade nos resultados do trabalho, interferindo negativamente em sua saúde e qualidade de vida, bem como, na de todos os componentes de suas equipes.

Essa sobrecarga de atividades tem relação direta com o desenvolvimento de estresse, que pode desencadear distúrbios do músculo, esquelético e hipertensão arterial. Existe ainda a possibilidade de que o profissional submetido a horas excessivas de dedicação ao trabalho pode encontrar dificuldades de administrar seu próprio tempo, que deveria ser dedicado para atividades de lazer, de convivência com amigos e familiares, para viajar ou fazer qualquer outra atividade não-laboral (SILVA; QUEIROZ, 2011).

Com o aprimoramento do conhecimento científico e desenvolvimento de tecnologias disponíveis ao processo de cuidar, o trabalho desenvolvido nas unidades hospitalares tornou-se cada vez mais complexo, exigindo dos profissionais, cada vez mais, envolvimento emocional nesse místico cenário de trabalho. Ampliaram-se as margens de responsabilidade ética e legal, que por sua vez exigem competências e habilidades específicas. Assim, freqüentemente se pode observar também aumento no número de profissionais que apresentam lesões decorrentes do processo de trabalho, com implicações para sua saúde física, mental e espiritual e o trabalho desenvolvido nessas condições se constitui em fator determinante de estresse (SOUZA, 2012)



A problemática que vem sendo abordada neste texto vai despertar no leitor a percepção de que esse problema precisa urgentemente ser estudado com efetividade. Profissionais, gestores dos serviços de saúde e a sociedade em geral precisam discutir essa problemática e apresentar estratégias de soluções que venham a beneficiar a qualidade de vida dos trabalhadores em enfermagem e da saúde como um todo, e consequentemente, garantir a qualidade da assistência por eles prestada.

Em estudo realizado sobre dupla jornada de trabalho de enfermeiras, Salimena et al. (2014) enfatizam esta preocupação já na mídia, informando que os recentes noticiários chamam a atenção para a qualidade de vida relacionada com a saúde desses profissionais, levando em consideração a frequência com que vem ocorrendo acidentes de trabalho com os mesmos. Enfatizam que, com a globalização e evolução nas ciências e tecnologias, esses profissionais assim como tantos outros passaram a visar o trabalho principalmente como fonte de 'riqueza e sucesso material', o que talvez justifique tais índices de acidentes no trabalho.

Oportuno se faz ressaltar que, convivendo com elevado nível de estresse não se pode trabalhar sob a perspectiva da resolutividade, da humanização na assistência, da saúde e qualidade de vida das pessoas envolvidas no processo de cuidar, como se espera dos trabalhadores na enfermagem. Sob elevado nível de estresse, o esforço para desenvolver as atividades de rotina exige gasto excessivo de energia, originando, consequentemente, fadiga fácil, cansaço frequente, tristeza e euforia, a correr o risco de desenvolver as denominadas doenças do trabalho (FERNANDES; ANDRADE; MEDEIROS, 2008). Tal situação de trabalho coloca em evidencia a urgente necessidade de maior atenção e cuidados com a saúde dos referidos trabalhadores.

O conceito de saúde do trabalhador no Brasil surgiu nos anos de 1900, como resultado de mudanças que ocorreram no contexto social de então. Dentre elas, automação, informática, reformulação de valores morais, questionamentos sobre o sentido da vida, focado nos aspectos éticos e bioéticos, questionamentos acerca do



trabalho, propiciando mudanças no processo e na organização do trabalho. Esse novo olhar vai exigir a preocupação com a saúde e qualidade de vida do trabalhador, com foco de atenção voltado para sua integridade física, mental, social e espiritual, o que inevitavelmente repercutirá positivamente na qualidade dos serviços prestados, no caso dos profissionais de enfermagem, na qualidade da assistência à saúde da população usuária dos hospitais e demais serviços de saúde.

