



# Temas em Saúde

Volume 16, Número 1

## NESTA EDIÇÃO

Hepatite	Hipertensão
Câncer de próstata	Síndrome de burnout
Hemoglobina S	Alzheimer
Hemossedimentação	Risco no serviço hospitalar
Diabetes mellitus	Urgência e emergência
Aleitamento materno	Obesidade infantil
Câncer do útero	Exame pré-natal
Assistência a idosos	Sífilis
HPV	Doenças respiratórias

ISSN: 2447-2131

João Pessoa, 2016

# 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-chefe

Dr. Carlos Bezerra de Lima  
FIP – Patos – PB

## Comissão editorial

Carlos B. de Lima Júnior  
Ana Karla B. da Silva Lima

## Contatos

[www.temasemsaude.com](http://www.temasemsaude.com)  
[contato@temasemsaude.com](mailto:contato@temasemsaude.com)



# Temas em Saúde

## Índice

<b>Artigos.....</b>	<b>4</b>
Perfil sorológico para hepatite B em doadores de sangue no hemonúcleo de Patos-PB.....	4
Câncer de próstata: um desafio para a atenção à saúde do homem .....	14
Complicações associadas à hemoglobina S: uma revisão bibliográfica .....	38
Interferentes da velocidade de hemossedimentação.....	46
Diabetes mellitus: fatores que interferem no autocuidado.....	60
Aleitamento materno exclusivo: análise de sua importância como alimento para o bebê ...	82
Câncer do colo do útero: atuação do enfermeiro em sua prevenção e rastreamento .....	102
Assistência de enfermagem na promoção da saúde de idosos .....	129
Associação do papiloma vírus humano com sintomas clínicos na região anogenital.....	149
Diabetes mellitus tipo II: análise da qualidade de vida de um grupo de adultos na estratégia saúde da família .....	164
Diabetes mellitus: avaliação da assistência de enfermagem.....	187
Hipertensão arterial: avaliação da assistência de enfermagem .....	207
Síndrome de burnout: um estudo com cuidadores de idosos com alzheimer .....	228
Conhecimento da população acerca da classificação de risco no serviço hospitalar .....	261
Classificação de risco nos serviços de urgência e emergência.....	286
Fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade infantil em crianças atendidas em uma unidade de saúde .....	297
Importância do exame das mamas no pré-natal para o sucesso da amamentação.....	318
Incidência de sífilis em gestantes na cidade de Pombal-PB.....	346
Avaliação da relação entre a etiopatogenia das doenças respiratórias com os elementos climáticos.....	357



Artigo

**PERFIL SOROLÓGICO PARA HEPATITE B EM DOADORES DE SANGUE  
NO HEMONÚCLEO DE PATOS-PB  
THE PROFILE FOR HEPATITIS B SEROLOGICAL BLOOD DONORS IN  
THE US ALSO OF PATOS-PB**

Ana Raquel Maia da Costa<sup>1</sup>  
Cléssia Bezerra Alves Morato<sup>2</sup>

**RESUMO** - O vírus da hepatite B pertence a família *Hepadnaviridae* ao gênero *Orthohepadnavirus*, sendo considerada um problema de saúde pública mundial. O presente trabalho teve como objetivo avaliar o perfil sorológico para a hepatite B nos doadores de sangue do hemonúcleo de Patos-PB. Avaliar qual marcador sorológico mais prevalente, e avaliar o perfil epidemiológico quanto ao sexo, idade dos doadores soropositivos. Foram analisadas as fichas cadastrais dos doadores de sangue registradas entre outubro de 2010 e outubro de 2014. Para a análise dos dados foi utilizado, estatística descritiva e os dados foram tabulados e graficados utilizando o software Microsoft Excel. Dos 20.699 registrados nesse período no Hemonúcleo de Patos- Paraíba, 102 apresentou sorologia positiva para o vírus da hepatite B, representando 0,5%. Observou-se que dentre os positivos 78 deles pertenciam ao sexo masculino e 24 do sexo feminino, de acordo com os resultados 0,4% dos doadores envolvidos na pesquisa apresentaram soropositividade pelo marcador Anti- Hbc e 0,1% para o HBsAg . Na faixa etária a maior incidência foi em indivíduos acima de 30 anos.

**Palavras-chave:** Sorologia. Hepatite B. Doação de Sangue

**ABSTRACT** - The hepatitis B virus belongs to the family *Hepadnaviridae* and the genus *Orthohepadnavirus* being considered a public health problem worldwide. The present work had as objective to evaluate the serological profile for hepatitis B in donors of blood

---

<sup>1</sup> Graduanda em Biomedicina pelas Faculdades Integradas de. E-mail: anaraquelalves10@hotmail.com

<sup>2</sup> Professora Especialista Cléssia Bezerra Alves Morato – FIP.



Artigo

also of Patos-PB. Evaluate which serological marker more prevalent, and evaluate the epidemiological profile as to gender, age, HIV-positive donors. Cadastral records were analyzed of registered blood donors between October 2010 and October 2014. For the analysis of the data was used, descriptive statistics and data were tabulated and graficados using the Microsoft Excel software. Of registered in that period Also 20,699 of Patos-Paraíba, 102 presented positive serology for hepatitis B, representing 0.5%. It was observed that among the positives 78 of them belonged to males and 24 females, according to the results of the donors involved in the 0.4% research presented by Anti-Hbc marker seropositivity and 0.1% for HBsAg. In the age group the highest incidence was in individuals over 30 years.

**Keywords:** Serology. Hepatitis b. Blood donation.

## INTRODUÇÃO

Pertencente a família *Hepadnaviridae* ao gênero *Orthohepadnavirus*, o vírus da hepatite B permanece sendo um dos mais importantes problemas de saúde pública em todo o globo. De acordo com o Sistema Mundial de Saúde onde foi revelado um dado alarmante estima-se que cerca de 2 bilhões de pessoas no mundo tenha se contaminado pelo o vírus HBV e entre esses 350 milhões são portadores crônicos do vírus (DIOGO et al., 2012).

A transmissão do HBV se dar por relações sexuais desprotegidas, intervenções odontológicas e cirúrgicas, perfurações de orelhas com material contaminado, compartilhamento de agulhas e seringas contaminadas, transfusão sanguínea, hemodiálise, transmissão vertical e aleitamento, materno e acidentes ocupacionais (LIMA et al., 2013).



## Artigo

No diagnóstico do HBV é utilizado o método de ELISA, com finalidade de identificar os marcadores sorológicos específicos para o vírus da hepatite B sendo realizado em primeiro lugar a pesquisa pelo HBsAg teste de neutralização, ou o segundo teste com reagente de outro fabricante ou o teste de detecção de ácido nucléico do HBV, e em seguida a pesquisa pelo anti-Hbc. (BRASIL, 2011).

A hepatite B se apresenta de forma sintomática e assintomática, sendo os sintomas clínicos da forma sintomática: cefaléia, mal estar, febre baixa, vômito, náuseas, falta de apetite, prurido, aversão a certos alimentos e cigarro, dor nas articulações, fadiga, desconforto abdominal na região do fígado (BRASIL, 2010).

Na fase aguda da doença ela se apresenta em três etapas: a etapa prodômica ou pré-ictérica, onde os sintomas clínicos se apresentam como febre, náuseas, vômitos, dores musculares ou articulares, astenia, esporadicamente cefaléia; na etapa de icterícia ocorre o abrandamento dos sintomas digestivos e o advento da icterícia; e a etapa de convalescença, onde a icterícia desaparece, e a sensação de bem-estar retorna (LIVRAMENTO, 2009; VALLEZI; JUNIOR, 2011).

As principais áreas que são consideradas de alta endemicidade são o continente africano, parte da Ásia, a bacia Amazônica e o Ártico. Dentre os países considerados de endemicidade média destaca-se as populações do sul e leste europeu, Ásia Central, Rússia, Japão, extremo norte africano e Brasil (RONCATO; BALLARDIN; LUNGE, 2008).

Diante do que foi relatado acima e os poucos trabalhos realizados nessa área na cidade de Patos, mostrou-se necessário a realização de um estudo que tivesse como objetivo, avaliar o perfil sorológico para hepatite B nos doadores de sangue no hemonúcleo de Patos-PB. Com isso buscou-se auxiliar com a obtenção de informações, a



**Artigo**

elaboração de políticas públicas relacionadas à doação de sangue e alçar a importância do teste sorológico para a hepatite B.

**METODOLOGIA**

O presente estudo tratou-se de uma pesquisa documental quantitativa, onde foram utilizados os dados cadastrais dos doadores de sangue do Hemonúcleo, localizado na cidade de Patos, no estado da Paraíba, onde foi analisado e quantificado o número de doadores que tiveram suas bolsas de sangue doadas descartadas por apresentar positividade para os marcadores sorológicos que indicam infecção pelo vírus da hepatite B. A população foi formada pelos doadores de sangue do Hemonúcleo de Patos – Paraíba, cadastrados no período de outubro de 2010 a outubro de 2014 e a amostragem foi constituída pelos doadores que apresentaram positividade na triagem sorológica para Hepatite B, considerando tal amostragem equivalente a 100% do total proposto.

Como critérios de inclusão para a pesquisa foram necessários como pré-requisitos, serem doadores de sangue no Hemonúcleo de Patos, terem mais de 18 anos, ter doado sangue nos últimos cinco anos, já como critérios de exclusão, estão às fichas que não possuíam os dados necessários para a pesquisa. Foi analisado apenas o cadastro dos doadores que tiveram suas bolsas de sangue descartadas por serem positivos para a hepatite B no exame de triagem sorológica, sendo extraído também das fichas o sexo e idade. Os dados coletados foram fornecidos pelo diretor responsável da instituição onde foi realizada a pesquisa, e o mesmo assinou o Termo de Autorização Institucional.



## Artigo

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 deram início somente após a aprovação pelo CEP. Dessa forma foi assegurado que todas as informações coletadas no banco de dados foram protegidas e confidenciais. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos, para análise e parecer. Para isso foi buscada a autorização do diretor do Hemonúcleo da cidade de Patos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 20.669 fichas cadastrais de doadores com idade que variou de 18 a 65 anos. Dos casos avaliados 102 apresentaram positividade para hepatite B, por tanto, uma soropositividade de 0,5%. Desta amostragem 83 doadores (0,4%) apresentaram o marcador Anti-HBc, e apenas 19 doadores(0,1%) apresentaram positividade para o marcador HBsAg como mostra a **Tabela 1**.

**Tabela 1:**Prevalência sorológica dos marcadores Anti-HBc e HBsAg nos doadores de sangue.

Marcadores Sorológicos De Hepatite B	Anti-HBc	HBsAg
Reagente n (%)	83(0,4%)	19(0,1%)
Não Reagente	20.586	20.650
Total de Doadores	20.669	20.669





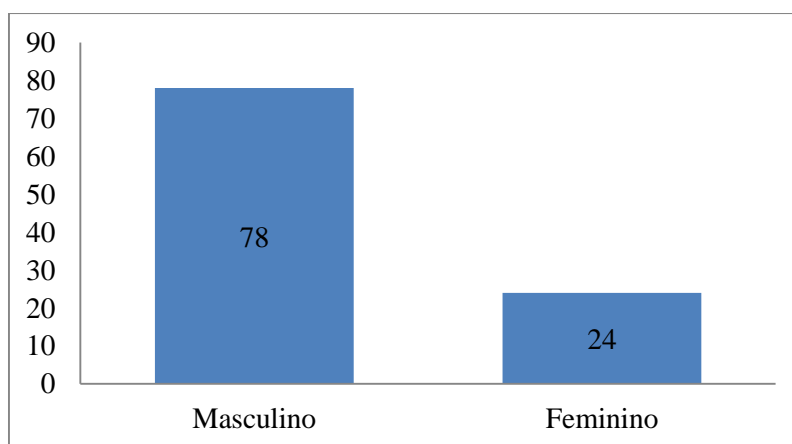
## Artigo

Os números mostram que a prevalência da hepatite B no hemonúcleo de Patos Paraíba é bem mais baixa quando comparada com a prevalência no estado da Paraíba equivalente a 9,8%. A hepatite B possui uma distribuição universal com elevados índices de mortes e portadores do vírus, estima-se que cerca de 350 milhões de pessoas, equivalente a 5% da população mundial seja portadora do vírus (ZATTII et al., 2013).

Em um estudo realizado por Wohlfahrt et al. (2010), em um banco de sangue em Santa Maria/RS a frequência de exames positivos foi de 0,91%, pode se observar que o marcador mais prevalente também foi o anti-HBc com 0,86% e em segundo o HBsAg com prevalência de 0,05% se aproximando dos os resultados encontrados no presente estudo.

Entre os soropositivos 78 (76,5%) são do sexo masculino, enquanto 24 (23,5%) pertencem ao sexo feminino. Como mostra a **Figura 1**:

**Figura 1:** Representação quanto ao sexo dos doadores que apresentaram soro reagente



## Artigo

A maior prevalência em doadores de sangue do sexo masculino pode ser explicada pelo estilo de vida e comportamentos que esses indivíduos levam, como por exemplo, a promiscuidade o uso de drogas injetáveis e relações sexuais sem o uso de preservativos o que sugere que esses indivíduos estejam mais expostos ao vírus da hepatite B, bem como pelo fato de o maior número de doação seja realizada pelo sexo masculino (DIOGO et al., 2012).

Na avaliação dos casos com relação à idade as amostras foram separadas em quatro grupos como mostra a **Tabela 2**:

**Tabela 2:** Distribuição dos soropositivos para Hepatite B quanto à faixa etária.

Idade	n	%
18-30	23	22,5%
31-42	39	38,2%
42-54	25	24,5%
55-65	15	14,7%

O estudo mostra que a maior prevalência está em indivíduos de 31 a 42 anos. Mas as faixa etária entre 18-30 anos e 42-54 anos ficaram muito próximas uma da outra. Esses resultados assemelham com um estudo realizado por Delmondes et al. (2014) no



**Artigo**

hemocentro do município de Barra do Garças – MT, onde foi observado uma maior prevalência de indivíduos entre 36 e 40 anos.

Essa alta incidência em indivíduos nessas faixas etária tanto relacionada ao sexo masculino como ao feminino pode esta diretamente associada à vida sexual ativa ao não uso de preservativos e a troca de parceiros sexuais (COSTA et al., 2012).

A triagem sorológica não confirma que o individuo esteja realmente com o vírus da hepatite B. As unidades hemoterapias não são responsáveis pela a confirmação, mas quando o resultado da triagem é positivo o indivíduo deve ser encaminhado a um setor específico para ser realizado o exame confirmatório e assim dar início ao tratamento da doença. Essa triagem só serve apenas para descarte das bolsas de sangue (DIOGO et al., 2012).

## **CONCLUSÕES**

Observa-se que a soropositividade de Hepatite B em doadores de sangue em Patos (0,5%) se equiparou aos resultados encontrados na literatura brasileira, o marcador anti-HBc foi o mais prevalente, predomínio do gênero masculino, faixa etária entre 31 e 42 anos. Os resultados obtidos servirão para auxiliar as autoridades competentes na elaboração de folhetos informativos e políticas públicas relacionadas à doação de sangue e elevar a importância dos testes sorológicos para a detecção do vírus da hepatite B.



Artigo

REFERÊNCIAS

BRASIL. Casa Civil. Lei de nº 7.649, de 25 de janeiro de 1988. Brasília: CC, 1988. [online]. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1980-1988/L7649.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/L7649.htm)>. Acesso em :26 de outubro.,2014

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. [online]. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1353\\_13\\_06\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1353_13_06_2011.html)>. Acesso em: 26 de outubro., 2014.

COSTA, L. G.; PAULA, R. C.; IGNOTTI, E. Detecção de infecção pelo vírus da hepatite B nos municípios brasileiros segundo cobertura dos serviços de hemoterapia, no período de 2001 a 2008. **Revista Epidemiol. Serv. Saúde.** v. 21, n. 4, p. 617-626. 2012.

DELMONDES, P. H.; CLARO, H. R.; SCHERER, E. F. Marcadores sorológicos da hepatite B em doadores de sangue do Hemocentro de Barra do Garças/MT. **Revista Eletrônica Univar.**v. 1, n. 11, p. 29-33. 2014.

DIOGO, F. V.; SOUSA, V. A. S. M.; DIOGO, F. L.; CHACASCO. F. K. Estudo da soroprevalência da infecção pelo vírus da hepatite B entre doadores de sangue do Núcleo Hemoterápico da Santa Casa de Alvenas (Alfenas/MG) por meio do marcador anti-HBc. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde.** v. 14, n. 2, p. 59-64. 2012.

LIMA, B. F. R.; WAFFAE, M. C.; FIGUEIREDO, E. N.; FILIPINNI, R.; LUZ, M. C. B.; AZZALIS, L. A.; JUNQUEIRA, V. B. C.; FOSENCA, F. L. A.; CHAVES, L. C. **Journal of Human Growth and Development.** v. 23, n. 2, p.184-189. 2013.

RONCATO, M.; BALLARDIN, A. Z.; LUNGE, V. R. Influencia dos genótipos no tratamento da hepatite B. **REV HCPA.** v. 28, n. 3, p. 188-93. 2008.

VALLEZI, D. R. R.; ZANUSSO, G JR.; Diagnostico laboratorial da hepatite B. **Revista Uningá.** v. 8, n. 1, p. 80-87. 2011.



# Temas em Saúde

Volume 16, Número 1

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

WOHLFAHRT, A. B.; BECK, S. T.; FOLETTO, A.; CECCIM, A. Determinação do marcador Anti-HBc na prevenção da transmissão transfusional do vírus da Hepatite B: importância e implicações. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**. v. 42, n. 4, p. 269-272. 2010.

ZATTI, C. A.; ASCARI, R. A.; BRUM, M. L. B.; ZANOTELLI, S. S. Hepatite B: conhecendo a realidade brasileira. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. v. 4, n.1, p. 05- 11.2013.



Perfil sorológico para hepatite B em doadores de sangue no hemonúcleo de Patos-PB

Páginas 4 a 13

Artigo

**CÂNCER DE PRÓSTATA: UM DESAFIO PARA A ATENÇÃO À SAÚDE  
DO HOMEM**

**PROSTATE CANCER: A HEALTH CARE CHALLENGES MAN**

Ari Paulo Martins Muniz<sup>1</sup>

Geane Gadelha de Oliveira<sup>2</sup>

Kilmara Melo de Oliveira Sousa<sup>3</sup>

Hellen Maria Gomes Araujo de Souza<sup>4</sup>

Adyl Carlos Ferreira Rodrigues<sup>5</sup>

**RESUMO** - As políticas públicas de saúde voltadas para a população masculina no Brasil vêm sendo bastante discutidas ultimamente, por a mesma apresentar resistência quanto a cuidados preventivos e tratamento de diversas patologias, influenciando diretamente na incidência de câncer da próstata. Uma questão cultural, pois muitos homens não realizam os exames preventivos com receio de submeter-se ao toque retal, o que motivou a realização deste estudo bibliográfico, objetivando averiguar quais os desafios para a atenção à saúde do homem na prevenção de câncer da próstata. A escolha dos textos deu-se mediante leituras seletivas, realizadas no período de agosto a outubro de 2014. Os dados foram coletados através de leituras analíticas e fichamento do material selecionado, foram analisados a partir do objetivo do estudo, evidenciando aumento nas taxas de incidência, podendo ser justificado pela evolução nos métodos diagnósticos, melhoria na qualidade dos sistemas de informação e aumento na expectativa de vida. Fatores socioculturais reforçam estigmatizações sobre a patologia, incluindo estereótipos de gênero, crenças e valores, que se constituem em desafios à prática de cuidados com a saúde.

**Descritores:** Câncer de Próstata. Políticas Públicas. Saúde do Homem.

---

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

<sup>2</sup> Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

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

<sup>4</sup> Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

<sup>5</sup> Enfermeiro. Docente do Instituto Federal da Paraíba (IFPB).



Artigo

**ABSTRACT** - health public policies aimed at the male population in Brazil have been widely discussed lately, it presents resistance as preventive care and treatment of various pathologies, directly influencing the incidence of prostate cancer. A cultural issue, because many men do not realize the preventive exams for fear to undergo rectal examination, which motivated this bibliographic study aimed to ascertain what are the challenges for the health care of man in the prevention of prostate cancer. The choice of texts was given by selective readings, in the period from August to October 2014. The data were collected through analytical readings and BOOK REPORT of the selected material, were analyzed from the purpose of the study, demonstrating an increase in incidence rates and can be explained by the evolution in diagnostic methods, improving the quality of information systems and increased life expectancy. sociocultural factors reinforce stigmatization of the disease, including gender stereotypes, beliefs and values, which constitute challenges to the practice of health care.

**Keywords:** Prostate Cancer. Public policy. Men's Health.

## INTRODUÇÃO

As políticas de saúde pública voltadas para a saúde da população masculina vêm sendo bastante discutida nos últimos dias, isso se dá pelo fato que esse público possui grande resistência na prevenção e no tratamento de diversas patologias, tal aspecto influencia diretamente no aumento do câncer da próstata, a questão tem cunho mais cultural, pois muitos homens não realizam os exames preventivos com receio provocado pela estigmatização que frequentemente existe frente ao toque retal.

Segundo Moscheta e Santos (2012), destacaram em seu trabalho que neoplasia da glândula prostática constitui um problema de saúde em nível mundial; apesar de ser um dos tipos mais comum de câncer entre os homens, é também o mais difícil de ser discutido. Fatores socioculturais, crenças e valores que definem o que é ser masculino,



## Artigo

podem ser apontados como obstáculos na implementação de práticas de cuidado em saúde. Devido a maior prevalência em idosos, o câncer de próstata constitui uma preocupação de saúde muito importante quando se considera o significativo aumento da expectativa de vida da população.

No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não melanoma). Em valores absolutos, é o sexto tipo mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de cânceres. Sua taxa de incidência é cerca de seis vezes maior nos países desenvolvidos em comparação com os países em desenvolvimento. Mais do que qualquer tipo, é considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011).

Dados do Ministério da Saúde dão conta de que o câncer de próstata é o segundo maior causador de mortes no Brasil, e estima-se que 400 mil pessoas com mais de 45 anos tenham a doença e que a maioria não tenham conhecimento disso, por ano cerca de 35 mil casos são diagnosticados, dentre estes casos oito mil pessoas vão a óbito em decorrência da patologia (BRASIL, 2013).

O diagnóstico precoce do câncer de próstata é de fundamental importância para que se aumentem as possibilidades de cura. Entre as medidas preventivas, ressalta-se o toque retal realizado por profissionais de medicina (INCA, 2008).

O aumento observado nas taxas de incidência no Brasil pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos (exames), pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e pelo aumento da expectativa de vida (BRASIL, 2012).





Artigo

O toque retal é utilizado para avaliar o tamanho, a forma e a consistência da próstata no sentido de verificar a presença de nódulos, mas sabe-se que este exame apresenta algumas limitações, uma vez que, somente possibilita a palpação das porções posterior e lateral da próstata, deixando 40% a 50% dos tumores fora do seu alcance; dependendo, portanto, do treinamento e experiência do examinador (AMORIM *et al.*, 2011).

A glândula prostática produz uma substância denominada de antígeno prostático específico (PSA), que em indivíduos com câncer da próstata o nível desse antígeno aumenta. Ainda conforme os autores existem outros meios de avaliar o paciente quanto o câncer da próstata podendo ser através do exame retal digital (ERD), possibilita analisar o tamanho da próstata, consistência, simetria, mobilidade, limites, presença de dor e de modelações na superfície (SMELTZER e BARE, 2009).

Fatores socioculturais reforçam estigmatizações sobre a patologia, incluindo os estereótipos de gênero, crenças e valores que definem o que é ser masculino, tem sido apontadas como obstáculos na implementação de práticas de cuidado em saúde. Assim, o exame do toque retal, embora bastante eficaz quando combinado com o exame de sangue na detecção precoce do tumor de próstata, ainda é relativamente pouco realizado, possivelmente por esbarrar em preconceitos relacionados aos estereótipos de gênero (MOSCHETA; SANTOS, 2012).

O câncer de próstata constitui um grave problema de saúde pública no Brasil, sendo que as altas taxas de incidência e a mortalidade dessa neoplasia fazem com que o câncer de próstata seja o mais comum entre a população masculina.

No ano de 2008 o Ministério da Saúde lançou e implementou ações de políticas para a atenção a saúde do homem, a partir da Política Nacional de atenção integral a



## Artigo

saúde do homem, propostas que tinham como objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, em resposta à observação de que os agravos do sexo masculino são um problema de saúde pública, e, a partir dos princípios e diretrizes da política nacional de atenção integral a saúde do homem (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011).

De acordo com os autores supracitados, essas diretrizes possibilitaram orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção, uma vez que apresenta como princípios a humanização e a qualidade, visando à promoção, reconhecimento e respeito à ética e aos direitos do homem, obedecendo às suas peculiaridades socioculturais

Diante do exposto surgiu o questionamento: Quais os desafios para a atenção a saúde do homem na prevenção do câncer da próstata? Para respondermos este questionamento foram feitas pesquisas a partir de materiais científicos (livros, artigos, periódicos, e materiais similares) os quais abordam a temática em discussão.

Este estudo objetivou averiguar quais os desafios para a atenção a saúde do homem na prevenção do câncer da próstata.

Portanto esperamos que seus resultados possam contribuir como banco de dados para novas pesquisas no âmbito acadêmico como também profissional na atenção a promoção a saúde e a qualidade de vida da população masculina.



**Artigo**

**MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata – se de um estudo do tipo descritivo bibliográfico, o que segundo Gil (2006), a pesquisa bibliográfica desenvolve – se a partir da resolução de um problema, através de referências teóricas encontradas em livros, revistas, artigos e literaturas afins, com o objetivo de conhecer e analisar as contribuições sobre determinado assunto.

As pesquisas bibliográficas não costumam apresentar dados inéditos, porém há de se frisar que estudos e dados publicados no passado podem servir de base para pensamentos e principalmente o desenvolvimento de ações futuras, contribuindo para o desenvolvimento de reflexões e novos olhares sobre uma mesma problemática, estando aí a sua principal contribuição. (PRESTES, 2003).

Dessa forma, buscou – se através desse estudo conhecer, analisar e compreender as principais contribuições teóricas existentes na literatura sobre a temática e seus questionamentos aqui abordados. A pesquisa teve como instrumento a habilidade na leitura, bem como a capacidade de extrair informações e raciocínios próprios a partir de relatos escritos.

Os dados foram coletados continuamente a partir da elaboração do projeto. A coleta dos textos 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 ao tema.

Após a seleção dos dados o material foi analisado criticamente para extrair reflexões sobre a temática em pauta, os resultados serão descritos textualmente, obedecendo a uma sistematização para uma melhor compreensão dos aspectos analisados e obtenção dos objetivos propostos.



**Artigo**

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**

### **Abordagem geral sobre a próstata**

A próstata possui forma de noz que mede cerca de 6,5 cm de comprimento, e circunda a uretra como uma rosca, localizando-se pouco abaixo da bexiga, produz um líquido fluido, leitoso e alcalino que se mistura com o líquido seminal durante a ejaculação (ANDRIS *et al.*, 2006).

Trata-se uma glândula acessória reprodutiva masculina, localizada profundamente na pele, situada na parte posterior da sínfise púbica, medialmente aos músculos pubococcígeos e inferiormente à bexiga urinária. Origina-se na bolsa mesenquimal na região periuretral, apresentando forma piramidal com base voltada para a bexiga urinária e ápice para o diafragma urogenital, estando separada da cavidade pélvica, lateral e posteriormente, por um sulco preenchido por tecido adiposo e conjuntivo frouxo e por plexo venoso (CERRI *et al.*, 1996).

Para os autores supracitados essa glândula apresenta superfície plana, levemente rebaixada na porção mediana, ressaltando sua forma em dois lóbulos. A face posterior da próstata, juntamente com as vesículas seminais e a ampola dos vasos deferentes, repousa



## Artigo

sobre a parede anterior da ampola retal, separando-se desta através da fáschia retal ou fáschia de Denonvillier, que constitui verdadeira barreira entra a próstata e reto. A face lateral da próstata situa-se sobre a projeção do músculo levantador do ânus. A face prostática anterior está separada do púbis pelo espaço retropúbico ou de Retzius, que contém o plexo venoso prostático ou de Santorini e os ligamentos puboprostáticos. Na porção ínfero-lateral da próstata passam os vasos e os nervos pudendos, através do canal do pudendo.

A próstata tem como função secretar um fluido ralo, lácteo, alcalino constituído por substâncias que neutralizam bactérias, ácido cítrico, cálcio, fosfato ácido, frutose, zinco, um coquetel de enzimas e prostaglandinas (SPENCE, 2003). Serve como um canal para a passagem do sêmen, prevenindo a ejaculação tardia (ejaculação na qual o sêmen é forçado de volta para a bexiga) através do fechamento da uretra na base da bexiga, durante o clímax sexual. (LEVEILLEE, 2002).

ANDRIS et al (2006) durante a atividade sexual, o líquido prostático acrescenta volume ao sêmen, aumentando a mobilidade dos espermatozoides e possivelmente melhora a fertilidade por neutralizar a acidez da uretra e da vagina.

Conforme Brasileiro Filho (2006), A glândula prostática pode ser dividida em lobos os quais são: laterais, anterior, posterior e médio, sendo a divisão nítida somente no período embrionário. No adulto o único que pode ser visível é o lobo posterior, onde é situado subsequentemente a um plano indicado pela direção dos ductos ejaculatórios.

De acordo com autor supracitado a próstata também pode ser dividida em grupos glandulares internos e externos. As glândulas prostáticas são constituídas por ductos excretores revestidos por células cúbicas, o núcleo dessas células são basais e o citoplasma mostra á imuno-hisquímica, que é forte marco positivo para o antígeno específico da próstata (PSA).



## Artigo

A próstata envolve quatro zonas biológicas e anatomicamente diferenciadas entre elas: periférica, central, transicional e periuretral. A maioria das hiperplasias nasce nas zonas transicional e periuretral, em quanto a maioria dos carcinomas origina-se na zona periférica (COTRAN; KUMAR; COLLINS, 2000).

### O câncer de próstata

À medida que o homem envelhece sua próstata vai aumentando de tamanho. Em razão deste aumento, é comum que a partir dos 50 anos os homens sintam o fluxo urinário mais lento e um pouco menos fácil de sair. Por isso, quando aumenta de volume, a próstata se transforma em uma verdadeira ameaça para o bem-estar do homem, pois começa a comprimir a uretra e a dificultar a passagem da urina: o jato urinário se torna gradativamente fino e fraco (FERREIRA e MATHEUS, 2004).

A idade média na qual o câncer de próstata é mais comumente diagnosticado situa-se em torno dos 72 à 74 anos. Na ausência de programas de rastreamento estruturados somente 55% dos tumores estão clinicamente localizados no momento do diagnóstico (RHODEN e AVERBECK, 2010).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o câncer de próstata (CP) é a neoplasia maligna mais frequente nos homens e o segundo maior causador de mortes no Brasil (SBU, 2008). Raramente este tipo de câncer produz sintomas até que se encontre em sua forma avançada. Todavia, nos casos sintomáticos, o homem se queixa de dificuldade para urinar, jato urinário fraco e sensação de não esvaziar bem a bexiga (CORRÊA *et al.*, 2003; GONÇALVES; PADOVANI; POPIM, 2008).



## Artigo

Diversos fatores têm sido apontados como determinantes para o aumento da incidência de câncer na próstata, dentre eles destacam-se: a maior expectativa de vida; e as constantes campanhas de identificação da doença, as quais passaram a revelar mais homens com a doença além das influências ambientais e alimentares, tais como o alto consumo energético, ingestão de carne vermelha, gorduras e leite (PAIVA, MOTTA e GRIEP, 2010).

De acordo com Reggio (2005), o Câncer Prostático avançado pode se disseminar pelo corpo, provocando sintomas diferentes dos urinários. Dores no períneo, alterações no funcionamento intestinal, dores em nível dos rins e nos ossos, cansaço, perda de força e de peso, são algumas das manifestações clínicas provocadas pela extensão do CP a órgãos vizinhos ou à distância (metástases). Muitas vezes indivíduos apresentam fratura espontânea do fêmur sem qualquer tipo de trauma, o que pode ser considerado uma fratura patológica, provocada pela disseminação do tumor prostático.

Os principais instrumentos utilizados para diagnosticar o câncer de próstata incluem o exame digital transretal da próstata, antígeno prostático específico (PSA) e a biópsia por ultrassonografia transretal (USTR) (RHODEN e AVERBECK, 2010).

A imprecisão na definição do prognóstico pré-tratamento do câncer de próstata localizado é devido à alta morbidade associada às opções de tratamento comumente utilizadas. Por exemplo, mesmo cinco anos após o tratamento, a disfunção sexual erétil chega a acometer 50% a 80% dos pacientes submetidos à prostatectomia radical e à radioterapia externa, respectivamente (MIGWSKI e SILVA, 2010).

As diferentes modalidades utilizadas para o tratamento do câncer de próstata localizado segundo dados do (CAPSURE) *Câncer of the Prostate Strategic Urologic Research Endeavor* apresentam os seguintes percentuais: prostato vesiculectomia radical



**Artigo**

(51,6%), braquiterapia (21,7%), radioterapia externa (6,8%), observação (7,9%) e outros (12%) (RHODEN e AVERBECK, 2010).

Os pacientes internados para uma cirurgia geniturinária podem apresentar várias reações, como sentimento de medo, vergonha, desamparo, hostilidade, raiva e tristeza. Sendo assim entende-se que as expectativas em relação ao que poderá ocorrer durante e após a cirurgia e as dúvidas em relação ao autocuidado contribuam para a ocorrência ou exacerbação destas reações (NAPOLEÃO; CALDATO; FILHO, 2009).

De acordo com Vieira et al (2008), um a cada doze homens poderá apresentar o câncer de próstata ao longo da vida, atribui-se que a incidência desta doença aumentou muito pelo fato de existirem novas formas de diagnóstico e mais informações.

**Prevenção**

Conforme a Sociedade Brasileira de Urologia (2010), recomenda-se que os homens que têm idade acima de 50 anos e os que têm 40 anos com histórico familiar de câncer de próstata pensem na possibilidade de ir anualmente ao urologista para fazer uma avaliação da próstata mesmo que não apresente sintomas de distúrbio urinários.

A falta de informação sobre a prevenção ou sobre o tratamento do câncer de próstata pode estar relacionada a baixos níveis de escolaridade. A desinformação atinge com maior intensidade a população masculina com menor nível de escolaridade e poder socioeconômico (GOMES 2008).

Em seu estudo Oshiro (2007) afirma que o nível de escolaridade é significante na adesão dos programas do Ministério da Saúde (MS), no entanto, uma clientela que possui





## Artigo

baixos níveis de escolaridade tende a abandonar os programas, evidenciando, assim, a necessidade de executar práticas preventivas e educativas voltadas para essa clientela

Segundo o Instituto Nacional de Câncer, a prevenção do câncer diminui as chances do indivíduo desenvolver a doença, ou proporcionar mais chances de cura. Ressaltando que existem várias formas de prevenção para ao câncer de próstata, tais como o exame clínico do toque digital da próstata, a ultrassonografia transretal e o exame de sangue para a dosagem do antígeno prostático específico conhecido por PSA (GOMES *et al.*, 2008).

Há referências de que a adoção de hábitos saudáveis de vida é capaz de evitar o desenvolvimento de certas doenças, entre elas, o câncer. Atividade física, alimentação saudável, manutenção do peso corporal correto e o não uso de drogas, são algumas das medidas importantes para se prevenir doenças em geral, particularmente o CP (INCA, 2008).

Os homens são mais resistentes, relutam mais intensamente em ir ao médico para fazer espontaneamente o exame urológico, principalmente se estiver assintomático. Muito deles só procuram o médico, sob a influência de suas mulheres. Os homens têm medo da perda da virilidade e se angustiam diante do problema. As influências históricas e culturais assombram as estatísticas de câncer de próstata. O câncer da próstata é uma neoplasia que geralmente apresenta evolução muito lenta, de modo que a morbidade e mortalidade podem ser evitadas quando o processo for diagnosticado e tratado em tempo hábil (OLINDA e SILVA, 2010).

A identificação dos estágios iniciais das doenças crônicas pode reduzir significativamente taxas de morbidade e mortalidade, o que pode ser realizado por meio de dois níveis de programas de prevenção: O primário que previne a ocorrência da



## Artigo

enfermidade e o secundário que consiste no diagnóstico precoce por meio de rastreamento. No caso do câncer, a prevenção primária consiste na limitação da exposição a agentes causais ou fatores de riscos como o fumo, as drogas, sedentarismo, dieta inadequada, vírus e exposição solar. Para a prevenção secundária do câncer se fazem necessários procedimentos junto à população que permitam o diagnóstico precoce ou detecção das lesões pré-cancerosas, cujo tratamento pode levar à cura ou, ao menos, à melhora da sobrevida dos indivíduos (TUCUNDUVA *et al.*, 2004).

A diminuição na mortalidade por câncer de próstata observada nos EUA nos últimos anos é atribuída aos programas de rastreamento populacional especialmente relacionado com o amplo emprego da determinação do PSA. Porém, não há prova definitiva de que os programas de rastreamento populacional tenham impacto na mortalidade pelo CP. Esses aspectos residem especialmente no fato de a incidência do CP, detectado em programas de rastreamento ao longo da vida exceder em muito a probabilidade de morte por câncer de próstata, o que pode sugerir um excesso de diagnósticos de tumores clinicamente não importantes. Uma desvantagem do rastreamento é a baixa especificidade que resulta em alto número de biópsias negativas, com o conseqüente aumento de custos e, eventualmente, da morbidade relacionada ao procedimento. Segundo a (Sociedade Brasileira de Urologia), a indicação atual para rastreamento populacional do câncer de próstata permanece controversa. Para avaliar a eficácia dos rastreamentos populacionais para essa condição, ensaios clínicos randomizados, prospectivos, são necessários (RHODEN & AVERBECK, 2010).

Vale salientarmos que há referências na literatura de que o exercício regular e a ingestão de alimentos saudáveis diminuem a taxa de crescimento em casos de câncer. Devem-se evitar gorduras, álcool, excesso de carnes em geral (especialmente as



**Artigo**

vermelhas) e cálcio (nunca mais 2 copos de leite ao dia), já que o câncer necessita de calorias para crescer. A melhor forma para uma alimentação saudável é comer muita verdura e vegetais, grãos e legumes, produtos de soja, chá verde ou branco, água (2 litros/dia), fibras (pelo menos 25 gramas), vitaminas C, D e E, e o mineral selênio (GOMES *et al.*, 2008).

**Influência da sexualidade na prevenção do câncer de próstata**

A sexualidade é uma realidade complexa, integrada por elementos de âmbitos biológico, psicológico, social, cultural e espiritual. O nosso corpo é sexuado e somos biologicamente sexuados. A sexualidade está enraizada no biológico e os nossos comportamentos sexuais dependem dessa dimensão. Por outro lado, a própria atividade sexual produz alterações fisiológicas. No entanto, não somos só nós biologicamente sexuados, toda a nossa organização social e cultural é também sexuada. Esta tríade irá influenciar a sexualidade como um todo, nas suas mais variadas vertentes. Em países como Portugal, que integra atualmente, populações de várias culturas, ainda não existe estudos suficientes que permitam enquadrar, de forma clara e concisa, a sexualidade nas vertentes ética e cultural (FONSECA; LUCAS, 2009).

A noção cultural de dois sexos biológicos surgiu somente no século XVIII, quando os órgãos reprodutivos foram distinguidos em termos lingüísticos e ganharam centralidade absoluta na definição das diferenças entre homens e mulheres. Essas seriam mais frágeis e vulneráveis a todo tipo de influências, seja física, moral ou intelectual, graças à suposta sensibilidade que as tornaria prioritariamente aptas à maternidade (AQUINO, 2006).



## Artigo

Vários estudos constataam que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais do que elas pelas mais comuns causas de morte. Entretanto, apesar das taxas masculinas assumirem um peso significativo nos perfis de morbidade e mortalidade, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres (GOMES; *et al.*, 2007).

Ampliando a discussão, verifica-se que as relações homens/mulheres e homens/homens costumam ser vistas a partir do produto de dois modelos naturalistas: a dominação dos homens e a perspectiva heterossexuada do mundo. Nesse cenário, os homens também se tornam prisioneiros, uma vez que o privilégio masculino pode ser uma cilada, fazendo com que a todo custo o homem tenha de provar a sua virilidade, deixando de fora enternecimentos desvirilizantes do amor (GOMES *et al.*, 2007).

### **Política Nacional de Saúde do Homem**

Há mais de 40 anos, surgiram nos Estados Unidos da América os primeiros estudos, focalizando principalmente déficits de saúde de segmentos masculinos. Nesse momento, era importante lidar com um paradoxo: ao mesmo tempo em que os homens detinham maior poder que as mulheres, eles tinham desvantagens em relação a elas no que se refere às taxas de morbimortalidade (GOMES, 2011).

Em seu estudo Mckinlay (2005) estabeleceu cinco hipóteses explicativas para as diferenças entre homens e mulheres no que se refere à mortalidade e morbidade: especificidades biológico-genéticas dos sexos; diferenças e desigualdades sociais;



## Artigo

expectativas sociais diferenciadas para ambos os sexos; busca por e uso de serviços de saúde por parte dos homens; cuidados de profissionais de saúde voltados para homens.

A Política Nacional de Saúde do Homem foi lançada no ano de 2008, com o intuito de se trabalhar a saúde do homem de maneira mais direta, essa política prevê um aumento de até 570 % no valor na verba destinada a ações que possam promover a qualidade de vida da população masculina, dessa forma visa promover uma nova visão cultural sobre políticas de saúde pública para população masculina (UNIVIÇOSA, 2010).

Suas diretrizes trazem como objetivo principal qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. Portanto o reconhecimento de que a população masculina acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada requer mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis (BRASIL, 2008).

Percebe-se que a saúde do homem envolve muitas necessidades, as quais ainda não são supridas nas unidades básicas de saúde. O fator cultural é a importante barreira para que o homem não procure regularmente o serviço médico de saúde. Diante disso muitos homens evitam os consultórios devido à grande parte dos serviços serem feitos por mulheres. Considerando que o índice de câncer de próstata tem se elevado em todo mundo, fica explícita a necessidade de se trabalhar a orientação diante deste câncer.

De acordo com Smeltzer e Bare (2009), embora existam exames para detectar o câncer da próstata em seus estágios iniciais, evidências científicas permitem concluir que se tal detecção reduz ou melhora na qualidade de vida dos pacientes e apesar da detecção e dos tratamentos precoces prevenirem a progressão do câncer e o aparecimento de



## Artigo

metástases, faz-se necessário que o enfermeiro atue na prevenção, na promoção e no cuidar para com esses pacientes.

Dessa forma o profissional enfermeiro deve desenvolver ações educativas na comunidade atentando-se sempre para a atenção a saúde do homem. Promover o conhecimento da população masculina com relação ao câncer da próstata é de fundamental importância, pois a conscientização contribui para a prevenção e posteriormente ajuda no tratamento.

Nesse sentido, a prevenção se volta para uma ação orientada para que o sujeito não adoça e possa desfrutar de melhor qualidade de vida; para tal, é necessário envolvê-lo com informações relevantes para que se insira ativamente e possa incorporar hábitos preventivos (GOMES *et al.*, 2008).

Segundo os autores supracitados, apesar do poder que a informação assume na prevenção, faz-se necessário observar que nem sempre a mesma resulta em prevenção. Assim o acesso à informação pode ser um caminho para a prática preventiva, porém não justifica por si só, a não realização desta.

Medeiros, Menezes e Napoleão (2011) relatam que geralmente homens solteiros não procuram os serviços de saúde para a realização dos exames preventivos do câncer de próstata, em virtude dos mesmos só serem recomendados a partir dos 40 anos, e nessa faixa etária a proporção de casados é superior a dos solteiros.

A importância do enfermeiro na atenção a saúde do homem deve ser tão grande quanto para a mulher, em outras palavras o câncer de próstata precisa ser tão debatido, respeitado e considerado pelo enfermeiro quanto o câncer cervico uterino e o câncer de mama (MESQUITA; MOREIRA; MALISKI, 2009).



## Artigo

O enfermeiro enquanto cuidador e em certa parte educador, assume um papel social, cultural e histórico em preparar o homem para uma participação ativa e transformadora nas diferentes possibilidades de nascer, viver e morrer em uma sociedade, por isso, a educação em saúde assume um papel fundamental no processo do cuidar em enfermagem, para que as pessoas possam viver da forma mais saudável possível (VIEIRA *et al.*, 2008).

Portanto, o público masculino precisa ser abordado pelos diversos profissionais da saúde, tanto quanto as mulheres e crianças visto que, a Constituição Federal de 88, Seção II, referente à saúde cita que:

Art. 196 – A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 198 – As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

II – Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

Sabendo-se que a prevenção do câncer de próstata está diretamente relacionada à detecção precoce da doença, torna-se essencial o estabelecimento de estratégias assistenciais e de atividades direcionadas ao público masculino (PAIVA; MOTTA; GRIEP, 2010).

Segundo Medeiros, Menezes e Napoleão (2011) o enfermeiro não deve perder a oportunidade de abordar os homens, aproveitando as situações cotidianas as assistências



## Artigo

de enfermagem, na perspectiva da promoção da saúde e detecção precoce de agravos, no sentido de orientá-los sobre os fatores de risco e medidas de prevenção relativas ao câncer de próstata, além de identificar a presença ou não desses fatores e buscar sinais e sintomas que possam indicar alterações relacionadas.

É importante ressaltar, que se deve dar uma importância maior a este grupo, demandando ações educativas, já que ao longo de décadas o cuidado com a saúde do homem no Brasil praticamente não existia. (VIEIRA; GONÇALVES, 2011).

O conhecimento da patologia e o acesso aos serviços preventivos e de diagnóstico são considerados pontos chaves na prática preventiva, conhecendo-se a evolução do câncer de próstata. O conhecimento dos métodos de diagnóstico precoce e dispendo-se de condições de acesso numa fase inicial e com isso o caso apresenta na maioria das vezes um bom prognóstico (RIBEIRO, 2011).

Segundo Gomes *et al* (2008), a informação pode influenciar na decisão dos homens, portanto acredita-se que dessa forma eles busquem o auto cuidado em geral como também em relação à prevenção do câncer de próstata principalmente no que diz respeito a realização do toque retal.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao discorrer o estudo faço uma análise que a saúde do homem merece um melhor olhar no que diz respeito a políticas públicas mais centradas que possibilitem informação, conhecimento e que gerem a busca de cuidado no público masculino. Observa-se que o principal agente influenciador da não adesão de homens para o cuidado com a saúde está





**Artigo**

na estigmatização no que diz respeito ao preconceito frente principalmente a exames que visam detectar o câncer da próstata como no caso do toque retal.

Dessa forma é importante que os homens tenham conhecimento do que se trata o câncer de próstata, pois assim pode se trabalhar meios que visem a prevenção a partir da conscientização da população masculina é importante que os homens deixem de lado a vergonha e o preconceito e busquem saber cada vez mais sobre esse importante problemas de saúde pública que atinge a população masculina.

Sendo assim, é importante que o profissional enfermeiro seja atuante e promova ações conscientizadoras na comunidade, como também em empresas, escolas, igrejas, e demais seguimentos onde o público masculino possa escutar sobre a doença, meio de prevenção e tratamento, visando, portanto o combate a esse grave problema de saúde pública.

**REFERÊNCIAS**

AQUINO, ESTELA M L. Gênero e Saúde: Perfil e Tendências da Produção Científica no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v.2, n.3, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>> acesso em 16 de outubro de 2014.

AMORIM, V. M. S. L.; et al. Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para câncer de próstata: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde pública**, v. 27, n. 2, 2011.

ANDRIS, D. A.; et al. **Semiologia**: Bases para a prática Assistencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006



Artigo

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer . INCA:Estimativa [2012] - **Incidência de Câncer no Brasil: Síntese de Resultados e Comentários**, 2011 [cited 2012 Mar 22]. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/-index.asp>.

\_\_\_\_\_, MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA: **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**; 2008 [cited 2012 Nov 22]. Available from: <http://www1.inca.gov.br/enfermagem/index.asp>.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Câncer. 2013**, disponível em WWW1. Inca. Gov. BR/conteúdo\_view.asp?id=322. Brasília, DF, 2012. Acesso em 24 de outubro de 2014.

BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo Patologia**. 7 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

CERRI, L. M. O. et al. **Ultra-Sonografia da Próstata**. São Paulo, Sarvier Ed, 1996, p. 132.

COTRAN, R. S.; KUMAR, V.; COLLINS, T. **Patologia: Estrutural e Funcional**. 6 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

CORRÊA, N. A. B et al. Diagnóstico precoce de carcinoma de próstata: antígeno prostático específico (PSA), um marcador quase ideal. **Rev. Bras. Anál. Clín.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 63-64, 2003.

FERREIRA, U.; MATHEUS, W. E. Hiperplasia benigna da próstata. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 44, n. 5, p. 592-595, set. 2004.

FONSECA, F.; LUCAS, C. M. **Sexualidade, saúde e Contextos: Influência da cultura e etnia no comportamento sexual. 2009**. Disponível em: <<http://www.apmcg.pt>>. Acesso em 15 de outubro. 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo:Atlas, 2006.



Artigo

GOMES, I. L. (Trad.). **Enfermagem médico-cirúrgico**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciê.n.&Saú. Cole.**, v. 3, n. 8, p. 825-829, 2007.

GOMES, R. et al. prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Ciê.n.Saú. Cole.**, v. 13, n. 1, p. 235-46, 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/26.pdf>>.

GOMES, R. Apresentação. In: Gomes R, organizador. *A Saúde do Homem em Debate*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.

GONÇALVES, I. R.; PADOVANI, C.; POPIM, R. C. Caracterização epidemiológica e demográfica de homem com câncer de próstata. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2008.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Secretaria de Atenção a Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa [2008]: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, INCA, 2008.

LEVEILLEE, R. J. **Benign Prostate Hyperplasia. e Medicine**. Syracuse, Feb. [2003]. Disponível em: <<http://www.EMedicine.Syracuse.com/med/UROLOGY.htm>>. Acesso em: 15 de outubro de 2014.

MEDEIROS, A. P.; MENEZES, M. F. B.; NAPOLEÃO, A. A. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. **Rev. Bras. Enf.**, v. 64, n.2, p.385-388, 2011.

MESQUITA, M. G. R.; MOREIRA, M. C.; MALISK, S. Em busca de conhecimento de enfermagem sobre o homem com câncer: uma experiência internacional. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 421-424, 2009.

MCKINLAY, E. *Men and Health: a literature review*. Wellington: Wellington School of Medicine and Health Sciences, Otago University; 2005.



Artigo

MIGWSKI, A; SILVA, G.A. **Sobrevivência e fatores prognósticos de pacientes com câncer de próstata clinicamente localizados**, 2010. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rsp/v44n2/16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n2/16.pdf). 25 de outubro de 2014.

MOSCHETA, M. dos S; SANTOS, M. A. dos. Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrada da literatura. **Rev. Ciênc. Saúde coletiva**, v. 17, n. 5, 2012.

NAPOLEÃO, A.A; CALDATO, V.G; FILHO, J.F.P. **Diagnósticos de Enfermagem para o planejamento da alta de homens próstatectomizados: um estudo preliminar**. 2009. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a08.htm>. Acesso em 15 de outubro de 2014.

OSHIRO, M. de L. **Fatores para não-adesão ao Programa de Controle da Hipertensão Arterial em Campo Grande, MS: um estudo de caso e Tese (Doutorado)** – Universidade de Brasília, Brasília, 2007. 89 fDisponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/premio\\_medica/pdfs/trabalhos/mencoes/maria\\_lourdes\\_oshiro\\_trabalho\\_completo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/premio_medica/pdfs/trabalhos/mencoes/maria_lourdes_oshiro_trabalho_completo.pdf)

OLINDA, Q.B; SILVA, C.A.B. **O impacto do imaginário na prevenção de cânceres genitais**. 2010. Disponível em RBPS, Fortaleza, 23(2): 99-100, abr./jun., 2010. Acesso em 15 de outubro de 2014.