Há uma articulação permanente no desenvolvimento do processo de trabalho com a produção de forma a atingir as metas da instituição e atender às demandas do mercado com o bem estar físico, mental, social e espiritual do trabalhador. Uma forma especial de harmonia entre o trabalhador em toda a sua integridade, sua complexidade, e os resultados do seu trabalho. Ou seja, a saúde do trabalhador reflete-se no resultado de seu trabalho cotidiano, e o trabalho influencia sua saúde e qualidade de vida. Assim, não há como trabalhar insatisfeito e em condições inadequadas de trabalho sem comprometer a qualidade do produto ou os resultados do trabalho e a saúde do trabalhador; especialmente quando esse trabalhador é um profissional de saúde, que lida com pessoas, principalmente, em estado de fragilidade, como é o caso do enfermeiro.

Nesse cenário de trabalho, sofrimento e dor, as queixas mais frequentes entre os profissionais de enfermagem são as lesões da coluna vertebral, classificadas como doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT), que representam um dos grupos de doenças ocupacionais mais prevalentes, causando incapacidade laboral temporária ou permanente. As DORT são decorrentes de esforço frequentemente repetitivo utilizando as estruturas anatômicas do sistema musculoesquelético e da falta de tempo para a necessária recuperação (HANZELMANN; PASSOS, 2010).

No desempenho das atividades assistenciais em âmbito hospitalar, principalmente em ambientes como nos setores de urgência e emergência, unidade de terapia intensiva e centro cirúrgico os profissionais de enfermagem utilizam, com frequência, as estruturas do sistema musculoesqueléticas com repercussão para a coluna vertebral. Ressalte-se o



agravante de que esse desempenho ocorre durante longas jornadas de trabalho; agrava-se essa situação quando, esses trabalhadores passam a atuar em mais de uma instituição para complementação salarial, sem o devido espaço de tempo para repor as energias despendidas (MAURO et al., 2010).

Observe-se que o trabalho organizado por turnos é uma prática comum e necessária nas instituições hospitalares, onde o processo de cuidar é desenvolvido de forma contínua, para atender às necessidades de saúde das pessoas nele internadas. Costuma-se dizer que os profissionais de enfermagem atuam ininterruptamente, permanecendo durante as 24 horas do dia junto às pessoas sob seus cuidados no contexto do hospital. Além da complexidade inerente à prática assistencial, exigindo competências e habilidades específicas, compromisso ético e legal no exercício das atividades assistenciais, soma-se a carga horária da jornada de trabalho que é organizada em dois turnos de doze horas, em determinadas situações em jornadas acima de doze horas.

Além da sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, materializada em número de horas trabalhadas, no tipo de unidade onde atuam, no tipo de treinamento recebido e a escala a que estão submetidos, associa-se o sofrimento psíquico. O estresse resultante desse processo de trabalho é acrescido da responsabilidade atribuída ao enfermeiro para gerenciar o processo de trabalho da equipe e da assistência de enfermagem, além dos cuidados diretos de maior complexidade com os internos e seus familiares, o controle de materiais e medicamentos utilizados, geram acúmulo de funções e insatisfações, comprometendo a saúde e qualidade de vida desses trabalhadores.

Outro importante problema diz respeito à dotação de pessoal na instituição hospitalar, cujo déficit de profissionais de enfermagem gera ou aumenta a sobrecarga de trabalho, contribuindo significativamente para o desgaste físico, mental e espiritual desses trabalhadores. Compromete o planejamento e a coordenação dos cuidados assistenciais a serem prestados, que se agravam com a falta ou indisponibilidade de materiais. Consequentemente vem o imprevisto, interferindo na qualidade da assistência de



enfermagem (CRUZ; MACHADO, 2012). A negligência no comprometimento dos trabalhadores da equipe de enfermagem, a dificuldade na realização do trabalho em grupo e a falta de reconhecimento social do profissional geram estresse e insatisfação no trabalho, comprometendo sua saúde psicológica, mental e espiritual.

Oportuno se faz enfatizar que no contexto hospitalar os enfermeiros desenvolvem inúmeras funções, que poderiam ser delegadas ou compartilhadas com outros profissionais. Tal constatação evidencia a necessidade de o profissional de enfermagem refletir sobre seus processos de trabalho e a distribuição das tarefas na equipe, para que cada um possa exercer suas atribuições e desenvolver um trabalho integrado com segurança e garantia de qualidade. No entanto, a situação que comumente se apresenta nas instituições hospitalares está contribuindo para a sobrecarga de atividades e dificultando a realização das atribuições inerentes ao referido profissional (PAVONE; MEDEIROS, 2009).

## **Implicações na saúde e qualidade de vida do enfermeiro**

A sobrecarga de trabalho imposta aos profissionais que compõem a equipe de enfermagem gera Fadiga fácil, dores musculares e no estomago, anorexia, hiperfagia, taquicardia, cefaléia, cólica, angustia, desmotivação, insatisfação tanto em relação ao processo de trabalho quanto em relação à profissão. Tais condições em que se desenvolve o processo de trabalho vão provocar revoltas no profissional, a ponto do mesmo pensar em desistir de tudo (HANZELMANN et al., 2010; DALMOLIN; LUNARDI FILHO, 2009).

Muitos profissionais de enfermagem estão enfrentando todos esses fatores desencadeantes de estresse, apresentando os sinais e sintomas acima descritos. Em tais condições, esses trabalhadores muitas vezes passam a fazer excessivo consumo de caféina, álcool e tabaco, provavelmente como forma de tolerar a intensa carga de serviços



com a multiplicidade de empregos e condições inadequadas de trabalho. Tais medidas constituem um equívoco, pois são medidas paliativas que interferem na integridade do trabalhador, intensificando ainda mais os fatores de risco para sua saúde e qualidade de vida. Note-se que “os determinantes da saúde do trabalhador compreendem os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida, além dos fatores de risco ocupacionais que estão presentes nos processos de trabalho” (SALIMENA et al., 2014, p. 83).

No entanto, a partir das características de que se revestem os cuidados assistenciais tem-se a falsa impressão de que a sobrecarga de trabalho é vivenciada pelo trabalhador de enfermagem como um fato inevitável. Contudo, a mesma decorre de ações repetitivas que necessitam de elevados gastos de energia, tais como, andar excessivamente, transportar pessoas e levantar cargas em posturas incorretas, ou seja, quanto maior o nível de dependência dos pacientes, maior será a sobrecarga para o trabalhador e a ocorrência de posturas nocivas. Esse trabalho é realizado em ritmo acelerado, que se soma às múltiplas cargas horárias, aos freqüentes e diferentes tipos de atendimentos para um número reduzido de trabalhadores, resultando na carga excessiva de trabalho, contribuindo para aumentar o desgaste físico, mental e espiritual do trabalhador. Tais condições de trabalho inviabilizam uma assistência qualificada e colocam a saúde do paciente em risco e podem levar ao esgotamento físico e mental dos enfermeiros (EMILIA, 2012).

O acúmulo de funções estabelece um ritmo intenso no cotidiano dos trabalhadores da enfermagem, exigindo grande consumo de energia para a realização de atividades, o que determina sobrecargas qualitativas que se manifestam fisicamente, psiquicamente e espiritualmente. Inevitavelmente, estas sobrecargas, vinculadas aos aspectos ergonômicos, constituem-se em fator de risco para a ocorrência de acidentes de trabalho. Influenciam a vida desses trabalhadores, esgotando-os e, conseqüentemente, expondo os mesmos a outros riscos (COPETTI, 2012).



A partir das experiências que vivenciamos nos processos de trabalho realizados no hospital, entendemos que as sobrecargas qualitativas decorrem de excessivas exigências em relação com as competências, com os valores e com as habilidades do trabalhador. Oportuno se faz ressaltar que tais sobrecargas fatalmente vão comprometer a qualidade dos trabalhos, particularmente, os resultados do trabalho assistencial e a saúde e qualidade de vida dos profissionais que o realizam (FARIAS et al., 2011; CINTRA et al., 2009).

Situações em que o profissional necessite lidar com pacientes e acompanhantes que não demonstrem respeito ao trabalho do enfermeiro, que não tenham consciência da contribuição desse profissional para o efetivo cuidado com a saúde da população acarreta o surgimento de sentimentos como nervosismo, impaciência, agitação excessiva. Esse desrespeito, essa falta de consciência que gera incompreensão acerca das atividades executadas pelo enfermeiro vão interferir negativamente em sua capacidade de ação, comprometendo sua eficiência em relação a responsabilidades e atribuições que lhes são inerentes (COPETTI, 2012).