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.

PAIVA, E. P.; MOTTA, M. C. S.; GRIEP, R. H. Barreiras em Relações aos Exames de Rastreamento do Câncer de Próstata. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, jan/fev., 2011.

REGGIO, E. **Tratamento percutâneo do adenocarcinoma de próstata por crioblação**. 2005. 91fls. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade de São Paulo, São Paulo: 2005.

RIBEIRO. J.A. de C. **Conhecimento da população Masculina sobre a prevenção do câncer de próstata**. Patos – PB: FIP, 2011.



**Artigo**

RHODEN, E. L.; AVERBECK, M. A. Câncer de Próstata Localizado. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, jan./mar., 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Doenças da Próstata** – Vença o Tabu. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.

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

SPENCE, R. A. J. **Oncologia**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

TUCUNDUVA LTCM, COSTA LJM, DEL GIGLIO A, KOSHIMURA ET, PRUDENTE FVB, SÁ VHLC, SAMANO EST, SANTOS AF. Estudo da atitude e do conhecimento dos médicos não oncologistas em relação às medidas de prevenção e rastreamento do câncer. **Rev. Assoc. Méd. Bras.** 2004, 50(3):257-62.

UNIVIÇOSA. **A saúde do homem tem atenção especial no Curso de Enfermagem da Univiçosa**. 2010. Disponível em <http://www.univicoso.com.br/noticia/803/saude-do-homem-tem-atencao-especial-no-curso-de-enfermagem-da-univicoso>.

VIEIRA, E.S; GONÇALVES, S.J.C. A percepção dos trabalhadores da zona rural e urbana em relação ao toque retal como medida de prevenção do câncer de próstata. **Revista Pró-Univer SUS**, Vassouras, V.2, n.1, p.5-18, jan/jun., 2011.

VIEIRA, L. J. E. de S.; et al. Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 13, n. 1, 2008.



Artigo

**COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À HEMOGLOBINA S: UMA REVISÃO  
BIBLIOGRÁFICA**  
**COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH HEMOGLOBIN S: A LITERATURE  
REVIEW**

Arlla Milene Cirino Soares<sup>1</sup>  
Alanna Michely Batista de Morais<sup>2</sup>

**RESUMO** - A doença falciforme é uma alteração genética hereditária, do tipo autossômico recessiva, que é responsável pela produção de hemoglobinas variantes. Essa modificação de hemoglobinas normais (HbA), é decorrente da troca do ácido glutâmico (GAG) pela valina (GTG) na cadeia beta-globina, gerando uma alteração da estrutura da HbA e consequente produção da hemoglobina S. As principais complicações decorrentes da fisiopatologia da doença após os três meses de idade são: vaso-oclusão, dactilite, síndrome torácica aguda, úlceras de membros inferiores, priapismo, alterações oculares, acidente vascular encefálico, anemia hemolítica, e crise de aplasia induzida pelo parvovírus humano B19. O presente estudo teve como objetivo analisar através de uma revisão bibliográfica, as complicações associadas à doença falciforme para que os leitores possam entender o quão complexa é a doença. Neste trabalho foi feita uma pesquisa bibliográfica de assuntos relacionados à hemoglobina S e suas complicações, em trabalhos nacionais e internacionais, para posterior revisão dessas bibliografias. No Brasil nascem 3.500 crianças por ano com doença falciforme e 200.000 com traço falciforme, mas 20% das que nascem com a doença não irão chegar aos cinco anos de idade, devido às complicações ligadas a doença. O estudo procurou mostrar que a doença falciforme é considerada um problema de saúde pública devido a sua grande frequência no Brasil e no mundo, e que o diagnóstico precoce através da triagem neonatal é visto como uma saída para a minimização das complicações associadas à presença da HbS, propiciando a melhoria na qualidade de vida e aumentando a sobrevida dos pacientes falcêmicos.

**Palavras-chave:** Complicações. Doença falciforme. Hemoglobina S. Vaso-oclusão.

<sup>1</sup> Graduanda em Biomedicina pelas Faculdades Integradas de Patos. E-mail: arllasoares@yahoo.com

<sup>2</sup> Professora Especialista – Faculdades Integradas de Patos.



## Artigo

**ABSTRACT** - Sickle cell disease is a genetic alteration hereditary, autosomal recessive type, which is responsible for the production of hemoglobin variants. This modification of normal hemoglobin (HbA), is due to the exchange of glutamic acid (GAG) by valine (GTG) in beta-globin chain, generating a change in the structure of the HbA and consequent production of hemoglobin S. The main complications arising from the pathophysiology of disease after the three months of age are: vaso-occlusion, dactylite, acute thoracic syndrome, ulcers of the lower limbs, priapism, ocular changes, cerebrovascular accident, hemolytic anemia, and aplastic crisis induced by human Parvovirus B19. The present study aimed to analyze through a literature review, the complications associated with sickle cell disease so that readers can understand just how complex is the disease. This work was done a literature search of issues related to the hemoglobin S and its complications, in national and international work, for further review of these bibliographies. In Brazil 3,500 children per year are born with sickle cell disease and sickle cell trait with 200,000, but 20 of those born with the disease will not reach the age of five due to complications associated with the disease. The study sought to show that sickle cell disease is considered a public health problem due to its high frequencies in Brazil and in the world, and that early diagnosis through neonatal screening is seen as an outlet for the minimization of the complications associated with presence of HbS, resulting in improved quality of life and increasing the survival rate of patients falcêmicos.

**Keywords:** Complications. Sickle cell disease. Hemoglobin s. Vaso-occlusion.

## INTRODUÇÃO

A doença falciforme é uma alteração genética hereditária, do tipo autossômico recessiva, que é responsável pela produção de hemoglobinas variantes. Essa alteração de hemoglobinas normais (HbA), é decorrente da troca do ácido glutâmico (GAG) pela valina (GTG) na cadeia beta-globina, gerando uma modificação da estrutura da HbA e



Artigo

consequente produção da hemoglobina S (HbS). A HbS em estado de hipóxia, polimeriza-se e torna-se insolúvel, resultando na formação de eritrócitos falcemizados e enrijecidos (FEITOZA; GOULART, 2012).

Originada na África, e trazida para América pela imigração de escravos, é mais prevalente em negros e pardos. No Brasil é provavelmente a mais frequente das doenças hereditárias, devido a grande miscigenação, e sendo considerado um grave problema de saúde pública (PINHEIRO et al., 2006).

No caso de HbS, o transporte de oxigênio é deficiente, devido a forma falcêmica dos eritrócitos, que não conseguem circular adequadamente na microcirculação, obstruindo o fluxo sanguíneo capilar e sua autodestruição precoce. Diferentemente, ocorre em pessoas com o traço falciforme ou hemoglobina AS (HbAS), que apresentam a HbA em associação com a HbS, não indicando nenhum risco ao portador (GUEDES; DINIZ, 2007).

As principais complicações decorrentes da fisiopatologia da doença após os três meses de idade são: vaso-oclusão, dactilite (síndrome mão-pé), síndrome torácica aguda, úlceras de membros inferiores, priapismo, alterações oculares, acidente vascular encefálico, anemia hemolítica, e crise de aplasia induzida pelo parvovírus humano B19 (DI NUZZO; FONSECA, 2004).

A anemia falciforme é diagnosticada por técnicas de eletroforese, focalização isoeletrica e cromatografia líquida de alta performance (HPLC) de troca iônica, baseadas na carga elétrica das variantes. Para triagem e confirmação de doadores da HbS são utilizados os testes de falcização e de solubilidade da desoxi-HbS em tampão fosfato de alta molaridade. A triagem de recém-nascidos é imprescindível para o diagnóstico precoce e consequente diminuição da morbi-mortalidade da anemia falciforme. Vale





**Artigo**

salientar que o conhecimento do histórico familiar é inevitável para contribuição com o diagnóstico (SONATI; COSTA, 2008; ARAUJO, 2007).

O presente estudo teve como objetivo analisar através de uma revisão bibliográfica, as complicações associadas à anemia falciforme para que os leitores possam entender o quão complexa é a doença.

**METODOLOGIA**

A presente pesquisa é do tipo exploratório qualitativa e descritiva, na qual foirealizada uma revisão bibliográfica utilizando para isso as bases de dados Google acadêmico, Scielo, Pubmed, e LILACS. O levantamento bibliográfico foi realizado utilizando trabalhos nacionais e internacionais sobre hematologia. A população estudada foi constituída por todos os casos de pessoas que expressam o caráter da doença falciforme em homozigose. Inseridos nos critérios de inclusão estão todos os artigos que continham informações a respeito da doença falciforme, já como critérios de exclusão, estão os artigos que informaram sobre outros tipos de anemia. Com relação a riscos e benefícios a pesquisa teve risco mínimo uma vez que a mesma se trata de uma revisão bibliográfica, assim sendo o desenvolvimento da presente pesquisa trouxe benefícios como, informações atualizadas sobre as complicações associadas à hemoglobina S, dados estes que disponibilizados para aqueles que tiverem a oportunidade de ler o presente trabalho.



Artigo

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De acordo com Naoum (1984); Castro (2005), nas diversas populações estudadas pelo mundo as hemoglobinas anormais se distribuem de forma variada, resultando em mais de 1100 variantes de hemoglobina, indicando informações essenciais sobre a função da seleção natural e das migrações humanas.

A hemoglobina S foi trazida para as Américas em decorrência da migração forçada de escravos africanos a partir do século XVI, justificando sua predominância em negros e pardos (BANDEIRA et al., 1999).

De acordo com o PNTN (Programa Nacional de Triagem Neonatal) do Ministério da Saúde, no Brasil nascem 3.500 crianças por ano com doença falciforme e 200.000 com traço falciforme, esperando-se que 7.200.000 de pessoas sejam portadoras do traço falciforme e cerca de 25.000 a 30.000 com doença falciforme (FELIX, 2010).

Em 2005, a Organização Mundial de Saúde (OMS) informou que no Brasil nascem por ano, cerca de 3.500 crianças com doença falciforme; mas 20% delas não irão chegar aos 5 anos de idade, devido às complicações ligadas a doença (MAS, 2005).

A alteração genética que mais acomete a população no Brasil é a doença falciforme. Segundo alguns estudos, a melhor qualidade de vida e menor mortalidade de crianças com doença falciforme, são adquiridos através do diagnóstico precoce com a triagem neonatal, possibilitando dessa forma um acompanhamento dessas crianças antes do início da sintomatologia e complicações associadas à doença (BANDEIRA et al., 1999).

Na América, o gene da hemoglobina S é de elevada frequência, e no Brasil se destaca em frequência nas regiões sudeste e nordeste, podendo atingir 7,6% da população



## Artigo

do nordeste do Brasil, que tem 82% de sua população composta por negros e mulatos (ZAGO et al., 1992).

Durante a vida, os pacientes falcêmicos irão desenvolver manifestações clínicas da doença, devido a dois importantes fatores: o da vaso-oclusão pelos eritrócitos provocando infarto nos diversos tecidos e órgãos, e o da hemólise crônica, que associados lesam gradativamente os diferentes tecidos e órgãos. Por outro lado a vaso-oclusão também provoca a autodestruição progressiva do baço, gerando um aumento na susceptibilidade a graves infecções (BRAGA, 2007). Esses pacientes ao longo de sua vida desenvolverão manifestações clínicas que estão intimamente ligadas à doença falciforme, como mais frequentes foram encontradas: anemia hemolítica, complicações do sistema nervoso central, alterações oculares, dactilite (síndrome mão-pé), crise aplástica pelo parvovírus B19, úlceras de membros inferiores, complicações pulmonares e priapismo.

## CONCLUSÕES

O presente estudo procurou mostrar que a doença falciforme é considerada um problema de saúde pública devido a sua grande frequência no Brasil e no mundo, que o diagnóstico precoce através da triagem neonatal é visto como uma saída para a minimização das complicações associadas à presença da HbS, propiciando a melhoria na qualidade de vida e sobrevivência dos pacientes falcêmicos, já que o tratamento específico para a doença não existe, e juntamente com o tratamento, iniciar uma conduta com a utilização de penicilina profilática, educação e cuidados familiares.



**Artigo**

O intuito deste trabalho foi indicar as principais complicações associadas à HbS, de forma que o leitor entenda o quão complexa é a doença e a importância do seu diagnóstico precoce.

**REFERÊNCIAS**

- ARAÚJO, P. I. C. O autocuidado na doença falciforme. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 29, n. 03, p. 239-246, 2007.
- BANDEIRA, F. M. G. C. et al. Características de recém-nascidos em portadores de hemoglobina “S” detectados através de triagem em sangue de cordão umbilical. **Jornal de Pediatria**, v. 75, n. 03, p. 167-171, 1999.
- BRAGA, J.A.P. Medidas gerais no tratamento das doenças falciformes. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 29, n. 03, p. 233-238, 2007.
- CASTRO, F. S. **Pesquisa de hemoglobinopatias e talassemias em pacientes portadores de lúpus eritematoso sistêmico**. 2005. 92 f. Dissertação (Mestrado em Ciências ambientais e saúde). Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2005.
- DI NUZZO, D.V.P.; FONSECA, F.S. Anemia falciforme e infecções. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 05, p. 347-355, 2004.
- FEITOZA, J.M.; GOULART, L.S. Aspectos clínicos e assistenciais dos pacientes portadores de anemia falciforme em Unidades Básicas de Saúde do Centro-Oeste do Brasil. **Revista HCPA**, v. 32, n. 04, p. 400-405, 2012.
- FELIX, A. A.; SOUZA, H. M.; RIBEIRO, S. B. F. Aspectos epidemiológicos e sociais da doença falciforme. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**. v. 32, n. 03, p. 203-208, 2010.



**Artigo**

GUEDES, C.; DINIZ, D. Um caso de discriminação genética: o traço falciforme no Brasil. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 03, p. 501-520, 2007.

**MAS – Manual do Agente de Saúde. Programa de Atenção às Pessoas com Doença Falciforme. Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra – GTSPN/SMS/SEMUR.** Salvador, 2005.

NAOUM, P. C. Anemias imigrantes: a origem das anemias hereditárias no Brasil. **Ciência Hoje. V. 03, n. 14, p. 59-64, 1984.**

PINHEIRO, L.S.et al. Prevalência de hemoglobina S em recém-nascidos de Fortaleza: importância da investigação neonatal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n.02, p. 122-125, 2006

SONATI, M.F.; COSTA, F.F. Genética das doenças hematológicas: as hemoglobinopatias hereditárias. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 04, p. 40-51, 2008.

ZAGO, M. A. et al. Growth and sexual maturation of Brazilian patients with sickle cell diseases. **Topical and Geographical Medicine**. v. 44, n. 04, p. 317-321, 1992.



Artigo

**INTERFERENTES DA VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO**  
**INTERFERING SPEED ERYTHROCYTE SEDIMENTATION RATE**

Camila Maria Formiga Leite<sup>1</sup>  
Cléssia Bezerra Alves Morato<sup>2</sup>  
Maria Margareth Câmara de Almeida<sup>3</sup>  
Albert Eduardo Silva Martins<sup>4</sup>  
Wanderson da Silva Martins<sup>5</sup>

**RESUMO** - O exame velocidade de sedimentação das hemácias está relacionado com o tempo em que as hemácias levam para sedimentar, influenciado pelo potencial zeta. É um teste sensível e não específico, porém considerado um marcador de processos infecciosos, inflamatórios ou neoplásicos, utilizado na avaliação da gravidade de doenças. Foram coletadas 50 amostras aleatórias para realização do exame com o objetivo de comparar os resultados do teste normal e do teste com interferentes. Foi observado que 54% das amostras apresentaram variação de até 4 mm/h apresentando uma boa sensibilidade da técnica de Westergren, apesar dos interferentes a que foram submetidos. O desvio padrão obtido mostrou-se elevado justificado pela amostragem randômica. Dessa forma podemos concluir que a técnica em questão sofre baixa influência dos interferentes extrínsecos, demonstrando que o teste de Velocidade de Hemossedimentação é confiável, de baixo custo e sofre baixas interferências durante a realização.

**Palavras-chave:** Eritrócitos. Infecção. Inflamação. Interferentes. Velocidade de Hemossedimentação.

**ABSTRACT** -The examination of erythrocytes sedimentation rate (ESR) is related to the time at which the red blood cells leading to sediment, influenced by zeta potential. Is a

<sup>1</sup> Bacharelanda em Biomedicina na Faculdades Integradas de Patos –FIP.

<sup>2</sup> Biomédica Hematologista, especialista, Faculdades Integradas de Patos-FIP. Email: clesiamorato@hotmail.com

<sup>3</sup> Farmaceutica Bioquímica, Mestre, Faculdades Integradas de Patos-FIP.

<sup>4</sup> Biomédico. Doutor em Medicina Tropical. Faculdades Integradas de Patos-FIP.

<sup>5</sup> Acadêmico de Biomedicina nas Faculdades Integradas de Patos-FIP.



## Artigo

non-specific and sensitive test, but considered a marker of inflammatory or neoplastic, infectious processes, used in assessing the severity of diseases. 50 random samples were collected for examination of VHS with the goal of comparing the normal test results and interfering with test. It was observed that 54 of the samples presented variations of up to 4 mmh showing a good sensitivity of Westergren technique, despite the interference that have undergone. The standard deviation obtained showed high justified by random sampling. Thus we can conclude that the technique in question suffers low interfering influence of extrinsic, demonstrating that the test of erythrocyte sedimentation rate (ESR) is reliable, low cost and suffers low interference during the performance.

**Keywords:** Erythrocyte sedimentation rate. Infection. Inflammation. Interfering. RedCells.

## Introdução

O teste da velocidade de sedimentação das hemácias (VHS) ou taxa de sedimentação de eritrócitos é uma técnica muito simples e de pequeno custo, utilizado há muito tempo com objetivo de averiguar a existência de marcadores de resposta inflamatória, onde o teste dar-se através da medida da altura da coluna de plasma de uma amostra sanguínea com anticoagulante que sedimenta-se em um tubo de vidro graduado onde após 60 minutos será lido (COLLARES; VIDIGAL, 2004).

A VHS está relacionada com as proteínas de fase aguda, devido o aumento da concentração plasmática. Para que ocorra a sedimentação é necessário que haja a agregação das hemácias, dependendo do balanço das cargas elétricas entre o eritrócito e o plasma. As hemácias então apresentarão na sua superfície cargas negativas, havendo a repulsão entre as células. Já as proteínas carregadas positivamente podem neutralizar essas cargas permitindo a formação do rouleaux (agregação eritrocitária em torno do



**Artigo**

mesmo eixo). O fibrinogênio é importante, pois causa o maior efeito agregante dentre as proteínas de maior influência, seguida das globulinas e albumina (NETO; CARVALHO, 2009; COLLARES; VIDIGAL, 2004; SOARES; SANTOS, 2009).

Segundo Carvalho (1994) as forças repulsivas em meio às hemácias constituem o potencial zeta e tem origem nas cargas elétricas negativas das suas membranas, onde a superfície total da formação do rouleaux é menor quanto à das hemácias isoladas, favorecendo assim a hemossedimentação.

A hemossedimentação em algumas condições patológicas se destaca com alguns fatores, como por exemplo: em primeiro lugar tem-se o aumento da sedimentação onde apresenta-se em casos acompanhados de inflamação ou de destruição ativa dos tecidos. Assim sendo, ocorre em todos os processos infecciosos agudos ou crônicos, difundido e localizado, nas doenças colagênicas. Também presente em algumas doenças do metabolismo, como por exemplo do diabetes melito, nas leucemias e as trombozes; e o segundo é a diminuição da hemossedimentação identificada na caquexia grave, na eritremia ou policitemia vera, em casos que se acompanha a eritrocitose, como a tuberculose fibrosa, e em muitas cardiopatias e também na redução da concentração do fibrinogênio plasmático (LIMA et al., 2001).

Porém, existem dois critérios que vão mostrar-se como interferência para VHS, que são: Fatores Intrínsecos ou Sanguíneos: onde o teor do colesterol no sangue causará um aumento na VHS, a concentração de íons de hidrogênio no sangue atrasa a VHS, pois haverá modificação da carga elétrica dos eritrócitos devido à acidose, concentração dos eritrócitos, quando houver o aumento do número dos glóbulos vermelhos teremos um atraso da VHS, pois a força de repulsão entre eles aumenta, ao contrário a diminuição do número de glóbulos vermelhos causará um aumento da VHS.





## Artigo

Nesse último caso podemos acrescentar que a presença de anemias também promoverá aumento da VHS, os glóbulos com aumento do conteúdo hemoglobínico apresentarão deposição mais rápida devido ao aumento do seu peso, o tamanho dos eritrócitos contribui no sentido de aceleração, onde os macrócitos sedimentam-se mais rapidamente, e os microcítos mais lentamente, a alteração da morfologia dos eritrócitos também influenciará no resultado da VHS, tais como na anemia esferocítica, pois o glóbulo será menor e mais pesado sedimentando-se mais rapidamente, já na anemia falciforme, teremos uma redução na VHS, pois os glóbulos não formam agregados dificultando a sedimentação (LIMA et al., 2001).

Fatores Extrínsecos ou Técnicos: Efeito dos anticoagulantes este influenciará tanto na velocidade como nas características da curva da VHS, influência da alimentação e da digestão, pois exige-se jejum adequado para a prova, estase venosa causa uma desidratação local do sangue e então ocorre aceleração da VHS, emprego de sangue mal homogeneizado a amostra tem que estar bem homogênea pois poderá haver ou a diminuição ou aceleração da VHS, variação da temperatura promovendo aceleração pelo seu aumento ou a diminuição pelo resfriamento, inclinação da pipeta é uma causa muito importante podendo causar grandes interferências na forma como será manipulada em uma bancada podendo causar aceleração ou diminuição dos resultados da VHS, intervalo decorrido entre a coleta e o início da prova estar relacionado com o tempo de realização do exame onde nos mostra que haverá uma diminuição nos resultados da VHS, trepidação da bancada, entre outros (LIMA et al., 2001; SILVA et al., 2009).

A partir disso, questiona-se a importância de observar esses interferentes que possam vir a prejudicar no resultado final do teste, assim podendo ocasionar um resultado falso-positivo. Contudo, o presente estudo será de grande destaque em meio laboratorial,



**Artigo**

objetivando-se analisar as interferências apresentadas durante a realização do exame através da presença de fatores que poderão influenciar no resultado do teste, para que se estabeleça uma melhor sensibilidade e especificidade de seus técnicos em determinados laboratórios, assim ampliando o cenário científico dentro dos achados.

**METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa-quantitativa do tipo exploratória que teve como objetivo analisar as alterações surgidas na VHS após a coleta e análise de amostras a partir do método de Westergren no laboratório Escola de Biomedicina das Faculdades Integradas de Patos- BIOLAB localizado na rua Horácio Nóbrega S/N, Bairro Belo Horizonte, na cidade de Patos no Estado da Paraíba, durante o período de quatro meses.

A população foi formada pelos pacientes que procuraram o determinado laboratório na cidade de Patos no estado da Paraíba, onde foram coletadas as amostras de sangue dos mesmos e feita a presente pesquisa e a amostragem constituída pelas amostras que se apresentaram de forma satisfatória aos procedimentos, considerando tal amostragem equivalente a 100%.

Como critérios de inclusão dos voluntários na pesquisa foi necessário como pré-requisito, terem mais de 18 anos e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Como critério de exclusão, pacientes que estiveram realizando algum procedimento que pudesse causar interferência no exame como por exemplo a



## Artigo

influência do jejum inadequado, uso de medicamentos como anticoncepcionais orais e anticoagulantes, tabagismo entre outros.

Apresentou-se como risco a possibilidade de causar constrangimento ao participante da pesquisa em relação às perguntas feitas no questionário, havendo também riscos durante a manipulação da amostra biológica tais como: hemólise ou perda do material por acidente sendo necessária a realização de uma nova coleta. Porém, os benefícios foram identificação dos interferentes durante a realização do exame a fim de minimizar erros analíticos e tornar o teste mais preciso.

A coleta de dados deu-se com a aplicação de questionários com os clientes do laboratório onde se realizou a pesquisa, contendo perguntas a respeito de patologias agudas e crônicas, sobre a realização de algum tratamento, uso de medicamentos, realização de cirurgias, tudo que pudesse interferir nos resultados.

A coleta do material biológico foi feita pela equipe responsável pela coleta sob orientação da Biomédica responsável pelo setor de hematologia onde foi realizada a pesquisa e a mesma assinou os TCLE. A coleta dos dados deu-se através do exame de VHS de clientes atendidos no laboratório escola das Faculdades Integradas de Patos, BioLab, onde essas amostras de sangue foram devidamente registradas e então submetidas a essa pesquisa através do método de Westergren. Para a realização desta técnica, foi coletado sangue venoso em tubo à vácuo contendo o anticoagulante EDTA (ácidoetilenodiamino tetra-acético).

Após a coleta o tubo contendo a amostra ficou no homogeneizador durante 10 minutos, após esse tempo a amostra de sangue total foi pipetada com a pipeta de Westergren e colocada verticalmente na estante de Westergren ficando em repouso durante uma hora. O resultado foi obtido pela altura da coluna de plasma, observando o



## Artigo

limite dado entre as hemácias e o plasma, sendo expresso como resultado para liberação em milímetros por hora (mm/h) após 60 minutos.

O descarte do material biológico foi realizado de acordo com a RDC n° 306/2004 publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, onde o lixo biológico é segregado do lixo comum, acondicionado em sacos identificados e o resíduo perfurocortante descartado em caixas padronizadas e lacradas, que foram recolhidos por uma empresa especializada e incineradas ao final.

A análise estatística foi realizada utilizando o programa Prism5 para avaliar as médias e desvios padrões. Os dados da amostra foram expostos, tabulados e graficados pelo software Excel.

Este estudo foi conduzido com base na Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, cujo projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos. Após a concessão de sua aprovação, todos os sujeitos envolvidos na pesquisa assinaram ao TCLE, que foi impresso em duas vias, uma para o pesquisado e outra para o pesquisador. A preservação da privacidade dos sujeitos foi garantida por meio do Termo de Compromisso do Pesquisador.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Velocidade de Hemossedimentação (VHS) tem sido utilizada para diagnóstico extensivo de condições clínicas, é um teste sensível, entretanto não específico na certificação do processo inflamatório, infeccioso ou neoplásico; Se baseia na



**Artigo**

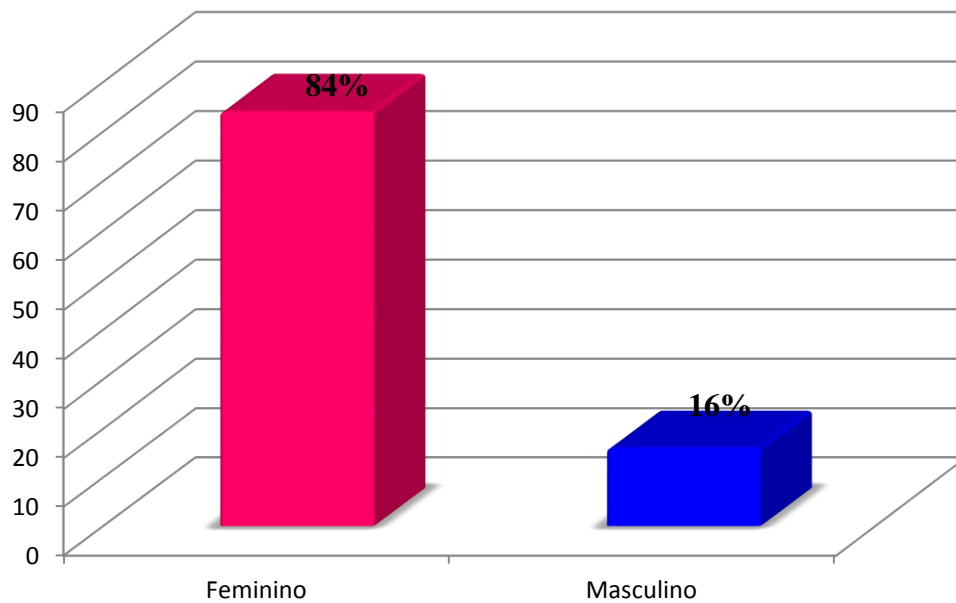
sedimentação eritrocitária dependendo da agregação das hemácias e da formação de rouleaux.

Os eritrócitos possuem carga eletronegativa, por isso repelem-se uns aos outros, constituindo o potencial zeta, impedindo durante algum tempo, a agregação e a queda consequente do agregado. Para que ocorra a sedimentação é necessário que haja a agregação das hemácias, dependendo do balanço das cargas elétricas entre o eritrócito e o plasma. O aumento da concentração das proteínas carregadas positivamente promove o desequilíbrio do sistema, neutralizando as cargas elétricas contrárias da membrana das hemácias permitindo a formação do rouleaux (agregação eritrocitária em torno do mesmo eixo) (SANTOS; CUNHA; CUNHA, 2000; CARVALHO, 1994; COLLARES; VIDIGAL, 2004; LIMA et al., 2001).

O presente trabalho é um estudo qualitativo-quantitativo do tipo exploratório onde avaliamos 50 pacientes desde a coleta até a obtenção de resultados normais e interferentes do exame da VHS. Dentre os participantes que aceitaram participar da pesquisa 84% eram mulheres e 16% eram homens, e aceitaram participar da presente pesquisa.



## Artigo

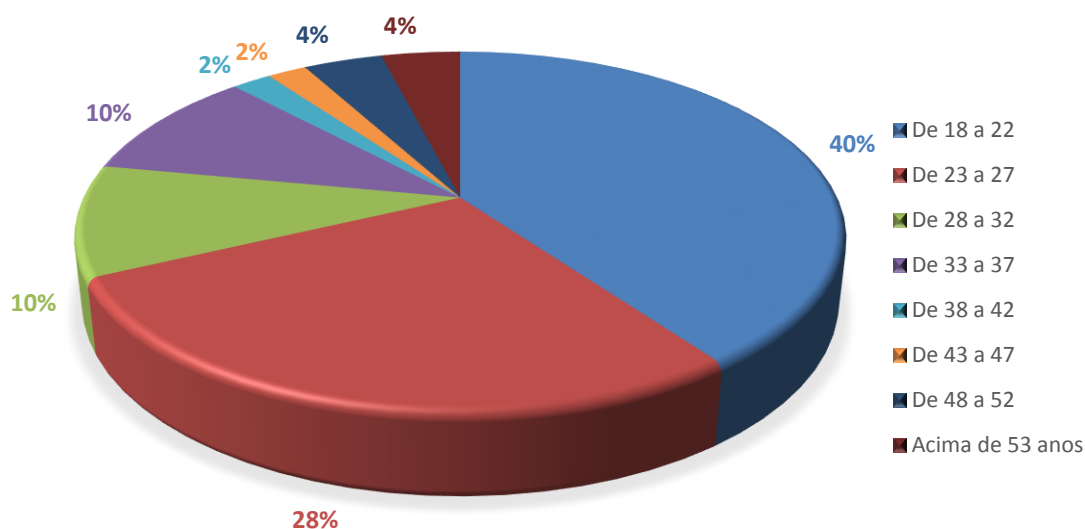


**Gráfico 1:** Classificação de Gênero dos participantes da pesquisa

Dentre os pacientes que aceitaram participar da pesquisa 40% apresentaram-se na faixa etária de 18 a 22 anos, 28% entre 23 a 27 anos, 10% entre 28 a 32 anos, 10% entre 33 a 37, 2% entre 43 a 47, 2% entre 48 a 52 e 4% acima de 53 anos (gráfico 2).



## Artigo



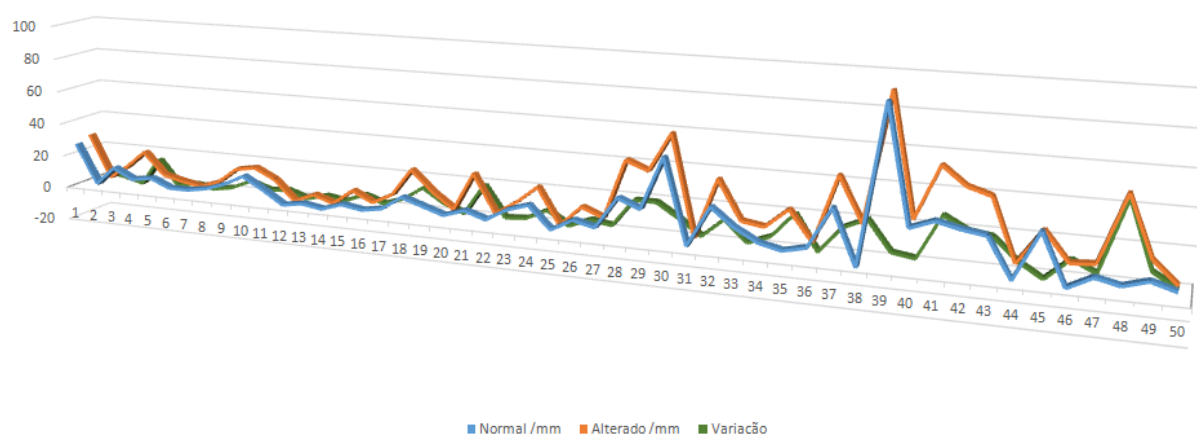
**Gráfico 2:** Faixa etária dos pacientes

No estudo foram feitos todos os procedimentos para realização do exame do VHS, onde utilizou-se o sangue com EDTA, homogeneizado durante 10 minutos, em seguida o sangue foi colocado na pipeta de Westergren, e então suspensos por um período de 60 minutos na estante apropriada como exigido no procedimento padrão da técnica. Após isso as mesmas amostras avaliadas na técnica normal foram submetidas ao mesmo teste utilizando os interferentes técnicos como por exemplo: diminuição do tempo de homogeneização para 2 minutos; em uma temperatura acima de 30 °C; a estante de Westergren situada próximo a centrífuga ligada por 10 minutos a 3.500 rpm com 30 cm de distância; tubos inclinados na estante utilizando como apoio um pequeno suporte de tubos, logo após deixado em repouso por 60 minutos.



## Artigo

Então, os resultados das amostras normais, das amostras com os interferentes, e a variação encontrada após comparação entre os dois resultados estão demonstrados no gráfico 3.



**Gráfico 3:** Valores normais, interferentes e sua variação.

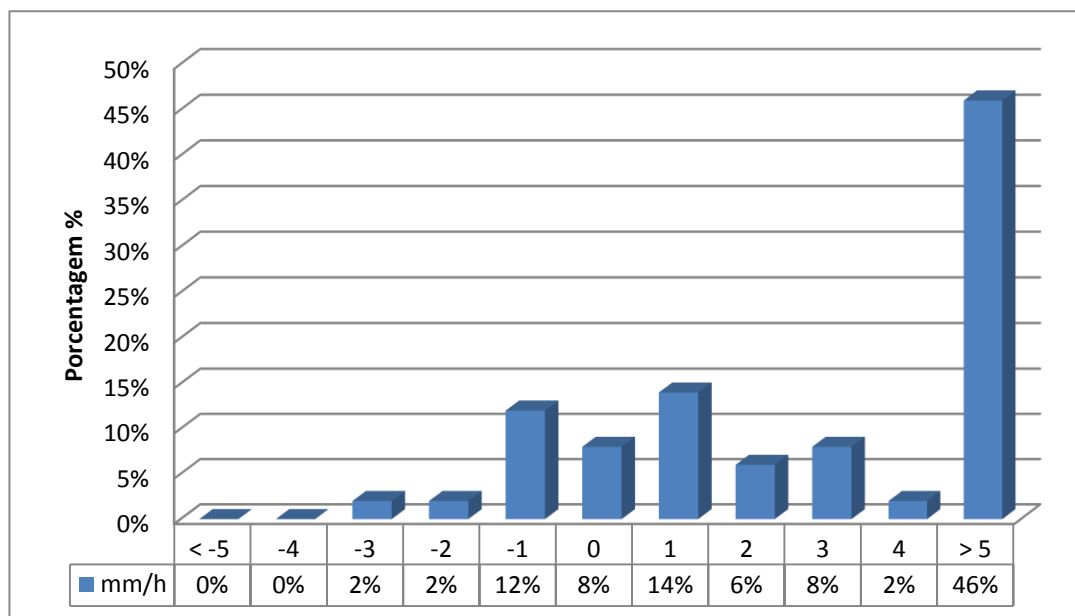
De acordo com os resultados encontrados podemos demonstrar uma melhor sensibilidade desta técnica quando comparado com os autores Lima et al. (2001), Merisio, Alff (2013), os mesmos citam como fatores extrínsecos, a temperatura do ambiente, a diminuição do tempo de homogeneização e a inclinação das pipetas.

Foi observada uma variação de até 4 mm/h para mais ou para menos em 54% das amostras e maior ou igual a 5 mm/h para 46% (Gráfico 4).





## Artigo

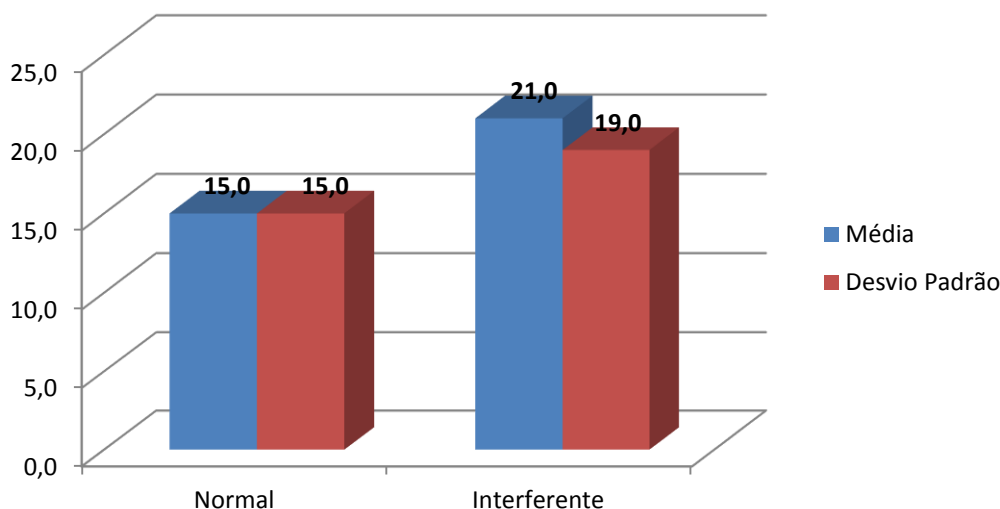


**Gráfico 4:** Variação entre os resultados das amostras normais e com interferentes.

Foi realizada a análise estatística dos valores encontrados na técnica normal média igual a 15.0 e desvio padrão de 15.0; Nos resultados da técnica com interferentes obtivemos média igual a 21.0 e desvio padrão de 19.0, como demonstrados no gráfico 5. O desvio padrão foi considerado aumentado devido à variação encontrada nos resultados, já que utilizamos uma amostragem randômica.



## Artigo



**Gráfico 5:** Demonstração estatística de média e desvio padrão dos resultados analisados.

## CONCLUSÕES

Foi observado que a técnica de Westergren apresenta uma boa sensibilidade em relação aos interferentes extrínsecos, tais como a temperatura do ambiente, a diminuição do tempo de homogeneização e a inclinação das pipetas, observando um baixo índice de variação na maioria dos resultados. O desvio padrão obtido mostrou-se elevado justificado pela amostragem randômica. Dessa forma podemos concluir que a técnica em questão sofre baixa influência dos interferentes extrínsecos durante sua realização, demonstrando que o teste de Velocidade de Hemossedimentação (VHS) é confiável e de baixo custo, porém de toda forma sendo admissível evitar essas interferências, conferindo uma maior acurácia no resultado final do exame.



**Artigo**

**REFERÊNCIAS**

CARVALHO, W. F. **Técnicas médicas de hematologia e imuno-hematologia**. 6<sup>o</sup>. ed. – Belo Horizonte: COOPMED Editora, 1994. p. 66

COLLARES, G. B; VIDIGAL, P. G. Recomendações para o uso da velocidade de Hemossedimentação, **Revista Medicina de Minas Gerais**, v.14, n.1, p. 52-57, 2004.

LIMA, A. O.; SOARES, J. B.; GRECO, J. B.; GALIZZI, J.; CANÇADO, J. R. **Métodos de Laboratório Aplicados a Clínica**. 8<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 2001. p. 21-79 - 83.

MERISIO, P. R.; ALFF, F. A. Comparativo das técnicas do exame de velocidade de hemossedimentação (VSH) descrita por Westergren com citrato e a usual com EDTA. **Revista NewsLab**, 120<sup>a</sup> ed, p. 76-81, 2013.

NETO, N. S. R.; CARVALHO, J. F. O uso de provas de atividade inflamatória em reumatologia, **Revista. Brasileira. Reumatologia**, v.49, n.4. p. 413-430, 2009.

SANTOS, V. M.; CUNHA, S. F.; CUNHA, D. F. Velocidade de sedimentação das hemácias: utilidade e limitações, **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.46, n.3. p. 232-236, 2000.

SILVA, P. H. D.; HASHIMOTO, Y.; ALVES, H. B. Hematologia laboratorial. In: **Fase pós analítica: série branca - Leucograma**, Paulo Henrique da Silva Yoshio Hashimoto, Hemerson Bertassoni Alve; Rio de Janeiro; Revinter Ltda, 2009, p.241-243.

SOARES, A. L.; SANTOS, E. A. Velocidade de hemossedimentação: Comparação entre o método Microtest X (microsedimentação) e o método de referência Westergren, **Revista. Brasileira. Hematologia. Hemoterapia**, v.31, n.1, p.47-48, 2009.



Artigo

**DIABETES MELLITUS: FATORES QUE INTERFEREM NO AUTOCUIDADO**

**DIABETES MELLITUS: FACTORS THAT INTERFERE IN THE SELF-CARE**

Cícero Araujo da Silva<sup>1</sup>

Tarciana Sampaio Costa<sup>2</sup>

Francisca Elidivânia de Farias Camboim<sup>3</sup>

Juliane de Oliveira Costa Nobre<sup>4</sup>

Elicarlos Marques Nunes<sup>5</sup>

**RESUMO** – O Diabetes Mellitus vem se configurando como um importante agravante de Saúde Pública no Brasil, tendo em vista o seu impacto como patologia, levando em consideração que essa doença atinge todas as idades, níveis socioeconômicos e gênero. O que agrava ainda mais essas situações é o fato de que muitos indivíduos não receberam o diagnóstico da doença, isso em longo prazo poderá ocasionar inúmeras consequências e sequelas. Frente a isto é importante que o indivíduo portador de Diabetes Mellitus tenha conhecimento sobre a doença, e, sobretudo seja capaz de procurar hábitos de vida que condicionem o autocuidado, contribuindo assim para uma boa qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo geral: descrever os fatores que interferem na adesão ao autocuidado de pacientes portadores de diabetes Mellitus. Sendo seus objetivos específicos: determinar o impacto na vida e no bem estar do diabete e no bem estar do paciente, além de identificar as dificuldades dos diabéticos acerca do autocuidado. Trata-se de um estudo do tipo descritivo com abordagem quantitativa, o estudo foi realizado no município de Patos – PB na Estratégia de Saúde da Família João Soares, localizado no bairro das 7 casas no município citado. Os resultados mostram que 14 (46,72%) são do gênero masculino, práticas culturais sobre o masculino afastam homens dos cuidados com sua saúde. Quanto a dificuldade em compreender e aceitar a doença observou-se que 23

---

<sup>1</sup> Graduando em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>2</sup> Enfermeira. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP. Doutora em Ciências da Saúde pelas Faculdades de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

<sup>3</sup> Enfermeira. Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

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

<sup>5</sup> Enfermeiro. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Docente no Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.



## Artigo

(76,59%) tem sim dificuldade. É importante que o portador de diabetes tenha conhecimento sobre a doença e busque informações que forneçam dados embasados que permitam um tratamento correto e sem possíveis complicações. Frente a isto o profissional enfermeiro representa um importante agente disseminador dessas ações, cabendo-lhe todo este papel educativo voltado para o autocuidado.

**Unitermos:** Autocuidado. Diabetes Mellitus. Serviços de Assistência Domiciliar.

**ABSTRACT** - Diabetes Mellitus has been shaping up as a significant aggravation of public health in Brazil, with a view to their impact as pathology, taking into consideration that this disease affects all ages, socio-economic levels and gender. What further aggravates those situations is the fact that many individuals did not receive the diagnosis of the disease, that in the long run can cause numerous consequences and squealed. Against this it is important that the individual wearer of Diabetes Mellitus knowledge about the disease, and most importantly be able to seek life habits that affect self-care, thus contributing to a good quality of life. This study had as general objective: describe the factors that interfere with adherence to self-care of patients with diabetes Mellitus. Being his specific objectives: to determine the impact on the life and well-being of diabetes and in the well-being of the patient, in addition to identifying the difficulties of diabetics about self-care. This is a descriptive study with quantitative approach, the study was conducted in the city of Patos-PB in the family health strategy João Soares, located in the neighborhood of 7 houses in the municipality quoted. The results show that 14 (46.72%) are of the male gender, cultural practices on the male away men of their health care. As for the difficulty in understanding and accepting the disease found that 23 (76.59%) there is difficulty. It is important that the bearer of diabetes knowledge about the disease and seek information to provide data to allow for correct treatment principle and without possible complications. Front of this professional nurse represents an important agent disseminator of these actions, and all this educational role toward self-care.

**Keywords:** Self-care. Diabetes Mellitus. Home care services.



**Artigo**

**INTRODUÇÃO**

O Diabetes mellitus é uma doença crônica de ordem metabólica caracterizada por hiperglicemia e distúrbio do metabolismo dos macronutrientes, devido à alteração da ação e/ou da excreção de insulina pelo pâncreas (GOUVEIA; RODRIGUES, 2012).

O Diabetes mellitus apresenta duas classificações principais, são do tipo 1, que aparece principalmente na infância ou na adolescência e o tipo 2, a mais frequente, que corresponde a aproximadamente a 85% a 90% dos casos e aparece insidiosamente, principalmente em adultos. Há outras formas menos frequentes de Diabetes mellitus, como a gestacional e outros tipos associados a outras condições ou síndromes (GUIDONI et al., 2009).

No Brasil o diabetes está entre as dez maiores causas de morte e acomete pessoas de todas as idades e níveis socioeconômicos; os números de portadores da doença não diagnosticados e mal controlados são expressivamente elevados. Afeta aproximadamente seis milhões de brasileiros (BRAGA, 2012).

É evidente o aumento da população mundial, o crescimento tecnológico e o avanço da medicina, isso de certa forma tem proporcionado ao homem uma expectativa de vida maior. Por trás de todos estes benefícios há sérios riscos para a saúde humana, pois o ser humano passou a consumir mais em todos os aspectos. As pessoas vivendo mais passaram a comer mais e de forma não saudável, tornaram mais sedentárias tendo uma vida menos ativa repleta de abusos ingerindo drogas; álcool, tabaco etc. Fazendo com que o número de pessoas com diabetes no mundo crescesse.

O estilo de vida é fundamental na promoção da saúde e redução da mortalidade. Os maiores riscos para a saúde e o bem-estar advêm do próprio comportamento



## Artigo

individual, resultante tanto da informação e vontade da pessoa, como também das oportunidades e barreiras sociais. (NAHAS, 2011).

Devido aos problemas relacionados ao tratamento do Diabetes mellitus, considera-se necessário o acompanhamento da equipe de enfermagem propondo medidas educativas, tanto as informações a respeito da patologia e seu tratamento como também instituindo as pessoas que cuidam de seus pacientes quanto à medicação, exercícios físicos e dieta, promovendo uma melhor qualidade de vida para os pacientes.

Diante do exposto e das necessidades evidenciadas pelos pacientes portadores de diabetes surgiu o seguinte questionamento: Quais os fatores que contribuem para a não adesão ao autocuidado do indivíduo com diabetes mellitus?

Este estudo teve como objetivo geral: descrever os fatores que interferem na adesão ao autocuidado de pacientes portadores de diabetes Mellitus. Sendo seus objetivos específicos: determinar o impacto na vida e no bem estar do diabete e no bem estar do paciente, além de identificar as dificuldades dos diabéticos acerca do autocuidado.

A realização deste estudo é de grande importância para o meio acadêmico, científico e profissional, acreditamos que a sua realização poderá contribuir para a melhora da qualidade de vida de indivíduos portadores de Diabetes Mellitus, como também identificar possíveis problemas que possam ser prejudicial a saúde dos mesmos.



## Artigo

### METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo com abordagem quantitativa, o estudo foi realizado no município de Patos – PB na Estratégia de Saúde da Família João Soares, localizado no bairro das 7 casas no município citado.

A Estratégia de Saúde da Família João Soares, está localizado no bairro das 7 (sete) casas. O município conta hoje com 42 ESF que atendem na atenção básica aproximadamente 100 mil pessoas, a escolha pela ESF deu-se pelo fato da mesma estar inserida em uma comunidade da periferia do município citado. Localizado na Região do Sertão Paraibano, a 294 km da capital João Pessoa. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), no ano de 2009 o Município conta com uma população estimada de 100.674 habitantes.

A população foi composta por todos os 30 diabéticos cadastrados na referida Unidade Básica de Saúde. A amostra será 100 %, serão utilizados alguns critérios de inclusão, tais como, estarem cadastrados no Programa Saúde da Família (PSF) e aceitarem participar da pesquisa. Já quanto aos critérios de exclusão; não ser portador de diabetes mellitus e não atender aos objetivos propostos para o estudo.

O instrumento para coleta de dados foi um roteiro de entrevista estruturado previamente elaborado pelos pesquisadores com questões inerentes aos objetivos, dirigido aos entrevistados. Após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos, iniciamos a Coleta de Dados, onde cada indivíduo foi entrevistado separadamente em ambiente tranquilo, sendo estipulado o tempo de 20 a 25 minutos para cada entrevistado. A análise dos dados foi fundamentada pela literatura pertinente ao tema, os dados foram compilados e realizada a estatística simples,





## Artigo

frequência e porcentagens, por meio de tabela, gráficos e quadro. A realização deste estudo considera a Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2013) que regulariza a pesquisa com seres humanos, e que assegura a garantia de que a privacidade do sujeito será preservada.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Dados Sociodemográficos

Tabela – 1 Caracterização da amostra quanto aos dados sociodemográficos

CARACTERÍSTICAS	ESPECIFICAÇÕES	<i>f</i>	%
<b>Faixa etária</b>	Abaixo de 60 anos	11	36,73
	De 60 a 69 anos	7	23,31
	De 70 a 79 anos	6	19,98
	Acima de 80 anos	6	19,98
<b>Gênero</b>	Masculino	14	46,72
	Feminino	16	53,28
<b>Situação Civil</b>	Solteiro	5	16,65
	Casado	19	63,37
	Viúvo	3	9,99
	Divorciado	3	9,99
<b>Escolaridade</b>	Não alfabetizado	19	63,37
	Ensino Fundamental. Completo	2	6,66



## Artigo

	Ensino Fundamental incompleto	7	23,31
	Ensino médio completo	-	-
	Ensino médio incompleto	-	-
	Ensino superior completo	1	3,33
	Ensino superior incompleto	1	3,33
<b>Ocupação</b>	Aposentado	18	60,04
	Do lar	5	16,65
	Comerciante	3	9,99
	Pedreiro	1	3,33
	Marceneiro	1	3,33
	Professor	1	3,33
	Agricultor	1	3,33
<b>Renda familiar</b>	Até 1 salário mínimo	28	93,34
	De 1 a 2 salários mínimos	1	3,33
	Mais de 2 salários mínimos	1	3,33
<b>Religião</b>	Católica	28	93,34
	Evangélica	1	3,33
	Não declarou	1	3,33
<b>Total</b>	-	<b>30</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa 2014.