O estresse ocupacional atinge uma grande quantidade de profissionais de enfermagem, com implicações para um desequilíbrio nas relações sociais e profissionais, fragilizando a harmonia na assistência. Os enfermeiros que atendem em setores como unidade de terapia intensiva, urgência e emergência lidam, em inúmeras vezes, com situações de desespero, situações traumatizantes, situações de morte e perdas irreversíveis. Tais situações afetam as emoções dos profissionais, os quais se encontram pressionados pelo tempo e pela exatidão na assistência (OLIVEIRA et al., 2011).

Dentro dessa perspectiva ainda se podem englobar outros agravantes que interferem nas condições emocionais dos profissionais de enfermagem: A violência generalizada que por sua vez tem amedrontado os profissionais no atendimento de urgência. Serviços de saúde congestionados e poucos profissionais contratados têm causado expressiva sobrecarga nos serviços de urgência, indicando a necessidade de



contratar mais profissionais e investir em qualificação de pessoal e adequação de equipamentos, de acordo com o crescimento da demanda. No entanto, a política empresarial dos dias atuais centra atenção em limitação de gastos e investimentos, o que tem gerado sofrimento e sobrecarga emocional (OLIVEIRA et al., 2011).

Assim, enfrentando um dia-a-dia de trabalho sob constantes riscos, o profissional de enfermagem não tem como evitar o estresse. O mesmo surge quando o indivíduo não consegue suprir suas necessidades como forma de enfrentamento de tais situações. Porém, o nível de estresse pode ser elevado quando o profissional não consegue controlar seus conflitos internos, o que passa a consumir um excesso de energia, originando, conseqüentemente, fadiga, cansaço, tristeza e euforia, colocando-se no limiar do risco de desenvolver patologias procedentes do desgaste físico, emocional e psicológico (COPETTI, 2011).

Não apenas o enfermeiro, mas todos os profissionais de enfermagem que atuam em ambientes hospitalares estão expostos a situações estressantes e desgastantes. Com facilidade se percebe que o trabalho desses profissionais é desenvolvido sob péssimas condições, que geram conflitos, dificultando as relações familiares, reduzindo suas atividades sociais e de lazer, tornando esse profissional insatisfeito com trabalho. Além de insatisfeito, a falta de reconhecimento pelo trabalho e contribuição dos referidos profissionais, somada à remuneração com salários baixos, longas jornadas de trabalho, e problemas relacionados com o mercado de trabalho constitui-se em fatores agravantes na vida profissional dos mesmos.

Em razão disso, o hospital precisa investir em estratégias de grupo, como forma de discutir opiniões e avaliar resultados sob a perspectiva da melhoria nas tarefas executadas. Tal conduta implica reconhecer o serviço prestado, exige promover treinamento, investindo na qualificação dos profissionais. Necessita melhorar a remuneração e estimular o relacionamento interpessoal do profissional com a chefia e com os respectivos membros das equipes de trabalho, primando pela confiança, pelo





respeito e competências de cada profissional, que vão repercutir na qualidade da assistência ao paciente. Com isso, as instituições hospitalares vão contribuir para que os profissionais desenvolvam suas atividades com qualidade, resolutividade.

## CONSIDERAÇÕES DOS AUTORES ACERCA DO ESTUDO

A partir da revisão que foi possível fazer na produção científica de autores que estudaram a temática sobrecarga de trabalho, referenciados nesta pesquisa, alguns aspectos inerentes serão destacados, como forma de remeter os mesmos aos futuros estudos e discussões que possam ser realizados sob a perspectiva da saúde e qualidade de vidas dos trabalhadores em enfermagem, particularmente os enfermeiros, sob a justificativa de sua agressividade enquanto fatores de risco no ambiente de trabalho desses profissionais.

O primeiro e talvez o mais gritante fator de risco seja a questão da sobrecarga de trabalho. Por vezes imposta aos profissionais de enfermagem pela demanda do serviço, que conta com déficits de quantidade e de qualidade nos contingentes das equipes de enfermagem. Por vezes pelo absenteísmo e afastamentos de profissionais para tratamento de doenças que estão impedindo trabalhar, sem a devida substituição, conseqüentemente sobrecarregando aqueles que permanecem nas escalas de serviço. Noutros casos, provocados pela necessidade de trabalhar em mais de um emprego, com todas as implicações que isso possa acarretar.