Ao discorrer a tabela 1 verificou-se que em relação a faixa etária dos entrevistados 11 (36,73%) encontravam-se abaixo de 60 anos, 7 (23,73%) de 60 a 69 anos, 6 (19,98%) de 70 a 79 anos e 6 (19,98%).



## Artigo

Observa-se que quanto a esse aspecto a população estudada é relativamente madura em relação a faixa etária, portanto esse aspecto pode ser influenciador na qualidade de vida do indivíduo pois a media em que o ser humano envelhece as funções orgânicas diminuem contribuindo para o aparecimento de inúmeras doenças.

Sobre o Gênero 14 (46,72%) são do sexo masculino, enquanto que 16 (53,28%) do sexo feminino. É evidentemente observado que a procura pelo gênero feminino na busca da saúde na atenção básica é maior que o masculino, isto contribuem na maioria das vezes para o agravamento de patologias diminuindo a expectativa de vida do indivíduo do gênero masculino.

Práticas culturais sobre o masculino afastam homens dos cuidados com sua saúde, o que parece ser percebido por eles diante de situações críticas em que o enfrentamento da doença torna-se inevitável (COSTA-JUNIOR; MAIA, 2009).

Há uma predominância feminina nas unidades de saúde da família, este estudo demonstra de maneira concordante que é verdade, e nos serviços de saúde de uma maneira geral. Esse dado pode está relacionado ao fato de que as mulheres tendem a procurar mais os serviços de saúde, principalmente em caráter preventivo, pela maneira que elas percebem as suas necessidades e encaram a doença (BORBA e MUNIZ, 2011).

Questionados sobre o estado civil observou-se que 5 (16,65%) relataram serem solteiros, 19 (63,37%) casados, 3 (9,99%) viúvo e 3 (9,99%) divorciado. Nota-se uma maior predominância de sujeitos solteiros, o que para (RODRIGUES *et al.*, 2013), o fator do estado civil é um importante dado, uma vez que a figura do companheiro poderá fornecer segurança, estabilidades no lar, e também força para enfrentar o quadro clínico da doença.



## Artigo

Quanto ao nível de escolaridade verifica-se que 19 (63,37%) informaram não ser alfabetizados, 2 (6,66%) possuem o ensino fundamental completo, 7 (23,11%) o ensino fundamental incompleto, 1 (3,33%) tem ensino superior completo e 1 (3,33%) ensino superior incompleto. Nota-se um problema de grande relevância quanto a essa variável o alto índice de analfabetos na pesquisa o que pode interferir significativamente no tratamento da doença.

O acesso à informação pode ser dificultado pela baixa escolaridade, que favorece a menor chance de aprendizado sobre o autocuidado além de dificuldades no entendimento das condutas terapêuticas a serem seguidas (GRILLO e CORONI, 2007).

No que diz respeito a ocupação viu-se que 18 (63,37%) declararam serem aposentados, 5 (16,65%) do lar, 3 (9,99%) comerciante, 1 (3,33%) pedreiro, 1 (3,33%) marceneiro, 1 (3,33%) professor e 1 (3,33%) agricultor. É notório em nosso estudo que a maioria dos sujeitos entrevistados são aposentados.

De acordo com Lima et al. (2013) o aposentado corre o risco da ociosidade, e junto a ela problemas de saúde poderão surgir devido à má qualidade de vida que a ociosidade pode gerar, diante disto é necessário o desenvolvimento de ações que promovam a senilidade ativa e saudável.

Sobre a renda familiar verificou-se que 28 (93,34%) informaram ter renda de até 1 salário mínimo, 1 (3,33%) de 1 a 2 salários mínimos e 1 (3,33%) mais de 2 salários mínimos.

Aspectos socioeconômicos podem influenciar na qualidade de vida das pessoas, dessa forma quanto maior a desigualdades da renda, piores serão os indicadores de mortalidade acerca das condições de saúde da população (SILVA *et al.*, 2013).

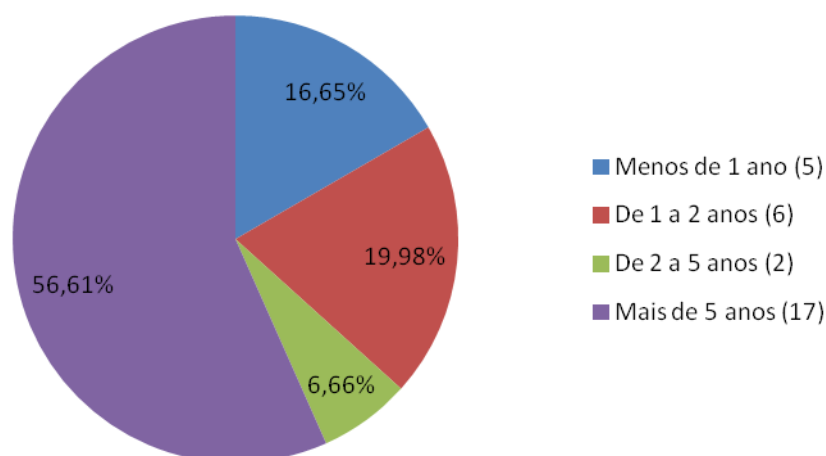


## Artigo

Questionados quanto a religião 28 (93,34%) relataram serem católicos, 1 (3,33%) evangélico e 1 (3,33%) não declarou. A religião pode se um importante fator contribuinte ou não para a melhora da qualidade de vida do indivíduo portador de diabetes.

Baquedano et al., (2010) descreveram em seu estudo que a capacidade de autocuidado em relação à crença religiosa, deve-se considerar que as pessoas podem colocar em um ente superior a responsabilidade para o cuidado em saúde. Dessa forma, quando a pessoa atribui à crença religiosa a responsabilidade pelo seu cuidado, pode não valorizar a aquisição de conhecimentos, habilidades e motivação para o autocuidado, assim o desenvolvimento da capacidade para o autocuidado fica limitado, pois é considerada uma questão externa ao sujeito.

**Gráfico 1 – Caracterização da amostra quanto tempo de diagnóstico**



**Fonte:** Dados da pesquisa 2014.

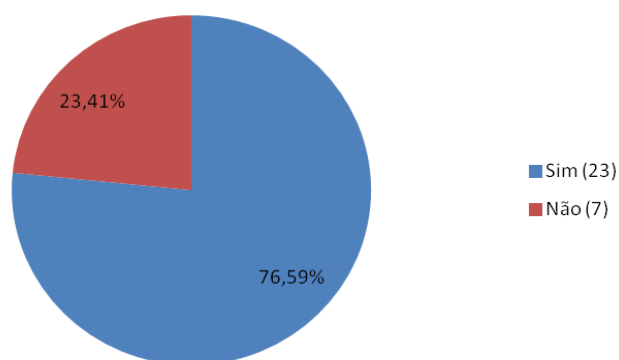


## Artigo

Ao serem questionados a quanto tempo haviam recebido o diagnóstico da doença os resultados mostraram que 5 (16,65%) descobriram a doença a menos de 1 ano, 6 (19,98%) entre 1 e 2 anos, 2 (6,66%) entre 2 anos e 5 anos, a maioria 17 (56,61%) relataram ter recebido o diagnóstico a mais de 5 anos. O diagnóstico do diabetes quando feito assim que os primeiros sinais e sintomas da doença surgem pode contribuir significativamente para a qualidade de vida do indivíduo portador, dessa forma acreditamos que independentemente do tempo de diagnóstico é necessário que se tenha ações que possibilitem o rastreamento, prevenção e tratamento da doença na atenção básica a saúde.

Com o decorrer dos anos o diabetes leva a complicações crônicas que podem comprometer a capacidade física e a independência dos idosos, diminuindo-lhes a autonomia. Neste sentido, a enfermagem pode promover ações direcionadas aos idosos e seus familiares refletindo acerca dos motivos da limitação à tomada de decisão (TAVARES; CÔRTEZ; DIAS, 2012).

**Gráfico 2 – Caracterização da amostra quanto dificuldade em compreender e aceitar a doença.**



Fonte: Pesquisador 2014

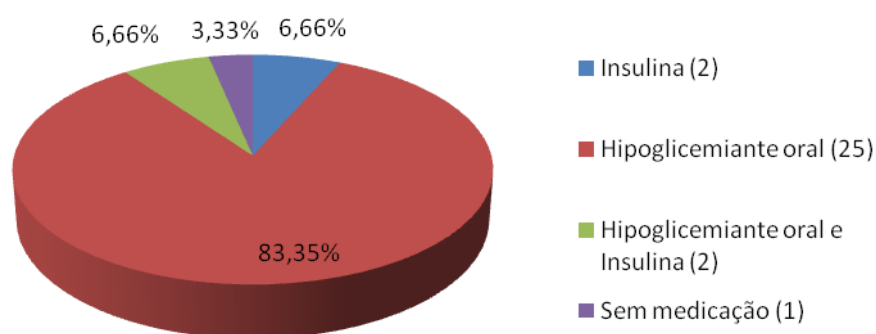


## Artigo

Quanto a dificuldade em compreender e aceitar a doença observou-se que 23 (76,59%) tem sim dificuldade, por outro lado 7 (23,41%) relatou não possuir. É importante que o portador de diabetes tenha conhecimento sobre a doença e busque informações que forneçam dados embasado que permitam um tratamento correto e sem possíveis complicações, visto que o indivíduo orientado e compreendedor sobre a patologia passa a ter um novo olhar sobre o processo de doença vivido como também na busca de uma melhor qualidade de vida.

A prática educativa apresenta-se como a melhor maneira de conscientizar a pessoa com DM sobre a importância da melhora dos hábitos diários e do seu próprio cuidado. É um momento no qual indivíduo e profissionais de saúde discutem todas as informações acerca da doença e do tratamento (BOEIRA *et al.*, 2012).

**Gráfico -3 Caracterização da amostra quanto o uso de medicação**



**Fonte:** Dados da pesquisa 2014.



## Artigo

Observa-se nesse quesito que 2 (6,66%) relataram fazer o uso de insulina, 25 (83,25%) uso de hipoglicemiante oral, 2 (6,66%) combinação de hipoglicemiante oral e insulina, 1 (3,33%) relatou não usar medicação para o tratamento do diabetes. É notório que o tratamento para o diabetes não é apenas baseado na utilização de medicação, mas atrelado a isso faz-se necessário outro recurso que possibilitem uma melhor qualidade de vida para o portador de diabetes.

Em consonância Smeltzer et al. (2012), citam que: o Diabetes Mellitus é tratado com dieta e exercícios físicos. Porém quando os níveis de glicemia persistem aumentados à dieta e o exercício é suplementado com agentes hipoglicemiantes orais, geralmente são drogas que estimulam a produção de insulina pelo pâncreas ou aumentam a sensibilidade das células à insulina presente. Contudo, se as taxas tendem a persistir tornará necessária a administração de injeções de insulina.

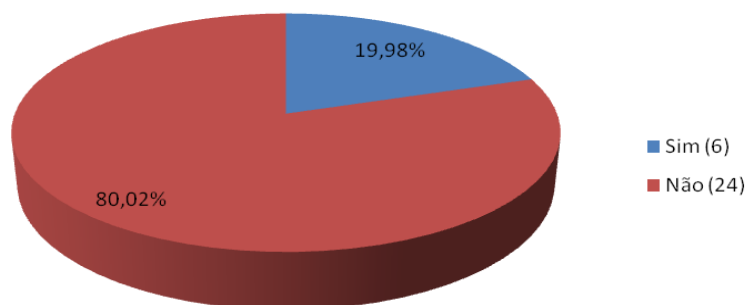
Medicamentos como hipoglicemiantes orais são os mais indicados para o tratamento nos casos do diabetes tipo 2 não responsivo a mediadas farmacológicas isoladas, pois proporcionam menores chances de desenvolver complicações para o diabético, que por sua vez adquire boa aceitação da insulina (ASSUNÇÃO; URSINE, 2008).





## Artigo

Gráfico 4 – Caracterização da amostra quanto dificuldade no uso das medicações



Fonte: Dados da pesquisa 2014.

Ao abordarmos os entrevistados questionando-os se tinha dificuldade ao fazer o uso de medicamentos no tratamento do diabetes verificamos que 6 (19,98%) disseram que sim, 24 (80,02%) relataram não ter. ao receber o diagnóstico de uma certa doença é comum muitos indivíduos resistirem ao uso de medicação ou até mesmo apresentarem algum tipo de reação ou efeito indesejado, quando falamos do diabetes reconhecer a importância da utilização dessa substância medicamentosas no tratamento do diabetes é de fundamental, e acima de tudo ter consciência de que seu uso de forma adequada trará inúmeros benefícios para o usuário.

Para Santo et al. (2012) a percepção e o conhecimento pelo paciente sobre os benefícios esperados com o tratamento levam à maior adesão à terapia medicamentosa, dessa forma é importante que ele seja conhecedor e aceite o usá-los como forma de manter, controlar ou até mesmo reduzir os níveis glicêmicos no organismo.

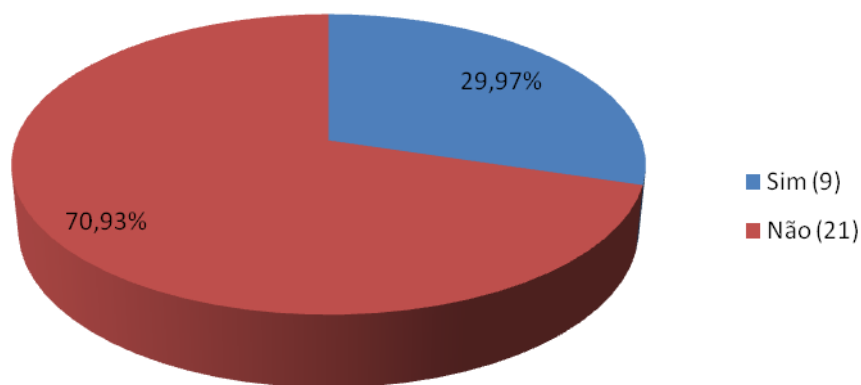
Por outro lado Rubin (2005) constatou em seu estudo que o nível de conhecimento do paciente é raramente investigado pelos profissionais de saúde na prática clínica, o que



## Artigo

pode ser significativa na adesão ao tratamento seja ele farmacológico ou não, dessa forma é importante que o profissional de saúde esteja atento quanto a isso.

**Gráfico – 5 Caracterização da amostra quanto a prática de atividade física**



**Fonte:** Dados da pesquisa 2014.

Ao discutir o gráfico 5, observamos que a grande maioria dos entrevistados descreveram não realizar atividade física 21 (70,93%), apenas 9 (29,97%) informaram fazer alguma atividade física. Nos últimos anos inúmeros estudos vêm destacando a importância da prática da atividade física na qualidade de vida de portadores de diabetes, seus benefícios para a prevenção de complicações como também no próprio tratamento.

Observa-se que o número de indivíduos em nosso estudo que relataram praticar alguma atividade física é relativamente baixa. Portanto, se não houver uma mudança motivacional para a busca da qualidade de vida através da prática da atividade física

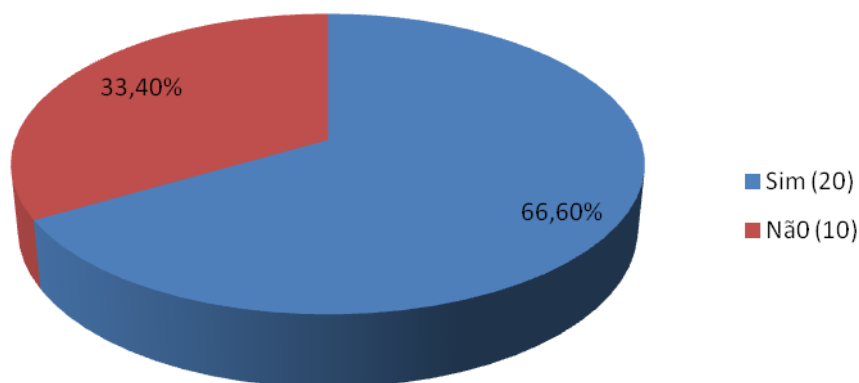


## Artigo

acreditamos que os indivíduos dessa amostra são fortes candidatos para o agravamento da doença, como o aparecimento de outras.

O sedentarismo é a principal causa do aumento da incidência de várias doenças, hipertensão arterial, diabetes mellitus, aumento do colesterol, entre outros. Ele é o principal fator de risco para a morte súbita, estando na maioria das vezes associado direta ou indiretamente às causas ou agravamento da grande maioria das doenças (FRANCISCO *et al.*, 2010).

**Gráfico 6 – Caracterização da amostra quanto a aceitação da orientação alimentar**



**Fonte:** Dados da pesquisa 2014.

Sobre a aceitação das orientações quanto a dieta nota-se que 20 (66,60%) diz que segue, enquanto 10 (33,40%) informaram não seguir. Ter uma alimentação saudável e balanceada é imprescindível para o ser humano, sobretudo quando este sofre de alguma

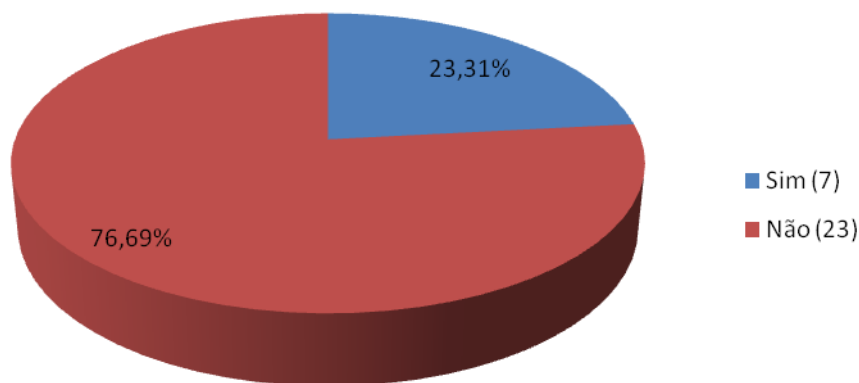


## Artigo

doenças que altere todo processo metabólico torna-se fundamental manter o controle a fim de se possa ter os controles dos níveis metabólicos no organismo.

Considerando que a dieta do diabético é um dos fatores fundamentais para manter os níveis glicêmicos dentro de limites desejáveis, planejamento alimentar deve ser cuidadosamente elaborado, com ênfase na necessidade individual. Para ser bem sucedida, a dieta deve ser orientada de acordo com o estilo de vida, rotina de trabalho, hábitos alimentares, nível sócio econômico, tipo de diabetes e a medicação prescrita. Os diabéticos insulino dependentes requerem ingestão de alimentos com fatores específicos de carboidratos, em horários determinados, para evitar hipoglicemia e grandes flutuações de níveis glicêmicos (BRASIL, 2012).

**Gráfico 7 – caracterização da amostra quanto o uso de cigarro**



**Fonte:** Dados da pesquisa 2014.

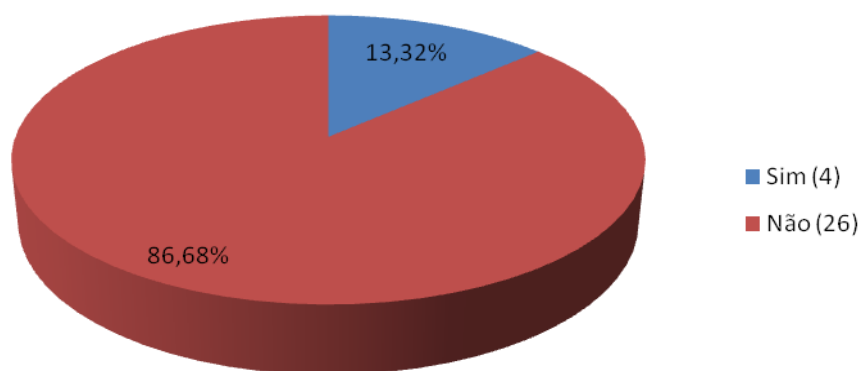


## Artigo

Questionados faziam o uso de cigarro 7 (23,31%) responderam que sim, embora 23 (76,69%) relataram não fazer o uso. Nota-se nesse quesito que a quantidade de indivíduos que relataram fazer o uso de cigarro é relativamente pequeno, mas se levarmos em consideração os aspectos maléficos que o cigarro pode ocasionar ao indivíduo com diabetes chega a ser preocupante.

De acordo com Santos, Oliveira e Colet (2010) o não fazer uso de tabaco e/ou álcool, isso pode diminuir os riscos de ocorrerem interações entre medicamentos e entre medicamentos e alimentos, reduzindo efeitos indesejáveis no organismo e aumentando a fidelidade ao seguimento da prescrição médica.

**Gráfico 8 – caracterização da amostra quanto o uso de bebida alcoólica**



**Fonte:** Dados da pesquisa 2014.

Quanto o consumo de álcool observou-se que 26 (86,68%) disseram não usar, em contrapartida 4 (13,32%) relataram consumir bebidas alcoólicas. O uso de álcool vem se



## Artigo

destacando como um importante agravante de saúde pública nas últimas décadas, seu uso além de ser considerado um fator predisponente para o surgimento de diversas patologias, pode ser um influenciador do agravamento do diabetes provocando sinais e sintomas incomuns para portadores do DM, disseminar informações nas unidades de saúde da família que possibilitem uma melhor aceitação dos pacientes se faz necessário para que se evite problemas de grande magnitudes que coloquem em risco a vida do portador de Diabetes.

O consumo de álcool é comum entre os idosos, porém seu uso pode resultar em alterações que podem agravar o estado de saúde do idoso portador de diabetes; em relação ao consumo de álcool durante o tratamento medicamentoso, pode influenciar negativamente a capacidade funcional, a capacidade psicomotora e cognição, incluindo a atenção e memória, colocando o idoso em maior risco de acidentes, ferimentos, isolamento e finalmente institucionalização (HULSE, 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente o grande aumento do diabetes mellitus nos últimos anos, associado a essa triste realidade verifica-se que as condições de qualidade de vida das pessoas mudaram, com isso vieram a maior utilização de alimentos industrializados, o sedentarismo, além de outros fatores de risco para o surgimento da doença. Tudo isso deslumbrou a incidência e a prevalência de casos. Em contrapartida, observamos também que houve o aumento de ações de saúde públicas que disseminaram informações sobre a



**Artigo**

patologia, tais como meios de prevenção e tratamento, o que possibilitou uma melhora na qualidade de vida de vários cidadãos portadores da doença.

O autocuidado reflete significativamente nas ações frente ao diabetes mellitus, dessa forma acreditamos que o melhor meio de promover isso e a educação, conscientizar a população sobre a prática de medidas que diminua os riscos do desenvolvimento de doença, como também na sua prevenção, frente a isto o profissional enfermeiro representa um importante agente disseminador dessas ações, cabendo-lhe todo este papel educativo voltado para o autocuidado.

**REFERÊNCIAS**

ASSUNÇÃO, T. S.; URSINE, P. G. S. Estudos de fatores associados á adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família. **Ciência s Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.13, p.34, dez.2008.

BAQUEDANO, Irasema Romero et al . Fatores relacionados ao autocuidado de pessoas com diabetes mellitus atendidas em Serviço de Urgência no México. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 44, n. 4, Dec. 2010 .

BRAGA, Walter R. C. **Enciclopédia da Saúde, Diabetes mellitus**. Vol. 1/3. Rio de Janeiro: Mesdi, 2012.

BRASIL, M. S. **Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP**. Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus**. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde; 2002.



**Artigo**

BOEIRA, G. S. Ação educativa interdisciplinar para pacientes com diabetes na atenção básica: uma revisão bibliográfica. **Rev Epidemiol Control Infect.** v.2, n.4, 2012.

BORBA.T.B.;MUNIZ,R.M. Sobrepeso em idosos hipertensos e diabéticos cadastrados no sistema HiperDia da unidade básica de saúde do Simões Lopes, Pelotas, **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.1, n.1, 2011.

COSTA-JÚNIOR, F. M. da; MAIA, A. C. B. Concepções de Homens Hospitalizados sobre a Relação entre Gênero e Saúde. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, Jan-Mar 2009, Vol. 25 n. 1, pp. 055-063

FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, 2010.

GOMIDES, Danielle dos Santos et al . Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. **Acta paul. enferm**, São Paulo , v. 26, n. 3, 2013 .

GOUVEIA,J.N.S.,RODRIGUES,C.R.F. **Como o portador de diabetes mellitus enfrenta a doença e seu tratamento – uma revisão integrativa**, n. , p.1-22, 2012. Acesso: 10 de abril 2013.

GRILLO, M.F.F; GORONI, M.I.P.C. Caracterização da pessoa com Diabetes Mellitus Tipo 2. **Rev Bras Enferm**, v.60, n.1, 2007.

GUIDONI,C.M.et al.;OLIVERA,C.M.X;FREITAS,O.;PEREIRA,L.R.L.Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual. Departamento de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. **Rev. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 45, n.1, jan/mar., 2009.

HULSE, G. K. Álcool, drogas e muito mais tarde na vida. **Rer. Bras. Psiquiatr.** vol.24, n. 5, 2002.





**Artigo**

LIMA, M. R. et al. Hipertensão arterial: procurando compreender a convivência de um grupo de idosos com hipertensão arterial. **Tem. Saúde**, v.13, n.1, 2013.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** 2 ed. Londrina: Midiograf, 2011.

RODRIGUES, R. D. M. et al. Assistência de enfermagem ao paciente portador de diabetes tipo 2. **Tem. Saúde**, João Pessoa, v.13, n.1, 2013.

RUBIN, R. R. Adherence to pharmacologic therapy in patients with type 2 diabetes mellitus. **The American Journal of Medicine**. v. 118, n. 5, 2005.

SANTO, M. B. do. E. et al. Adesão dos portadores de diabetes mellitus ao tratamento farmacológico e não farmacológico na atenção primária à saúde. **Rev. Enfermagem Revista**. V. 15. Nº 01 . Jan/Abr. 2012.

SANTOS, F.S; OLIVEIRA, K.R; COLET, C.F. Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Ijuí/RS: um estudo exploratório. **Rev Ciênc Farm Básica Apl**. v.31, n.3, 2010.

SILVA, M. S. R. da. et al. Perfil da demanda masculina atendida em uma unidade de saúde da família no município de Patos - PB: um estudo epidemiológico. **Tem. Saúde**, v.13, n.1, 2013.

SMELTZER, S.C. et al: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

TAVARES, D.M.S; CÔRTEZ, R.M; DIAS, F.A. Qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus. **Cienc Cuid Saude**, v.10, n.2, 2011.



Artigo

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: ANÁLISE DE SUA  
IMPORTÂNCIA COMO ALIMENTO PARA O BEBÊ  
EXCLUSIVE BREASTFEEDING: ITS IMPORTANCE AS A FOOD  
ANALYSIS FOR THE BABY**

Erlândia Pereira de Andrade<sup>1</sup>  
Priscila Melquíades da Costa Menezes<sup>2</sup>  
Kilmara Melo de Oliveira Sousa<sup>3</sup>  
Geane Gadelha de Oliveira<sup>4</sup>

**RESUMO:** O aleitamento materno engloba vários conceitos na área de saúde da criança, porém, todas indicam um único sentido. É considerado o melhor alimento para a criança até os seis meses de idade. O leite materno apresenta inúmeras substâncias como lipídeos, proteínas dispersas, cálcio, açúcar, vitaminas, minerais, entre outros que ajudam no desenvolvimento físico e mental do bebê e promove uma relação de amor e carinho entre mãe e filho. O estudo teve como objetivo analisar através da literatura a importância do aleitamento materno exclusivo. O estudo elaborado trata – se de uma pesquisa exploratória descritiva realizada através de levantamentos bibliográficos dos estudos indicados ao banco de dados LILACS e SCIELO e de acervo bibliotecário. Foi realizado a partir da revisão de literatura, análise e leitura de periódicos relacionados ao tema proposto, incluindo artigos, revistas, livros e outros instrumentos datados de 2000 a 2013. A análise do material foi efetuada após leitura e releitura das informações que foram agrupadas segundo os temas emergentes das informações encontradas sobre o aleitamento materno, tendo assim seus resultados apresentados na forma de revisão. Os resultados mostram que o aleitamento materno é considerado o melhor alimento para o bebê,

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. E-mail: erlandia\_andry@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em ciências da saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul. Docente do curso de Bacharelado em enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestranda em terapia intensiva pela Sociedade Brasileira em Terapia Intensiva. Especialista em Saúde Pública. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda em terapia intensiva pela Sociedade Brasileira em Terapia Intensiva. Especialista em Saúde da Família, Pediatria e Neonatologia. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos



## Artigo

apresenta inúmeras substâncias, além de sua praticidade é mais econômico. A amamentação nada mais é do que um ato de amor é capaz de proteger o bebê de algumas doenças neurológicas e psicomotoras auxiliando no seu desenvolvimento. De acordo com os estudos citados foi constatada a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e complementado até os dois anos de idade ou mais conforme aceitação da mãe e da criança, contudo o assunto precisa ser abordado com mais insistência pelos profissionais de saúde.

**Palavras - chave:** Aleitamento materno. Importância. Puérpera.

**ABSTRACT:** Breastfeeding encompasses several concepts in the area of child health , however, all indicate a single direction . It is considered the best food for infants until six months of age . Breast milk has many substances such as lipids , dispersed calcium, protein , sugar , vitamins , minerals, etc. that help the physical and mental development of the baby and promotes a relationship of love and affection between mother and son . The study aimed to examine through literature the importance of exclusive breastfeeding . The study prepared treats - is a descriptive exploratory survey conducted by bibliographic studies indicated the bank LILACS and SciELO data and surveys of library collections . Was performed starting from the literature review , analysis and reading journals related to the proposed topic , including articles , magazines , books and other instruments dating from 2000 to 2013. The analysis of the material was made after reading and rereading of information that were grouped according to emerging issues of information found on breastfeeding , thus having their results presented in the form of review. The results show that breastfeeding is considered the best food for the baby , presents numerous substances , and its practicality is more economical . Breastfeeding is nothing more than an act of love is able to protect the baby from some neurological diseases and psychomotor assisting in their development . According to the studies cited was confirmed the importance of exclusive breastfeeding until six months of age and supplemented by two years of age or older as acceptance of mother and child, but the issue needs to be addressed with greater urgency by professionals health.

**Keywords:** Breastfeeding . Importance . Postpartum .



Artigo

**INTRODUÇÃO**

O leite materno constitui o melhor e mais saudável alimento a ser oferecido logo após o nascimento, sendo estendido até os seis meses como alimento exclusivo e a partir daí deve ser complementado até os dois anos de idade ou até que a nutriz e o lactente desejem.

O aleitamento materno engloba vários conceitos na área da saúde da criança, no entanto, todos indicam um único sentido, ele é considerado o melhor alimento para a criança até os seis meses de idade. Apresenta inúmeras substâncias como: lipídios, proteínas dispersas, fósforo, cálcio, açúcar, lactose, vitaminas, minerais, entre outras. Essas substâncias ajudam no desenvolvimento físico e mental do bebê que promove uma relação de amor e carinho entre mãe e filho (SILVA, 2011).

A amamentação constitui uma das fases mais importantes do binômio mãe – filho. O leite materno, além de sua praticidade e economia, possui todos os nutrientes necessários para um adequado crescimento e desenvolvimento, devendo ser o único alimento oferecido durante os seis primeiros meses de vida (CRUZ, 2010).

A amamentação além de ser um ato de amor, é capaz de proteger o bebê de algumas doenças neurológicas, psicomotoras auxiliando no seu desenvolvimento, como por exemplo, na dentição, além de também trazer benefícios para a mãe, trazendo um maior laço afetivo e reduzindo medidas mais rapidamente (MURTA, 2012).

As mães ainda oferecem outros alimentos ao bebê mesmo recebendo orientações durante o pré – natal a respeito do aleitamento materno exclusivo, isso resulta no desmame precoce, o que leva a crer que a sociedade ainda não se sensibilizou totalmente



## Artigo

sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida (CRUZ, 2010).

Para orientar as mães sobre amamentação nas consultas de pré – natal, necessita – se de tempo para ouvir as suas experiências, crenças e mitos que refletem em uma próxima amamentação. O aconselhamento constitui um dos papéis fundamentais que o enfermeiro pode exercer (AMORIM; ANDRADE, 2009).

A orientação do enfermeiro à mãe é indispensável para que se evite a introdução de outros alimentos além do leite materno, uma vez que podem causar diarreia e desnutrição por alimentos contaminados ou administrados de forma incorreta (AMORIM; ANDRADE, 2009).

Quando são oferecidos precocemente outros alimentos ao bebê, ocorre uma redução na duração do aleitamento e uma má absorção de nutrientes presentes no leite materno como ferro e zinco (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

Para Antunes *et al* (2008), são inúmeros os benefícios maternos da amamentação, dentre eles: a volta do corpo ao estado normal, o efeito contraceptivo, a redução das chances de desenvolver artrite reumatóide , osteoporose, esclerose múltipla, neoplasia endometrial , ovariana e de mama antes da menopausa.

A mulher precisa de uma alimentação adequada composta de vitaminas, proteínas e sais minerais para que o leite materno seja produzido em quantidade suficiente e com composição adequada para o bom desenvolvimento do RN.

Estudos mostraram que a escolaridade materna interfere na motivação para amamentar, mães de países desenvolvidos com maior grau de instrução amamentam por um período maior, isso ocorre devido o seu conhecimento sobre o benefício do aleitamento materno. Enquanto que em países em desenvolvimento as mães menos



**Artigo**

preparadas começam o pré – natal mais tarde, bem como decidem o tipo de alimentação também mais tarde (ESCOBAR *et al.*, 2002).

Durante o estágio supervisionado I do curso de enfermagem, realizado em uma Unidade de Saúde de Patos – PB, foi visto que muitas mães não realizavam o aleitamento materno exclusivo, oferecendo outro tipo de alimentação a seus filhos menores de seis meses.

Diante de tal problema, pude perceber que muitas mães não amamentam seus filhos por falta de informação e/ou conhecimento, insegurança e receio. Isso nos leva ao seguinte questionamento: Qual o conhecimento das mães quanto à importância do aleitamento materno exclusivo?

A finalidade deste estudo é analisar a importância do aleitamento materno através de acervos bibliográficos. Assim, o seu desenvolvimento teve como objetivo principal analisar através da literatura a importância do aleitamento materno exclusivo.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata – se de um estudo do tipo descritivo bibliográfico, o que segundo Gil (2006), a pesquisa bibliográfica desenvolve – se a partir da resolução de um problema, através de referências teóricas encontradas em livros, revistas, artigos e literaturas afins, com o objetivo de conhecer e analisar as contribuições sobre determinado assunto.

As pesquisas bibliográficas não costumam apresentar dados inéditos, porém há de se frisar que estudos e dados publicados no passado podem servir de base para pensamentos e principalmente o desenvolvimento de ações futuras, contribuindo para o



**Artigo**

desenvolvimento de reflexões e novos olhares sobre uma mesma problemática, estando aí a sua principal contribuição (PRESTES, 2003).

Dessa forma, buscou – se através desse estudo conhecer, analisar e compreender as principais contribuições teóricas existentes na literatura sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

A pesquisa teve como instrumento a habilidade na leitura, bem como a capacidade de extrair informações e raciocínios próprios a partir de relatos escritos.

Os dados foram coletados continuamente a partir da elaboração do projeto. A coleta dos textos foi efetivamente intensificada no período de fevereiro de 2014 a maio 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 foram descritos textualmente, obedecendo a uma sistematização para uma melhor compreensão dos aspectos analisados e obtenção dos objetivos propostos.

Tal análise foi pautada nos tópicos presentes na guia para análise de informações, onde foram avaliados os pontos de concordância e divergência entre os autores selecionados. Após a concreta intensificação das defesas dos autores, foram realizadas descrições que possibilitarão reflexões acerca do tema.



**Artigo**

**ANATOMIA E FISILOGIA DAS MAMAS**

O desenvolvimento das mamas tem início na puberdade, onde ocorre o crescimento das glândulas e da aréola, que se dá através da atividade ovariana. Após dois anos ocorre a menarca, que vem acompanhada do crescimento das mamas, que se transforma com o aumento do componente de gordura e aplainamento da aréola e atinge o ápice na gestação e no aleitamento materno (ZUGAIB, 2008).

O leite materno é produzido na base das mamas onde existe de 18 a 20 tecidos glandulares com aparência de cachos de uva. Seu desenvolvimento ocorre durante a gestação e amamentação (MURTA, 2012).

Entre os lóbulos e ductos as mamas são preenchidas por tecido gorduroso e conjuntivo. A vascularização mamária permeia este tecido extra glandular até as menores unidades alveolares, que extremamente se revestem de capilares e de células mioepiteliais, que tem função contrátil, auxiliando na mobilização do leite dos alvéolos para os ductos (ZUGAIB, 2008).

A produção de leite é estimulada através do cérebro, onde o hipotálamo (hipófise anterior) recebe a mensagem que se dá através da sucção pelo bebê, então é secretado o hormônio prolactina, que através do sangue chega aos alvéolos, onde ocorre a produção das células secretoras de leite e conseqüente produção do mesmo. Isto ocorre devido o reflexo da produção do leite (MATUHARA; NAGANUMA, 2006).

Já o reflexo da descida do leite ocorre quando o cérebro e o hipotálamo (hipófise posterior) recebem a mensagem através da sucção do bebê, então ele secreta o hormônio ocitocina que cai na corrente sanguínea e chega aos alvéolos, através da contração das células que envolvem os alvéolos e as células mioepiteliais, o leite alcança os ductos e a criança suga (MATUHARA; NAGANUMA, 2006).





**Artigo**

**CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO**

Com o crescimento do capitalismo e conseqüente avanço tecnológico, houve uma redução na prática de aleitamento materno exclusivo com o passar dos anos. E isso ocorreu devido alguns fatores dentre eles: gravidez na adolescência, onde o adolescente não tem informações suficientes sobre o assunto, conquista das mulheres no mercado de trabalho o que contribui para uma alimentação industrializada para ela e para o bebê. Tais fatos contribuíram para redução dos índices de aleitamento materno exclusivo (TRINDADE; LINHARES; ARAUJO, 2008).

A amamentação não se resume apenas em alimentar o bebê. É um processo que promove o contato íntimo entre mãe e filho. Além de garantir um bom desenvolvimento da criança ele atua positivamente na saúde física e mental da mãe (CASTRO; ARAUJO, 2006).

Amamentar representa amor, carinho, atenção, paciência e disponibilidade por parte da mãe para seu filho, este ato proporciona um vínculo afetivo entre os dois, proporcionando carinho e saúde (SANTOS; 2004 apud NEVES, 2012).

O aleitamento possui todos os nutrientes que o bebê necessita para seu crescimento e desenvolvimento até os seis meses de idade, não sendo necessário adicionar nenhum outro alimento. Bebês alimentados com aleitamento exclusivo apresentam melhor desenvolvimento e crescimento, aumento da inteligência, melhores dentição e fala, além de que aceitam com mais facilidade os alimentos da família uma vez que o leite da mãe possui as características de sua alimentação. Esses bebês vão apresentar uma imunidade diferenciada frente aos que não são amamentados exclusivamente (UNICEF, 2007).



**Artigo**

Logo ao nascer, a criança recebe a primeira vacina através de um leite amarelo-gema e espesso chamado colostro, que é liberado nas primeiras 72 horas após o nascimento do bebê, ele possui ação protetora contra vírus e bactérias, contêm fatores de crescimento que ajudam no desenvolvimento do intestino e na maturação de enterócitos, é laxativo, bem como auxilia na liberação do mecônio. Enquanto o colostro age como protetor, o leite maduro tem ação nutricional, porém o colostro apresenta todos os nutrientes que a criança necessita nos primeiros dias de vida (SANTOS; PIZZI, 2006).

A amamentação sofre influencia do meio onde vive a nutriz. Isso vai depender do incentivo de seus familiares (marido, mãe) que lhe dão apoio, fazendo com que ela sinta – se segura, de forma que aleitar se torne uma prática prazerosa para a mesma (BRASIL, 2011).

É de fundamental importância para a mãe e para o bebê que a mãe ofereça o seio ao bebê o mais precoce possível, pois é uma forma dele se habituar à prática com o passar dos dias pelo aumento da quantidade de leite, ele aprende a pegar o seio e a mãe aprende a manusear o bebê (ZIEGEL; CLANLEY, 2011).

**Importância do aleitamento materno exclusivo**

O aleitamento materno exclusivo é recomendado até os seis meses, a partir daí deve ser complementado com outros alimentos até os dois anos de idade. A amamentação oferece todos os nutrientes à criança até os seis meses de vida (AMORIM; ANDRADE, 2009).



Artigo

O leite materno passa por etapas até se tornar maduro, se diferencia durante a amamentação por suas características em: colostro que é o leite inicial, leite de transição e leite maduro.

O colostro é o primeiro leite secretado após o parto, sendo liberado até o sétimo dia, atua como uma vacina que protege o RN, promovendo a adaptação do mesmo ao meio externo. O leite de transição é secretado no período de 7 a 14 dias após o parto, onde ocorre o aumento de gorduras e proteínas que vai dar origem ao leite propriamente dito, enquanto que o leite maduro surge após o 14º dia pós – parto, é composto de proteínas, carboidratos, lipídios, vitaminas, minerais e oligo - elementos que oferece os nutrientes adequados ao bebê durante o período de aleitamento (SANTOS *et al.*,2010).

O leite materno traz inúmeros benefícios para o binômio mãe - filho. O bebê alimentado exclusivamente com leite materno apresenta menor índice de alergias, dentre outras doenças. A criança tem um melhor desenvolvimento, defesas, além de uma melhor qualidade de vida, pois ele contém todos os nutrientes que o bebê necessita. Enquanto que para a mãe, diminui o sangramento uterino e acelera a sua involução, minimizando a chance da ocorrência de anemia, contribui para perda de peso. Além de que aumenta os laços mãe – bebê e família (UNICEF, 2007).

O bebê que recebe aleitamento materno exclusivo adoece menos, minimizando os índices de morbimortalidade na infância, pois ele contém todos os nutrientes que a criança necessita na quantidade adequada, proporciona uma fácil digestão por ser preparado especialmente para seu organismo, protegendo contra diarreia, desnutrição, pneumonia, infecção de ouvido, alergias, entre outros. Isto é possível devido os nutrientes que o leite materno contém que é próprio para cada bebê, dentre eles vitaminas, minerais, açúcares,



**Artigo**

gorduras e proteínas. O leite materno apresenta substâncias que o bebê necessita que não são encontradas em nenhum outro tipo de leite (UNICEF, 2007).

O leite materno é um alimento completo, capaz de suprir todas as necessidades do bebê, além de sua praticidade e economia, é essencial para evitar a desnutrição, facilitando o crescimento e estimulando o desenvolvimento psicomotor da criança. Em países pouco desenvolvidos como o Brasil, é essencial para sobrevivência e prevenção de várias doenças (SANTOS; PIZZI, 2006).

Dentre os benefícios do aleitamento materno para o bebê e para a família, estão: é econômico, não necessita de preparo, redução de despesas com a saúde, diminui a ausência dos pais no trabalho devido doenças dos filhos. E para a sociedade ocorre uma redução no impacto ambiental através da diminuição do descarte de latas de leite industrializado.

**Dez passos para obter sucesso no aleitamento materno**

O Ministério da Saúde Brasil (2010) preconiza e divulga dez passos a serem seguidos pelas mães para obtenção de sucesso no aleitamento materno. Estes passos são trabalhados nos bancos de leite humano e programa de saúde da família por todos os pais e seguem os mandamentos:

- Passo 1: Acredite que não existe leite fraco, pois todo leite adequado para o bom crescimento e desenvolvimento do bebê;



## Artigo

- Passo 2: Saiba que quanto mais o bebê mama, mais leite você produz, pois a produção do leite é estimulado pela sucção, então, quanto mais cedo o bebê mamar mais cedo irá ocorrer a descida do leite;
- Passo 3: Coloque o bebê na posição correta para mamar, para que ele consiga abocanhar não só o mamilo (bico do peito), mais grande parte da aréola (parte escura do peito);
- Passo 4: Cuide adequadamente das mamas evitando rachaduras, não lavar os mamilos antes das mamadas, basta banho diário, evitar o uso de sabonete, pomadas cremes nos mamilos. O próprio leite protege a pele, evitando as infecções;A exposição das mamas ao sol durante 15 minutos pela manhã ajuda também a prevenir rachaduras;
- Passo cinco: Retire leite quando necessário (ordenha);
- Passo 6: Nunca use bicos, chupetas e mamadeiras, pois prejudica a amamentação, e os bebês que usam mamadeiras mamam por menos tempo.
- Passo 7: Tome bastante líquido, alimente – se bem e descanse sempre que possível;
- Passo 8: Só tome medicamentos com ordem médica;
- Passo 9: Continue a amamentação até os dois anos de idade;
- Passo 10: Conheça os direitos da mãe trabalhadora.



**Artigo**

**PROBLEMÁTICAS ENFRENTADAS NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO**

As mulheres consideram a amamentação um processo de aspectos positivos e negativos. Alguns fatores são vistos de forma negativa para a tomada de decisão sobre a amamentação, como o esforço físico, fadiga, limitação no desempenho de suas funções, mais o cuidado com o seu corpo e a difícil tarefa de conciliar o exercício da sexualidade e a amamentação são vistos negativamente para a tomada de decisão de amamentar ou não.

No período de amamentação as puérperas apresentam dificuldades que devem ser identificadas e tratadas precocemente para que não contribuam para o desmame precoce.

**Hipogalactia**

Dentre os fatores que interferem na produção de leite estão às dietas inadequadas da mãe, a ingestão insuficiente de líquidos, o fumo, os medicamentos e a cirurgia redutora de mama (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

**Ingurgitamento mamário**

Caracteriza -se pelo aumento do volume das mamas, no 2º ou 3º dia pós – parto que apresentam túrgidas, distendidas, dolorosas e ponto de impedir amamentação (REZENDE; MONTENEGRO, 2003).

A mastite é um processo que se localiza na mama. A estamelaceta em um ducto ou a hiperdistensão do tecido mamário podem lesar os tecidos e permitir a instalação de



**Artigo**

bactérias, como: staphylococcus aureus que é o mais comum e também a escherichia coli, streptococcus (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

O tratamento é feito através de algumas medidas importantes. Sustentação das mamas com porta seios apropriados, retirada de do leite por esvaziamento manual ou com bomba de sucção, calor úmido ou bolsa de gelo (REZENDE; MONTENEGRO, 2003).

**Fissura mamilar**

A fissura mamilar apresenta uma ulceração linear com solução de continuidade do tipo fenda, com comprometimento da epiderme e / ou na superfície do mamilo sempre horizontal ou curva. Tal fissura tem como causa alguns fatores como: ingurgitamento mamário, o RN não consegue abocanhar a aréola devido à estase láctea, apreende somente o mamilo; higiene dos mamilos ocorrendo remoção da membrana hidrolipídica que é um fator de proteção da região das glândulas sudoríparas, sebáceas e tubérculos Montegmomery; o uso de medicamentos antisépticos , água boricada e outros (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

**ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM ACERCA DA AMAMENTAÇÃO**

Para que haja sucesso no aleitamento materno, é importante o compromisso da puérpera bem como do profissional de saúde, que deverá ter conhecimento científico, para que possa oferecer informações à mãe a respeito dessa prática, promovendo saúde. Ele deverá avaliar o conhecimento das mães, desde o pré-natal, discutindo suas



## Artigo

experiências, crenças, sua vida social e familiar, bem como fatores históricos, culturais e psicológico, garantindo assim a boa prática na amamentação (MARTUCHELI, 2010).

Em qualquer âmbito da saúde, seja atendimento básico, hospitalar ou ambulatorio, o enfermeiro deve estar capacitado a prestar orientações, facilitar diagnósticos de possíveis complicações e tratamento adequado às puérperas para que a amamentação ocorra de forma segura e tranqüila (AMORIM; ANDRADE, 2009).

É importante que o profissional de saúde tenha conhecimento sobre a amamentação para que possa instruir as mães orientando as mesmas. O sucesso do aleitamento materno vai depender das orientações prestadas nas duas primeiras semanas, como por exemplo, não oferecer água, chás, leite e outros alimentos que levam ao desmame precoce (ZUGAIB, 2008).

O enfermeiro é o profissional que se mantém mais próximo a mãe, uma vez que acompanha o pré – natal e o puerpério, então ele deve preparar a mulher desde a gestação a respeito da amamentação, para que ocorra de forma correta e tranqüila evitando complicações no pós – parto (SANTOS *et al.*, 2012).

Conforme Tomez e Silva (2006) o enfermeiro deve prestar a seguinte assistência:

- Instruir a mãe a escolher uma posição confortável para facilitar a amamentação;
- Posicionar o bebê nos braços da nutriz, fazendo com que ele fique totalmente voltado para o corpo da mãe, oferecendo suporte e estabilidade e facilitando a apoiadura;
- Orientar a mãe a segurar o seio com a mão que está livre, oferecendo suporte e estabilizando o mamilo na boca do recém nascido;





## Artigo

- Para facilitar a pega adequada e evitar compressão dos mamilos, o enfermeiro deve ensinar a mãe a tocar o lábio inferior do bebê com mamilo, para que ele abra bem a boca e consiga abocanhar toda a aréola;
- Para avaliar o sucesso da amamentação, o enfermeiro deve avaliar a sucção e a deglutição, que de início é rápida e posteriormente se torna mais lenta com o aumento da quantidade de leite, bem como o movimento das mandíbulas, indicam a técnica correta;
- Orientar quanto à importância do recém nascido mamar pelo menos 10 minutos em cada mama, pois são necessários de 5 a 8 minutos para que o leite que contém gordura e calorias seja liberado, deve - se oferecer as duas mamas para que não ocorra ingurgitamento e obstrução dos ductos;
- A cada mamada instruir a mãe a permitir que o lactante possa eructar;
- Para prevenir lesões nos mamilos, a mãe deve ser orientada a retirar o seio da boca do bebê ao término da mamada, inserindo o dedo mínimo no canto da boca do bebê para que ele pare de sugar sem machucar o mamilo caso ele retire o seio de forma incorreta.

Para tornar possível que o aleitamento materno continue após o fim da licença maternidade, a mãe deve receber orientações sobre como extrair, armazenar e administrar o leite materno, tais orientações devem partir do enfermeiro, tendo em vista que o enfermeiro é um profissional treinado e capacitado para realizar palestras, orientações em grupos de apoio, em Unidades de Saúde, através de atividades de prevenção e promoção, evitando assim o desmame precoce (SANTOS *et al.*, 2012).



**Artigo**

Um dos fatores que induzem ao desmame precoce é a má capacitação de profissionais que devem ter todas as informações que a mãe necessita para o sucesso do aleitamento materno. Pois um profissional preparado atua com aconselhamento refletindo de forma positiva na amamentação, evitando assim o desmame precoce (ATHANAZIO *et al.*, 2013).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com os estudos citados na pesquisa foi constatada a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e complementado até os dois anos de idade ou mais conforme aceitação da criança e da mãe.

O presente estudo mostra que a amamentação é uma forma eficaz de prevenção de várias doenças e redução da desnutrição e mortalidade infantil devido o leite materno ser um alimento completo com todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento do bebê. Além de que o aleitamento traz vantagens para a mãe como a redução do risco de desenvolver câncer de mama, rápida recuperação física, aumento dos intervalos entre as gestações, involução uterina mais rápida, diminuição do sangramento vaginal pós – parto além de aumentar o vínculo afetivo entre mãe e filho.

Portanto, o estudo foi de grande relevância, pois contribui para melhorar o nosso conhecimento sobre o aleitamento materno exclusivo, que é de suma importância para a saúde do bebê, as mães precisam ser orientadas a respeito dos benefícios dessa prática através dos profissionais de saúde para que aumente os índices de aleitamento materno exclusivo e com isso ocorra promoção de saúde.