Além da sobrecarga de atividades, os profissionais de enfermagem não conseguem administrar os níveis de tensões emocionais, psicológicas, sociais e afetivas inerentes ao processo de trabalho que se desenvolve habitualmente no âmbito da assistência hospitalar, nos dias atuais. Não conseguem incluir na agenda de atividades diárias, algo que promova sua própria saúde, não conseguem praticar atividades físicas e



muito menos esportes que venham a contribuir para recuperar as energias desprendidas, aliviando tensões e prevenindo doenças e agravos à saúde enquanto trabalhadores.

Fica, então, um apelo a todos aqueles que direta ou indiretamente possam ser envolvidos na temática sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem, que discutam a problemática, levem suas preocupações àqueles que de alguma forma sejam responsáveis pela definição de políticas de saúde no ambiente de trabalho. Provoquem discussões, apresentem sugestões e cobrem das autoridades soluções urgentes. Não é possível continuar esperando por melhorias, sem saber ao certo quais e de onde elas possam vir. Urge, pois, o envolvimento de todos: os trabalhadores na enfermagem e a população em geral, a quem se destina o trabalho assistencial desses profissionais.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde do Trabalhador. Brasília: MS, 2001

COPETTI PB. Riscos ocupacionais, ações para minimizá-los, condutas frente a acidentes na voz de trabalhadores de enfermagem [trabalho de conclusão de curso]. Ijuí-RS: Unijuí; 2012.

CINTRA H. D. E. Fatores que prejudicam o trabalho do enfermeiro que atua em hospital. Seminário Internacional “Experiência de agendas 21: Os desafios do nosso tempo”; 27 a 29 de novembro de 2009; Ponta Grossa-PR. Paraná: 2009.

CRUZ E. C. P.; MACHADO R. C. Sobrecarga de trabalho: percepção dos enfermeiros na unidade de terapia intensiva. *Revenferm UFPE*. 2012; 6(3):513-20.

CUSTÓDIO et al., Perfil sócio demográfico e clínico de uma equipe de enfermagem portadora de hipertensão arterial. *Ver. Bras. De Enfermagem* 2011; 64 (1): 18-24

DALMOLIN G. L.; LUNARDI V. L.; FILHO W. D. L. O sofrimento moral dos profissionais de enfermagem. *Ver. Enferm. UERJ*. 2009;17(1):35-0.



EMÍLIA M. G. O estresse na equipe de enfermagem que atua no setor de emergência [monografia]. Rio de Janeiro: Fac Redentor; 2012.

FARIAS S. M. C. et al. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. RevEscEnferm USP. 2011;45(3):722-9.

HANZELMANN R. S.; PASSOS J. P. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. Revescferm. USP .2010;44(3):694-701.

MAURO M. Y. C. et al., Paz AF, Mauro CCC, Pinheiro MAS, Silva VG. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. RevEnferm. 2010; 14(1): 13-18.

OLIVEIRA, D. C. et al. Qualidade de vida esobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos em seguimento ambulatorial, 2011. Disponível em [WWW.scielo.br/pdf/tce/v20n2/103v20n2](http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/103v20n2)

PAVONE D.S.; MEDEIROS C. R.G. Processos de trabalho na equipe estratégia de saúde da família. Rev Bras Enferm. 2009; 62(2):265-71.

FERNANDES, S. M. B. A.; MEDEIROS, S. M. RIBEIRO, L. M. Estresse Ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras, 2008. Disponível em Ver. Eletrônica de Enfermagem, 2008;10(2):414-427 <http://www.fen.ufg.br/revista/v10n2/v10n2a13.htm>

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira et al. Enfermeiras com dupla jornada de trabalho: autopercepção sobre a saúde. **Enfermagem Brasil**, ano 13 n°2, mar/abr 2014, p. 81 – 88.

SILVA, A. P. QUEIROZ, E. Z. O estresse e sua relação com a jornada de trabalho da enfermagem em unidade hospitalar. **Periódico Científico do Núcleo de Biociências** 2011; 1 (1): 33 – 50

SOUZA et al. O estresse de enfermeiros atuantes no cuidado do adulto na unidade de terapia intensiva. **Revista Pesquisa: Cuidado Fundamental** (Ago/2014. Disponível em.....Acesso em 25.08.2014.





Temas em  
**Saúde**