Artigo

REFERÊNCIAS

AMORIM, M. M.; ANDRADE, E. R. de. **Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno.** Perspectivas online, v.3, n.9, p.93 – 110 2009. Disponível em: <[http://seer.perspectivasonline.com.br/index.php/revista\\_antiga/article/viewFile/349/260](http://seer.perspectivasonline.com.br/index.php/revista_antiga/article/viewFile/349/260)> Acesso em: 12 de outubro de 2013.

ANTUNES, L. S. *et al.* **Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, n. 1, p. 103-109, 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/14.pdf>> Acesso em: 13 de Fevereiro de 2014.

ATHANAZIO, A. R. *et al.* **A importância do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno no copinho ao recém nascido: Revisão Integrativa.** Revenferm UFPE online., Recife, 7(esp):4119-29, maio., 2013. Disponível em: <[http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.revista.ufpe.br%2Frevistaenfermagem%2Findex.php%2Frevista%2Farticle%2Fdownload%2F4279%2F6348&ei=\\_LgRVJ3ZCZXDggTO5YHQDw&usg=AFQjCNExVNI68H0XlGjez\\_P5o3Z4UxFvjA&sig2=OFDhmvoMEj77L7CwxTnc8g](http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.revista.ufpe.br%2Frevistaenfermagem%2Findex.php%2Frevista%2Farticle%2Fdownload%2F4279%2F6348&ei=_LgRVJ3ZCZXDggTO5YHQDw&usg=AFQjCNExVNI68H0XlGjez_P5o3Z4UxFvjA&sig2=OFDhmvoMEj77L7CwxTnc8g)> Acesso em: 30 de Maio de 2014.

BARROS, S. M. O.; MARIN, H.DE F.; ABRÃO, A. C. E .V. **Enfermagem obstétrica e Ginecológica;** Guia para a prática assistencial. São Paulo: Roca, 2002.p. 307 – 383.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém – nascido:** Guia para os profissionais de saúde / Ministério da saúde, Secretaria de atenção a saúde, departamento de ações programáticas e estratégicas – Brasília: Ministério da saúde 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **10 passos para o aleitamento materno.** Goiás: Ministério da saúde, 2010. Disponível em: <<http://www.saude.go.gov.br/index.php?idMateria=84846>> Acesso em: 10 de Março de 2014.

CASTRO, L. M. C. P; ARAÚJO, L. D. S. Aspectos socioculturais da amamentação. In: **aleitamento materno: manual prático.** 2. Ed Londrina: PML, 2006. P. 41 – 49.



**Artigo**

CRUZ, J. M. **Promoção e incentivo ao aleitamento materno: Realidade vivenciada no Município de Patos.** FIP Patos – PB, 2010.

ESCOBAR, A. M. U. *et al.* **Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce.** Rev. bras. saúde matern. infant, v. 2, n. 3, p. 253-261, 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v2n3/17095.pdf>> Acesso em: 13 de Fevereiro de 2014.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 5. ed. São Paulo:Atlas, 2006.

MARTUCHELI, K, C. **O enfermeiro e o aleitamento materno na estratégia de saúde da família.** Berilo – Minas Gerais, UFMG, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2401.pdf>> Acesso em: 14 de novembro de 2013.

MATUHARA, A. M.; NAGANUMA, M. **Manual instrucional para aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo.** Pediatria, v.28, n.2, p.81 - 90, São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/1163.pdf>> Acesso em: 10 de Março de 2014.

MONTE, C. M. G; GIUGLIANI, E. R. J. **Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno.** J Pediatr, v. 80, n. 5, p. 131-41, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a04.pdf>> Acesso em: 10 de março de 2014.

MURTA. **Saberes e práticas: Guia para ensino e aprendizado de enfermagem.** 7. ed. São Caetano do Sul – SP: Difusão, 2012.

NEVES, T. L. **Assistência de enfermagem as puérperas no aleitamento.** FIP Patos – PB, 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.



**Artigo**

REZENDE, J. de; MONTENEGRO. C. A. B. **Obstetrícia Fundamental**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

SANTOS, A. P. A.; PIZZI, R. C. de. **O papel do enfermeiro frente aos fatores que interferem no aleitamento materno**. Batatais – São Paulo. Centro Universitário Claretiano, 2006.

SANTOS, G. C. L. *et al.* **Aleitamento materno: Uma revisão literária das causas do desmame precoce**. FUG, 2012. Disponível em:  
<<http://fug.edu.br/2010/pdf/tcc/ALEITAMENTO%20MATERNO.pdf>> Acesso em: 05 de maio de 2014.

SANTOS, L. G. A. *et al.* **Enfermagem em ginecologia e obstetrícia**. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

SILVA, R. A. de. **Aleitamento materno: Fatores que influenciam o desmame precoce**. FIP Patos – PB, 2011.

TOMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P. **Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência de Enfermagem ao recém – nascido de alto risco**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

TRINDADE, A. L. J; LINHARES, E. F; ARAÚJO, R.T. de. **Aleitamento materno: Conhecimentos das puérperas a respeito dessa prática**. Revista Saúde.com. Jequé – Bahia, vol. 4, n. 2, p.123 – 133, 2008. Disponível em:  
<<http://www.uesb.br/revista/rsc/v4/v4n2a04.pdf>> Acesso em: 15 de fevereiro de 2014.

UNICEF. **Promovendo o aleitamento materno** – 2007. Disponível em  
<<http://www.unicef.org/brazil/pt/aleitamento.pdf>>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2014.

ZIEGEL, E. E; CRANLEY, M. S. **Enfermagem Obstétrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2011.

ZUGAIB, Marcelo. **Obstetrícia** 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2008.



Artigo

**CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM SUA  
PREVENÇÃO E RASTREAMENTO**  
**CERVICAL CANCER: NURSES' PERFORMANCE IN PREVENTION AND  
SCREENING**

Ethyenne Almeida De Albuquerque Medeiros<sup>1</sup>  
Juliana de Oliveira Costa Nobre<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 câncer de colo uterino representa hoje no Brasil um importante problema de saúde pública, visto que sua incidência ainda é alta, mesmo com ações programadas de combate a essa patologia é evidente seu impacto no bem-estar e qualidade de vida da mulher. Atinge todos os níveis socioeconômicos, porém seu atenuante está mais frequente onde existe baixo conhecimento de informações sobre a doença, medo, vergonha e preconceito. Na busca de diminuir esse agravo de saúde pública o enfermeiro configura-se como um importante agente disseminador de informações, por está mais próximo da comunidade em diversos serviços na atenção básica a saúde como um todo. Sua importância é refletida nos serviços de prevenção, rastreamento e tratamento do câncer do colo do útero. O estudo teve como objetivo descrever a importância do enfermeiro na prevenção e no rastreamento do câncer cervical. Trata-se de uma revisão sistemática, com abordagem metodológica fundamentada na prática baseada em evidências, cujas fontes de informações constaram de artigos científicos, livros, monografias, periódicos, entre outros materiais, que se ajustem ao tema do estudo, por meio da busca integrada na Biblioteca Virtual em Saúde. Foram selecionados os artigos no idioma português, inglês e espanhol, publicados no período de 2004 a 2014. Os resultados mostram que pensar das ações de promoção a qualidade de vida e saúde da

<sup>1</sup> Bacharel em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

<sup>2</sup> Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos.

<sup>3</sup> Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos.

<sup>4</sup> Enfermeiro. Docente do PRONATEC pelo Instituto Federal da Paraíba.

<sup>5</sup> Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos.



**Artigo**

mulher fazer parte de políticas e programas presentes nas Estratégias de Saúde da Família, ainda são altos os índices de casos deste tipo de câncer no Brasil, destacando o enfermeiro como contribuidor para a disseminação de informações a respeito do Câncer do colo do útero, ficando, portanto evidente a importância deste profissional na atenção e na promoção à saúde da mulher.

**Descritores:** Câncer. Enfermeiro. Prevenção. Rastreamento

**ABSTRACT** - The cervical cancer shows in Brazil today a major public health problem, since its incidence is still high, even with planned actions to combat this disease is evident impact on the welfare and quality of life of women. It reaches all socioeconomic levels, but its dampening is more common where there is low knowledge about the disease, fear, shame and prejudice. In seeking to reduce this public health nurses grievance appears as an important disseminator information agent for is closer to the community in various services in primary health care as a whole. Its importance is reflected in prevention, screening and treatment of cervical cancer. The study aimed to describe the importance of the nurse in the prevention and screening of cervical cancer. This is a systematic review with methodological approach based on evidence-based practice, whose sources of information consisted of scientific articles, books, monographs, periodicals, and other materials that fit the study of the subject, through integrated search the Virtual health Library. articles were selected language in Portuguese, English and Spanish, published from 2004 to 2014. the results show that to join the promotion actions the quality of life and health of women be part of policies and programs present in the Family Health Strategy, they are still high rates of cases of this type of cancer in Brazil, highlighting the nurse as a contributor to the spread of information about cervical cancer, being therefore evident the importance of this professional in attention and promoting women's health.

**Keywords:** Cancer. Nurse. Prevention. Tracking



Artigo

## INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é o segundo mais frequente entre as mulheres brasileiras, com predominâncias nos países em desenvolvimento, sendo que o mesmo é considerado como quarta maior causa de óbitos por carcinoma entre as mulheres brasileiras (JUNIOR *et al.*, 2011).

Apesar do câncer cervical ser um grande problema mundial de saúde, apresenta grande probabilidade de cura quando diagnosticado precocemente e tratado adequadamente. Um importante agravante é que algumas mulheres não procuram o serviço de saúde para realizar o exame preventivo do câncer cervical por medo, vergonha ou dificuldade de acesso aos serviços de saúde. O desafio que se coloca é que essas mulheres precisam, devendo, de alguma forma, ser orientadas acerca da importância desse exame.

O vírus HPV pode ser considerado como fator principal da Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC). Entre 10% a 20% de mulheres quando estão infectadas atingem um alto risco oncológico apresentando NIC II E NIC III, sendo que o vírus fica instalado no organismo do indivíduo por um determinado período de tempo, que se desenvolve dando origem a transformações celulares e apresentando tumores (BRASIL, 2011).

Estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores acúmulo de células cancerosas ou neoplasias malignas (BRASIL, 2013). A prevenção é foco das ações de realização na atenção primária, no âmbito da Equipe Saúde da Família. A portaria nº 648 GM/ 2006 do Ministério da Saúde.

É desenvolvida por meio de trabalho e m equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, considerando a dinamicidade existente no território em que





## Artigo

vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006).

Com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é responsável pelo óbito de aproximadamente 4.800 mulheres por ano, o número de casos novos de câncer do colo do útero esperado para o Brasil, no ano de 2012 é de 17.540, com risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2014).

Apresenta-se como a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no mundo, sendo responsável, aproximadamente, por 471 mil novos casos e por cerca de 230 mil óbitos de mulheres por ano. A faixa etária para a incidência do câncer cérvico-uterino evidencia-se de 20 a 29 anos, aumentando o risco e atingindo seu pico na faixa etária de 45 a 49 anos (CRUZ; LOUREIRO, 2008).

Sua ocorrência apresenta diferenças regionais no país, sendo mais incidente na região Norte, com 24 casos por 100.000 mulheres. As regiões Centro-Oeste e Nordeste ocupam a segunda e terceira posição, com taxas de 28/100.000 e 18/100.000, seguida pela região Sudeste, com 16/100.000 e a região Sul ocupa a última posição com 14/100.000. Na Paraíba, a estimativa para o ano de 2012 é de 320 casos novos com um risco estimado de 16 casos a cada 100.000 mulheres (BRASIL, 2013).

Considerando que os profissionais de saúde devem realizar ações de controle do câncer de colo do útero, devem-se priorizar aquelas de critérios de risco, vulnerabilidade



**Artigo**

e desigualdade, como ações de controle, promoção, prevenção e rastreamento/detecção precoce (OLIVEIRA et al., 2010).

Apesar de ser um programa em evidência no Brasil o rastreamento do câncer do colo do útero, as taxas de mortalidade e de incidência não têm sido reduzidas. As normas preconizadas para o rastreamento desse tipo de câncer no país seguem a tendência universal de não incluir prioritariamente as mulheres com menos de 25 anos e as com mais de 60, sendo que o intervalo ideal entre os controles é trienal.

Diante do exposto através do material lido para fundamentar este trabalho surgiu a indagação. Qual a importância do profissional enfermeiro na prevenção e no rastreamento do câncer do colo do útero?

O estudo tem como objetivo descrever a importância do profissional enfermeiro na prevenção e no rastreamento do câncer do colo do útero.

Então o presente estudo torna-se de grande importância no que se refere a importância do profissional enfermmeiro na busca de ações que possibilitem a prevenção e o rastreamento do câncer do colo do útero, podendo servir como instrumento norteador para novo estudo com essa linha de pesquisa.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão sistemática, que assim como outros tipos de estudo de revisão, tem a necessidade da literatura para pesquisar sobre tema, onde em sua descoberta será disponível um resumo de clarezas relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, através de uma aplicação de métodos claros e reduzidos de busca,



## Artigo

apreciação crítica e resumo da informação selecionada (SAMPAIO; MANCINI, 2007). A revisão bibliográfica sistemática é um método científico para busca e análise de artigos de uma determinada área da ciência. A abordagem metodológica deste estudo encontra-se fundamentada na prática baseada em evidências (PBE).

A prática baseada em evidencia gerou a necessidade de realizar revisões com rigor científico exigido para um estudo primário, dentre elas, as revisões de literatura denominadas de integrativa, sistemática, com metanálise e metasíntese (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A (PBE) incentiva o profissional de saúde a buscar conhecimento científico por meio de desenvolvimento de pesquisas ou aplicação na sua prática dos resultados encontrados na literatura (URSI; GALVÃO, 2006).

Quanto a população foi considerada toda a literatura de artigos científicos originais (20 artigos) que se ajustem ao tema do estudo, por meio da busca integrada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que permite a localização simultânea nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foram selecionados os artigos no idioma português, inglês e espanhol, publicados no período de 2004 a 2014.

Após a identificação e análise das fontes utilizadas foram definidas as seguintes palavras chaves: Câncer do colo do útero. Enfermeiro. Prevenção. Os descritores (DeCS) utilizados para a busca incluíram termos em português e inglês. A amostra foi composta por artigos científicos publicados entre os anos de 2004 a 2014, dentre os quais foram utilizados os artigos, relacionados ao tema onde toda a produção científica que atende aos



**Artigo**

critérios de inclusão definidos neste estudo. Após o filtro das buscas restaram um total de 16 artigos.

Foram incluídos na análise estudos originais, pesquisados de forma experimental, descrever através da revisão bibliográfica o profissional enfermeiro na prevenção e no rastreamento do câncer do colo do útero.

Foram excluídos os estudos que não relacionavam as palavras- chaves entre si, estudos com animais, relatos de caso e os artigos que não estavam disponíveis nas bases de dados selecionadas pelo pesquisador bem como aqueles que não dispunham de seu texto completo, além daqueles que não apresentavam relevância para o estudo presente.

As variáveis do estudo estão relacionadas com a temática aqui abordada. As variáveis irão ser apresentadas em forma de fichamento considerando as seguintes informações: identificação dos autores, objetivos do estudo, desenho da pesquisa, amostra, métodos, resultados.

Os dados foram analisados por meio da apresentação de quadros de sínteses, tendo sido realizado a discussão das principais evidências. Para revisão dos estudos, foram considerados os seguintes aspectos: tipo de delineamento utilizado, tamanho da amostra, local da coleta dos dados, tipo de intervenção por meio da atividade utilizada.



**Artigo**

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

**Características gerais do Câncer do colo do útero**

O câncer do colo do útero é a terceira neoplasia mais frequente na população feminina, ficando atrás apenas do câncer de mama e do colorretal e a quarta causa de morte de mulheres, por câncer no Brasil, com uma estimativa aproximada de 230.000 novos casos todos os anos se, descoberto precocemente as chances de cura atingem os 100%, constituindo uma das neoplasias com mais alto potencial de prevenção e cura (BRASIL, 2011).

De acordo com os autores supra citados daí a importância de que se promova a prevenção a partir da detecção precoce, ainda nas lesões iniciais, através da conscientização da população feminina com relação a importância da realização do exame preventivo, já que constitui uma das neoplasias com mais alto potencial de prevenção e cura.

Tem como principal fator de risco a infecção prévia pelo principal agente oncogênico papiloma vírus humano (HPV) dos subtipos 1,3,4,5 e6. Outros fatores que são apontados como de risco para o desenvolvimento do câncer de colo do útero são a multiplicidade de parceiros sexuais, número elevado de gestações, início precoce da atividade sexual, o tabagismo, situação conjugal, baixa condição socioeconômica e o uso de contraceptivo orais e outras doenças sexualmente transmissíveis (HIV e Clamídia) (ALBUQUERQUE *et al*, 2009).

Por ser uma doença muitas vezes silenciosa e de lenta progressão e assintomática em sua fase inicial, podendo permanecer assim por 10 meses ou 12 anos, são poucos os



## Artigo

sintomas apresentados pela portadora do câncer cérvico uterino, podendo apresentar sangramentos vaginais, depois das relações sexuais, leucorréia de cor escura e odor fétido e sangramentos entre os períodos menstruais e após o período de menopausa, lembrando que esta sintomatologia apresenta-se apenas nas fases mais graves da doença (INCA, 2011).

Desenvolve-se a partir de alterações no colo do útero, localizado no fundo da vagina, chamadas de lesões precursoras, que são totalmente curáveis, evolui de forma lenta. Passando por fases pré-clínicas, detectáveis e curáveis, mantendo o seu pico de incidência ente 45 e 49 anos de idade e, mais raramente, podendo atingir a faixa etária entre 20 e 29 anos de idade (BRASIL, 2010).

As lesões precursoras estão classificadas de acordo com os vários níveis evolutivos, estando classificadas como neoplasia intra-epitelial cervical (NIC), de graus I (lesões de baixo grau), II e III(lesões de alto grau),sendo totalmente curáveis de acordo com as fases que o mesmo for detectado (MELO *et al.*; 2010).

A prevenção da infecção pelo HPV acontece por meio da vacinação e abstinência sexual, já que os preservativos não oferecem 100% de proteção já que existem outras formas de contágio com o mesmo. A vacina existe em duas formas, a bivalente, contra os tipos 16 e 18, e a quadrivalente, contra os tipos 6,11,16 e 18, o que mostraram ser bastante eficazes (NADAL; MANZIONE, 2006).

O diagnóstico é feito inicialmente a partir de uma anamnese, atentando para os fatores de risco e, também, sinais e sintomas. O exame especular que poderá avaliar a localização da lesão se houver. A citologia oncótica, principal método de rastreamento. A colposcopia e a biópsia dirigida com a finalidade de confirmar a extensão da doença no colo e confirmação do diagnóstico, além de exames laboratoriais como auxiliares ao



## Artigo

diagnóstico. Na metade dos casos a detecção é feita ainda na fase de lesão *in situ* precursora do câncer, quando ainda está restrita ao colo e ainda não desenvolveu característica de malignidade, sendo possível sua cura em quase todos os casos nesta fase (BRASIL, 2010).

O tratamento para o câncer do colo do útero irá depender de vários fatores. O estadiamento da doença, o tamanho do tumor e fatores relacionados a idade e ao desejo, ou não, de ter filhos. Dependendo da avaliação e orientação médica e estado do paciente, será indicado o melhor tratamento que pode ir desde uma radioterapia, a cirurgia e a quimioterapia (SANTOS; FERNANDES; CAVALCANTI, 2012).

Quando é descoberto ainda na fase *In Situa* intenção é retirar as lesões precursoras pré-malignas e combater a infecção ainda no seu estágio inicial. Quando confirmado a presença de tumores malignos, será levado em consideração o estágio da doença, idade e condições físicas da doença e desejo, ou não de ter filhos. A histerectomia vai depender da extensão e profundidade das lesões e poderá ser mais conservadora ou promover a retirada total do útero. A radioterapia é um procedimento terapêutico bastante eficaz na redução dos tumores e destruição das células cancerosas e a quimioterapia está indicada nos tumores mais agressivos e nos estágios mais avançados da doença (NIC II e NIC III) (BRASIL, 2010).

O Exame citopatológico, ou Papanicolau ou, ainda, exame preventivo do câncer de colo de útero constitui a principal ferramenta para a prevenção e detecção e diagnóstico precoce do câncer do colo do útero ou, ainda, as lesões precursoras, infecções vaginais, como a *gardnerellavaginallis*, tricomoníase e candidíase. Pelo fato da coleta envolver a área genital, podemos perceber algumas doenças sexualmente transmissíveis, como sífilis, gonorréia e clamídia (MISTURA *et al.*, 2013).



## Artigo

O Ministério da Saúde preconiza a faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, como a população alvo da realização do exame, mais vale salientar que pode ser feito antes desta idade desde que a mulher já tenha iniciado sua vida sexual. Inicialmente, o exame deve ser feito anualmente, após dois exames seguidos, dentro do intervalo de um ano, se o resultado for normal, poderá ser orientado a paciente que a mesma repita o exame a cada três anos (BRASIL, 2010).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde para a coleta é necessário que a mulher não esteja no período menstrual, sem relação sexual a pelo menos três dias e não utilizar medicamentos como cremes ou duchas na região vaginal. Será marcado uma data para o retorno da mulher para o recebimento do resultado do mesmo e, conseqüente, orientações de acordo com o resultado recebido.

Como o câncer de colo uterino apresenta uma lenta evolução, o exame citopatológico torna-se muito importante devido o fato de que ele pode detectar a neoplasia ainda na fase não invasiva, em mulheres assintomáticas e como nesta fase as chances de cura totalizam os 100% e o tratamento é de baixo custo daí a importância de se investir cada vez mais na conscientização das mulheres para que realizem periodicamente o exame prevenindo, assim, problemas futuros que não deveriam e nem precisariam ocorrer e poderiam ser evitados com um simples exame e sem custo algum para as mesmas, já que ele é oferecido gratuitamente pelo Ministério da Saúde nas Unidades de Saúde da Família, através de uma simples coleta feita pelo enfermeiro responsável pela Unidade de Saúde.

Vários estudos pesquisados apontam diversos eventos que levam as mulheres a não aderirem a realização do exame citopatológico. Estes fatores passam por medo do desconhecido, relato das amigas e vizinhas que fizeram e acharam desconfortável, ou





## Artigo

ainda, que doeu, vergonha do profissional que realiza a coleta, principalmente se for do sexo masculino, já que é um exame onde a área genital fica exposta, receio do resultado, achar que não é necessário, dificuldade em agendar a consulta, dificuldade de chegar até a Unidade de Saúde, se residirem em zona rural e muitos e muitos outros motivos que levam as mulheres a terem um certo receio na adesão ao Papanicolau, como é popularmente conhecido (DIÓGENES *et al.*, 2012).

Várias pesquisas apontam que cerca de 90% das neoplasias uterinas invasoras evoluem a partir de uma NIC, porém nem toda NIC progride, necessariamente, para um processo invasor, mesmo assim todas as NICs devem ser tratadas partindo do ponto de que são consideradas lesões significativas e o tratamento adequado será escolhido pelo médico especialista, de acordo com o grau e o tipo de lesão detectado. Diagnosticado no exame várias condutas poderão ser tomadas (BRASIL, 2010).

O resultado do exame pode ser desde Negativo para câncer: sendo assim, a usuária deverá fazer novo exame preventivo daqui a um ano. Se a mesma já tiver um resultado negativo no ano anterior, deverá fazer o próximo exame preventivo daqui a três anos. Para exames com alteração (NIC I) que corresponde a uma displasia leve a conduta será a repetição do exame daqui a seis meses, outras alterações (NIC II) que corresponde a displasia moderada e (NIC III) que corresponde a displasia acentuada e carcinoma *IN SITU*: o médico decidirá a melhor conduta. Você vai precisar fazer outros exames, como a colposcopia. Para resultados com infecção pelo HPV: você deverá repetir o exame daqui a seis meses e no caso do resultado da amostra insatisfatória: a quantidade de material não deu para fazer o exame. A mulher deverá repetir o exame logo que for possível (SANTANA *et al.*, 2008).



## Artigo

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para fundamentarmos os resultados e discussão utilizamos um vasto material bibliográfico, como artigos, periódicos, livros entre outros datados a partir do ano de 2004 a 2014 a fim de solucionarmos o problema proposto. Para isso utilizamos os descritores câncer do colo do útero, enfermeiro e prevenção.

**Tabela 1 – Caracterização do estudo quanto aos (artigos, livros, monografias, periódicos, entre outros) materiais usados nos resultados e discussão. N=20.**

Nº	AUTOR (ES)	REVISTA, ARTIGO, MONOGRAFIAS, PERIÓDICO, LIVRO, SIMILARES)	TÍTULO
01	(MULLER, 2008).	<i>Cad. Saúde Pública</i>	Cobertura do exame citopatológico do colo do útero na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil
02	(FERNANDES; NARCHI, 2007)	<i>Manole</i>	Enfermagem e saúde da mulher
03	(BRITO; NERY <i>et al.</i> , 2007)	<i>Revista Brasileira de Enfermagem</i>	Sentimentos e expectativas das Mulheres acerca da citologia oncológica
04	(ALMEIDA; DIMECH, 2011)	<i>Monografia de pós-graduação em citologia clínica</i>	A infecção pelo HPV e a gênese do câncer de colo do útero.
05	(OLIVEIRA; PINTO, 2007).	<i>Rev. Bras. Saúde Mater. Infant</i>	Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil



# Temas em Saúde

Volume 16, Número 1

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

06	(CORREA; VILLELA, 2008).	<i>Rev. Bras. Saúde Mater. Infant</i>	O controle do câncer do colo do útero: desafios para implementação de ações programáticas no Amazonas, Brasil.
07	(SIQUEIRA; AMORIN; ALMEIDA, 2013).	<i>Tem. Saúde</i>	Papanicolaou: Sentimentos e Conhecimento da Mulher para a Realização do Exame na Perspectiva da Qualidade de Vida
08	(CORREA <i>et al.</i> , 2012).	<i>Cad. Saúde Pública</i>	Cobertura do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil
09	(ALBUQUERQUE <i>et al.</i> , 2009).	<i>Cad. Saúde Pública</i>	Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil
10	(GUARISI <i>et al.</i> , (2004).	<i>Revista Brasileira de Cancerologia</i>	Rastreamento, Diagnóstico e Tratamento das Lesões Precursoras e do Câncer Invasor de Colo Uterino no Município de Franco da Rocha, SP
11	(BRASIL 2006).	<i>Departamento da Atenção Básica</i>	Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama
12	(VALE, <i>et al.</i> , 2010).	<i>Cad. Saúde Pública</i>	Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo
13	(SANTANA; CARNEIRO, 2010).	<i>Cad. Saúde Pública</i>	A acessibilidade e direitos dos usuários de saúde da família na visão da equipe multiprofissional



Câncer do colo do útero: atuação do enfermeiro em sua prevenção e rastreamento

Páginas 102 a 128

# Temas em Saúde

Volume 16, Número 1

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

14	(PINHEIRO <i>et al.</i> , 2013).	<i>Rev Enferm. UFPI</i>	Prevention of Cervical Cancer in Long-Term Care Institutions for the Elderly.
15	(SOUSA <i>et al.</i> , 2008).	<i>Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste [On-line]</i>	Prevenção do câncer de colo uterino: percepções de mulheres ao primeiro exame e atitudes profissionais
16	(GOMES <i>et al.</i> , 2013).	<i>Tem. Saúde</i>	Percepção de Mulheres na Estratégia Saúde da Família sobre Exame Citopatológico
17	(ARRIBAS; BARBOSA; ALMEIDA, 2004).	<i>COFEN</i>	Protocolo do enfermeiro nas ações básicas de atenção à saúde da mulher
18	(TAMBORIL <i>et al.</i> , 2014).	<i>Congresso Internacional da Rede Unida</i>	A Importância Da Enfermagem Na Prevenção Do Câncer Do Colo Do Útero No Cotidiano assistencial: uma revisão integrativa
19	(KASBURG; NICOLETTE, 2014)	<i>FACIDER-Revista Científica</i>	Câncer de colo de útero: assistência de enfermagem no atendimento a mulheres na atenção básica
20	(DE ARAÚJO <i>et al.</i> , 2014).	<i>Revista Eletrônica Interdisciplinar</i>	Prevenção Do Câncer Do Colo Do Útero Na Visão Do Enfermeiro Da Unidade Básica De Saúde (UBS)

Fonte: dados do pesquisador 2014.

O câncer do colo do útero tem sido descrito como uma afecção iniciada com transformações intra-epiteliais progressivas que pode evoluir para uma lesão cancerosa invasora, em 10 a 20 anos. Assim, pode ser considerada uma neoplasia evitável devido à longa fase pré-invasiva, quando suas lesões precursoras podem ser detectadas, pela disponibilidade de triagem através do exame Citopatológico e pela possibilidade de tratamento eficaz das lesões (MULLER, 2008).



Câncer do colo do útero: atuação do enfermeiro em sua prevenção e rastreamento

Páginas 102 a 128

## Artigo

O câncer cérvico-uterino há décadas vem sendo alvo de atenção da comunidade científica por ocupar lugar de destaque no perfil epidemiológico, nas elevadas taxas de morbidade e mortalidade entre a população feminina, especialmente nos países em desenvolvimento, relacionando, à frequência dos fatores de risco e, sobretudo, ao grau de implementação de ações efetivas de curto e longo prazos em todos os níveis de atenção (FERNANDES; NARCHI, 2007).

Sua incidência situa-se entre 40 a 60 anos de idade e apenas uma pequena porcentagem ocorre abaixo dos trinta anos. O carcinoma do colo do útero se situa, em todas as regiões do mundo, com baixo nível sócio econômico, ou seja, está diretamente ligado aos grupos que têm maior vulnerabilidade social onde é avaliada a maior barreira de acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce da doença advindo de dificuldades econômicas, geográficas e questões culturais como o medo e preconceito dos companheiros (BRITO *et al.*, 2007).

Segundo Almeida e Dimech (2011), o vírus do HPV é transmitido através do contato com a pele e mucosas de indivíduos infectados por meio de microcortes - comuns em qualquer relação sexual. O problema do HPV é que ele não se instala apenas internamente. Ele pode estar na virilha, nas coxas, ao redor da região genital não precisando haver penetração para ocorrer à transmissão. Outra forma de se adquirir o HPV apesar de mais rara, é através de objetos contaminados (fômites) como toalhas úmidas, roupas íntimas, sabonetes, vasos sanitários, material ginecológicos entre outros.

No Brasil, as ações de controle do câncer ginecológico iniciaram-se de forma programática em 1983, época de implantação de Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que representou uma ampliação do foco de assistência à mulher para além do ciclo gravídico-puerperal (FERNANDES; NARCHI, 2007).



Artigo

Em 1998, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama, visando a mobilização e busca ativa das mulheres alvo, coleta do exame Citopatológico do colo uterino e tratamento dos casos positivos de forma equitativa. O programa ressaltou a realização do exame Citopatológico em todas as mulheres com vida sexual ativa de tal forma que após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos um novo exame fosse feito (OLIVEIRA; PINTO, 2007).

Para efetivação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, dois pontos foram contemplados. O primeiro foi a sensibilização da população feminina para realização do exame, sendo este respondido com divulgação da campanha através dos meios de comunicação escrito, falado e televisionado. O segundo ponto importante para viabilização do programa foi a sensibilização dos profissionais de saúde da rede, realizada por meio de treinamentos dos gerentes municipais do Programa e profissionais de saúde da rede, elaboração de materiais educativos e apresentação da proposta para os recursos humanos envolvidos na atenção ao câncer do colo do útero, com sua justificativa epidemiológica, objetivos, metas e orientações para o seguimento de cada mulher (CORREA;VILLELA, 2008).

Apesar de toda a iniciativa por parte da atenção básica a saúde por intermédio da Estratégia de Saúde da família ainda é preocupante o número de mulheres com câncer do colo do útero, alguns fatores podem contribuir para o surgimento de novos casos, tais como, baixa escolaridade, dificuldade ao acesso de informações, sexo sem proteção e vários parceiros sexuais.

Os fatores de risco para o desenvolvimento da doença submergem as baixas condições socioeconômicas, multiplicidade de parceiros, precocidade na primeira relação sexual e, sobretudo a infecção pelo HPV. As soluções preventivas a esta doença abrangem



## Artigo

principalmente o uso de preservativos e a realização do exame Papanicolaou (SIQUEIRA; AMORIN; ALMEIDA, 2013).

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 (CORREA *et al.*, 2012).

É importante que a mulher seja conhecedora dos riscos que essa patologia pode trazer para sua saúde, para isso é importante que se trabalhe ações de caráter educativos por meio de conversa na própria consulta de enfermagem na ESF, como também em empresas, escolas, universidades, associações comunitárias e ou na comunidade como um todo.

Segundo Albuquerque *et al.*, (2009), mulheres pertencentes às faixas etárias mais jovens e as com mais idade são as que menos realizam o exame ginecológico com o Papanicolau. Estes resultados remetem à reflexão sobre a insuficiência da ampliação da oferta do referido procedimento no Sistema Único de Saúde, quando descontextualizada de uma estratégia para promoção da saúde focada na intersetorialidade.

Para os autores supracitados, a ênfase na promoção da saúde no Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero pode ser decisiva na ampliação da cobertura do teste de Papanicolaou entre as mulheres mais facilmente suscetíveis ao agravo.

Frente ao que foi dito no parágrafo acima, Guarisi *et al.*, (2004) campanhas educacionais devem ser realizadas, visando conscientizar a população da necessidade do exame. Além disso, é necessária a elaboração de um sistema de convocação das mulheres, dando prioridade para aquelas que se encontram na faixa etária de maior risco e que nunca fizeram o exame. A convocação pode ser feita através dos agentes de saúde do Programa de Saúde da Família (PSF), sistema já implantado com sucesso pelo Ministério da Saúde.



## Artigo

Segundo Brasil (2006), a origem do Programa Saúde da Família (PSF) teve início em 1994, como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para programar a atenção básica. O PSF é tido como uma das principais estratégias de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais neste nível de assistência, promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um programa do sistema de saúde brasileiro que tem como objetivo reorientar o modelo assistencial. Ao incluir na sua prática a articulação entre a prevenção e a promoção da saúde, por meio da expansão e qualificação da atenção primária, gera um cenário favorável à reorganização do modo de rastreamento do câncer do colo do útero (VALE *et al.*, 2010).

Conforme os autores supracitados, em comunidades com a ESF introduzida, espera-se que os agentes comunitários de saúde (ACS), por intermédio da adstrição da clientela, estabeleçam vínculo entre a equipe de referência e as famílias, objetivando uma maior resolubilidade da atenção. No contexto do rastreamento isso possibilitaria a identificação e busca ativa das pacientes sob risco e sem controles.

Na Estratégia Saúde da Família, pode-se encontrar algumas dificuldades de acessibilidade conforme o critério escolhido, seja por que a unidade de saúde da família fica distante do local de moradia; pela demarcação da área geográfica de responsabilidade da unidade básica, que muitas vezes não é levado em consideração os acidentes geográficos como rios, barreiras; assim como a pouca oferta do serviço, faz com que o usuário tenha dificuldade para encontrar a assistência que necessita (SANTANA; CARNEIRO, 2010).

As detecções de lesões de colo pré-invasivas é realizada pelo exame Papanicolaou por meio da citologia cérvico-vaginal. Há mais de 50 anos esse procedimento é utilizado





**Artigo**

com excelente custo-benefício, sendo uma estratégia de avaliação que tem diminuído efetivamente as taxas de incidência da doença (SOUSA *et al.*, 2008).

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).

Este método é realizado através da coleta do material com o auxílio de um espéculo, que introduzido na vagina, permite a visualização do colo uterino. Em seguida faz-se a raspagem da ectocérvice com a espátula de Ayres e com a escova endocervical se faz uma leve esfoliação da endocérvice trazendo o material que será posto em uma lamina e fixado para pesquisa de alterações celulares. O exame é rápido e indolor, porém algumas mulheres apresentam desconforto ou pressão no baixo ventre ocorrendo o relaxamento da musculatura pélvica. Sua periodicidade deve ser concretizada uma vez por ano para um controle efetivo da paciente (SOUSA; MOURA *et al.*, 2008).

O enfermeiro na atenção básica a saúde, tem papel importante na oferta da assistência integral, gerando promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; durante o tempo e frequência necessários, de acordo com as necessidades de cada paciente (GOMES *et al.*, 2013).

Além das atividades comunitárias, que podem ser realizadas pela equipe de saúde da família, o enfermeiro também pode instituir grupos educativos de coleta ou de resultados da colpocitologia na Unidade Básica de Saúde (USB) ou na Unidade de Saúde



## Artigo

da Família (USF), abordando temática voltada a sexualidade, higiene íntima, prevenção de DST, prevenção do câncer ginecológico e técnica de coleta de exame (FERNANDES; NARCHI, 2007).

Dessa foram o profissional de enfermagem, no que se refere às suas atribuições específicas, tem por competência atuar em todos os programas de saúde pública desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, em consonância com a legislação vigente relativa a essa categoria. Na perspectiva de minimizar os problemas de saúde pública, o profissional depende da organização da assistência, da postura por ele adotada e da responsabilidade efetivamente assumida às autoridades (ARRIBAS; BARBOSA; ALMEIDA, 2004).

É responsabilidades do enfermeiro, a prevenção desse tipo de câncer, já que as mulheres conseguem ter um acesso mais facilitado dentro da atenção básica a esse profissional, portanto deve estar apto a realizar com precisão e competência o exame preventivo ou exame de Papanicolaou, bem como tomar as condutas preconizadas nos casos de alterações confirmadas pelo resultado do exame (KASBURG; NICOLETTE, 2014).

Segundo Tamboril *et al.*, (2014) várias são as dificuldades são encontradas pelos profissionais da enfermagem acerca de questões pessoais ou culturais dos pacientes, tais como vergonha, medo, nervosismo e receio de serem atendidas por um profissional do sexo masculino. Também estão inclusas as questões estruturais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) como a falta de espécio descartável para realizar o exame, sala inadequada, demora nos resultados dos exames, falta de manutenção de materiais, são pontos que dificultam a realização da assistência prestada pelo enfermeiro, impossibilitando assim que o mesmo exerça seu trabalho com eficácia.



## Artigo

O enfermeiro é um profissional altamente capacitado que pode atuar junto a equipe multiprofissional, deve ser um elo entre a população feminina e o serviço de saúde, de forma que toda e qualquer mulher se sinta bem acolhida no momento que adentrar a unidade básica, que no processo de educação em saúde deve-se evitar o choque cultural entre o conhecimento técnico que o profissional tenha em relação a população por ele assistida (KASBURG; NICOLETTE, 2014).

Conforme os autores supracitados, desta forma todos os profissionais envolvidos na atenção básica devem estar aptos a gerir um atendimento de qualidade e principalmente integral a saúde da mulher em todas as faixas etárias, sem distinção de raça, cor ou etnia, garantindo assim os princípios do SUS na integralidade e equidade.

É importante que sejam direcionados projetos educativos para a prevenção do câncer do colo de útero, destacando sua importância e seus objetivos, bem como maior atenção por parte dos gestores e profissionais de saúde, para permitir um melhor atendimento ao público, sobre a prevenção do câncer do colo do útero, conforme as recomendações do Ministério da Saúde (DE ARAÚJO *et al.*, 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificaram-se a partir dos artigos estudados que apesar das ações de promoção a qualidade de vida e saúde da mulher fazer parte de políticas e programas presentes nas Estratégias de Saúde da Família, ainda são altos os índices de casos de câncer de colo do útero no Brasil, ficando evidente que para a melhora nesses índices se faz necessário a participação de todos na busca de alternativas que promovam a disseminação de



## Artigo

informações e conhecimento por parte da mulher acerca do câncer do colo do útero. E o profissional enfermeiro por estar mais próximo da comunidade na assistência de saúde em vários aspectos torna-se um instrumento contribuidor para a disseminação de informações a respeito do Câncer do colo do útero, ficando, portanto evidente a importância deste profissional na atenção e na promoção a saúde da mulher. A fim de que tenhamos uma melhor resposta quanto à prevenção, rastreamento e tratamento da mulher acometida ou não pelo o câncer do colo uterino.

Nesse sentido, é importante que a atenção à saúde primária seja formulada a partir de estratégias que visem atrair cada vez mais a população feminina independentemente da faixa etária, nível de escolaridade, condições econômicas e hábitos de vida para as Estratégias de Saúde da Família, sendo assim é importante o incentivo para a prática de hábitos que possibilitem uma melhor qualidade de vida e que promova uma educação voltada para a saúde.

Por conseguinte este trabalho torna-se de grande relevância, pois possibilitará há acadêmicos de enfermagem ou profissionais da área da saúde um olhar mais amplo sobre o problema aqui buscado, cabendo-lhe ainda um melhor aprofundamento, dessa forma vale ressaltar que é o profissional enfermeiro é um importante agente disseminador de informações na atenção básica cabendo a este buscar promover uma melhor qualidade de vida na população como um todo.



Artigo

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K. M. de et al. A cobertura do Papanicolau e os fatores associados à não-participação no rastreamento do câncer do colo do útero: uma análise do programa de prevenção do câncer do colo do útero no estado de Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, Supl. 2, 2009, p. 301-309.

ALMEIDA, V.C.; DIMECHG.S.; A infecção pelo HPV e a gênese do câncer de colo do útero (2011). Monografia de pós-graduação em citologia clínica. Disponível em: <http://www.ccecursos.com.br/biblioteca/citologia/09.pdf>.

ARRIBAS, C. M.; BARBOSA, M. G. M. M.; ALMEIDA, N. F. C. **Protocolo do enfermeiro nas ações básicas de atenção à saúde da mulher**. Pernambuco: COFEN, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento da 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.

\_\_\_\_\_. 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) >.

\_\_\_\_\_. 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, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de promoção a Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série B, Textos básicos de saúde).



**Artigo**

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília, 2010. (Série A: Normas e Manuais Técnicos). (Cadernos de Atenção Primária, n. 29).

BRITO, C. M. S. de. et al. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da Citologia Oncótica. **Rev Bras Enferm**, v.60, n.4, p. 387-90. Brasília 2007.

CORREA, Michele da Silva et al . Cobertura e adequação 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, Dec. 2012 .

CORREA, D. A. D.; VILLELA, W. V. O controle do câncer do colo do útero: desafios para implementação de ações programáticas no Amazonas, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 8, n. 4, dez, 2008.

CRUZ, L. M. B. da; 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.* v.17, n.2, 2008.

DE ARAÚJO, N. et al. Prevenção Do Câncer Do Colo Do Útero Na Visão Do Enfermeiro Da Unidade Básica De Saúde (UBS). **Capa** v. 1, n. 11 2014.

DIÓGENES, Maria Albertina Rocha et al. Fatores de risco para câncer cervical e adesão ao exame Papanicolau entre trabalhadoras de enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 13, n. 1, 2012.

FERNANDES, R. A. Q.; NARCHI, N. Z. **Enfermagem e saúde da mulher**, São Paulo: Manole, 2007.

GOMES, I. I. P. et al. PERCEPÇÃO de Mulheres na Estratégia Saúde da Família sobre Exame Citopatológico. *Tem. Saúde*, João Pessoa, 13 (1): 188-188 193, jul./set. 2013

GUARISI, R. et al. Rastreamento, Diagnóstico e Tratamento das Lesões Precursoras e do Câncer Invasor de Colo Uterino no Município de Franco da Rocha, SP. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.50, n.1, p.7-15, 2004.



**Artigo**

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes\\_rastreamento\\_cancer\\_colo\\_uterio.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf)>. Acesso em: 10 mar. 2014.

JUNIOR, 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.

KASBURG, B. A.; PEREIRA, M. G. N. "Câncer de colo de útero: assistência de enfermagem no atendimento a mulheres na atenção básica." **FACIDER-Revista Científica**, v.5, n.1, 2014.

MELO, Simone Cristina Castanho Sabaini de et al. Alterações citopatológicas e fatores de risco para ocorrência do câncer de colo uterino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 4, 2010, p. 602.

MISTURA, Claudia et al. papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino na estratégia saúde da família. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, 2013, p. 1161-1164.

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

NADAL, S. R.; MANZIONE, C. R. Vacinas contra o papilomavirus humano. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 26, n. 3, 2006, p. 337-340.

OLIVEIRA, et al. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 7, n. 1, Mar. 2010.

OLIVEIRA, M. M.; PINTO, I. C. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde



**Artigo**

do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 7, n. 1, Mar. 2007.

PINHEIRO, D. M, et al. Prevention of Cervical Cancer in Long-Term Care Institutions for the Elderly. **Rev Enferm UFPI**. V.2, n.1, p. 27-32, 2013 Jan-Mar.

SANTANA, Ercília A. et al. Câncer cervical: etiologia, diagnóstico e prevenção. **Arquivo Ciência e Saúde**, v. 15, n. 4, 2008, p. 199-204.

SANTANA, A. M. B. DE; CARNEIRO, A. D..A acessibilidade e direitos dos usuários de saúde da família na visão da equipe Multiprofissional. **Cad. Saúde Pública**. V.1, n2. 2010.

SANTOS, Míria Conceição Lavinias; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho; CAVALCANTI, Pacífica Pinheiro. Consulta ginecológica–motivações e conhecimento da mulher sobre a prevenção do câncer do colo do útero. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 5, n. 1, 2012.

SOUSA, et al. Prevenção do câncer de colo uterino: percepções de mulheres ao primeiro exame e atitudes profissionais. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.9, n.1, 2008.

SIQUEIRA, J. A. DE; AMORIM. M. L; ALMEIDA. M. C. DE. Papanicolaou: Sentimentos e Conhecimento da Mulher para a Realização do Exame na Perspectiva da Qualidade de Vida. **Tem. Saúde, João Pessoa**, v.13, n.1, p.175-177, jul./set. 2013.

TAMBORIL, B. C. R. et al. A importância da enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero no cotidiano assistencial: uma revisão integrativa. **Interface (Botucatu) [online]**, supl. 3, 2014.

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.





Artigo

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS**  
**NURSING CARE ON HEALTH PROMOTION FOR THE ELDERLY**

Giovani Medeiros De Araújo<sup>1</sup>  
Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues<sup>2</sup>  
Geane Gadelha de Oliveira<sup>3</sup>  
Maria José Cavalcanti de Andrade<sup>4</sup>

**RESUMO** - A população de idosos a cada dia vem aumentando no Brasil e no Mundo, em vários países principalmente devido ao aumento da expectativa de vida e a preocupação com a saúde. Assim existe uma necessidade de garantir melhores condições na promoção a saúde do idoso que possibilitem um envelhecer com dignidade. Este estudo tem como objetivo principal verificar como é realizada a assistência de enfermagem na promoção da saúde de idosos atendidos na Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, desenvolvido mediante uma abordagem quantitativa, que teve como cenário de desenvolvimento em 20 unidades da Estratégia Saúde da Família na cidade de Patos – PB. A amostra foi composta por 20 enfermeiros. Os resultados mostram uma realidade presente e vivenciada pelos profissionais enfermeiros na atenção básica sobretudo no que diz respeito a falta de insumos e logísticas, que contribua para uma melhor assistência no atendimento feito por estes profissionais ao indivíduo idoso. Isso pode gerar consequência contribuindo assim para o surgimento de novas patologias, como também na precariedade de ações que visem o bem estar do idoso.

**Descritores:** Assistência de enfermagem. Idoso. Qualidade de vida.

---

<sup>1</sup> Graduando em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Pesquisa em Cirurgia – FCMSCSP. Professora no Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>3</sup> Enfermeira. Professora no Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos - FIP

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal da Paraíba. Professora no Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos - FIP



Artigo

**ABSTRACT** - The population of elderly people is increasing every day in Brazil and in the world, in several countries mainly due to the increase in life expectancy and health concerns. so there is a need to ensure better conditions for promoting the health of the elderly which allow an aging with dignity. This study has as main objective to verify how the nursing care on health promotion of elderly in the family health strategy. This is a descriptive-exploratory study, developed by a quantitative approach, which had the development scenario in 20 units of the family health strategy in the city of Patos – PB. The sample was composed of 20 nurses. The results show a reality present by professionals and experienced nurses in the basic attention especially with regard to lack of supplies and logistics, which contributes to a better customer service assistance made by these professionals to the old guy. This can generate a result contributing to the emergence of new diseases, as well as in the precariousness of actions aimed at the welfare of the elderly.

**Keywords:** Assistência de enfermagem. Idoso. Qualidade de vida.

## INTRODUÇÃO

O termo idoso indica uma pessoa com uma vivência traduzida de muitos anos, a literatura classifica pessoas acima de 60 anos como idosas e participantes da terceira idade, este marco referencial passou para 65 em função, principalmente, da expectativa de vida e das tentativas legais do estabelecimento da idade para início da aposentadoria. A idade pode ser biológica, psicológica ou sociológica á medida que se enfoca o envelhecimento em diferentes proporções das várias capacidades dos indivíduos (DOURADO; LEIBYNG, 2012).

A população de idosos a cada dia vem aumentando no Brasil e no Mundo, em vários países esta população já ultrapassou 7% do total de habitantes, o que vem despertando a busca por novos estudos voltados para as necessidades desse grupo de



## Artigo

indivíduos. No ano de 2000, havia 600 milhões de pessoas com mais de 60 anos, estima-se que no ano de 2025 a população de idosos será de mais de 1,2 bilhão e 2 bilhões de 2050, atualmente cerca de dois terços dos indivíduos idosos estão vivendo em países em desenvolvimento e em 2025 serão 75% (WHO, 2009).

Com o aumento da população mundial, e com as taxas de natalidade diminuindo, é notoriamente observada o crescente aumento da população idosa mundial, principalmente devido ao aumento da expectativa de vida e a preocupação com a saúde, assim existe uma necessidade de garantir melhores condições na promoção a saúde do idoso que possibilitem um envelhecer com dignidade.

A Política Nacional do Idoso trás em uma de suas diretrizes a importância do envelhecer saudável. Portanto compreende o desenvolvimento de ações que orientem os idosos e os indivíduos em processos de envelhecimento quanto a importância da melhoria de suas habilidades funcionais, mediante adoção precoce de hábitos de vida saudáveis e eliminação de comportamentos nocivos a saúde (ANDRADE, 2007).

No Brasil, os idosos representavam no censo há dez anos, cerca de 8% da população geral, totalizando 14,5 milhões. O censo demográfico brasileiro de 2010 evidenciou 18 milhões de pessoas acima dos 60 anos de idade, o que já representa 12% da população brasileira (IBGE, 2012).

De acordo com Oliveira e Tavares (2010), considera-se que o envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo em que há modificações morfológicas, funcionais, psicológicas, sociais e bioquímicas. Tais modificações determinam tanto a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, quanto às alterações no aparelho locomotor, causando limitações às atividades da vida diária e, assim, comprometem a



## Artigo

qualidade de vida da pessoa que envelhece. A diminuição do nível de atividade pode levar o idoso a um estado de limitação de dependência, tornando-o frágil.

Evidências atuais demonstram que a atividade física traz benefícios à saúde do idoso, compensando as limitações e fragilidades deste indivíduo, uma vez que esta contribui para manutenção da independência funcional, como também para melhorar o estado físico e psíquico do idoso. Ademais, retarda as perdas funcionais do envelhecimento, reduzindo o risco das enfermidades na terceira idade, como por exemplo, osteoporose, desnutrição, ansiedade, depressão, insônia, hipertensão, entre outras patologias sistêmicas (PAPALÉO NETTO, 2007).

Este estudo tem como objetivo principal verificar como é realizada a assistência de enfermagem na promoção da saúde de idosos atendida na Estratégia de Saúde da Família - ESF.

A escolha pelo tema surgiu a partir da disciplina de saúde do idoso e da vivência com familiares idosos, a partir daí passei a fazer leituras de artigos científicos os quais tratam do assunto, onde observamos a importância do profissional enfermeiro na contribuição da assistência de enfermagem na promoção da qualidade de vida para o indivíduo idoso.

Diante do exposto surgiu o questionamento como é feita a assistência de enfermagem na promoção a qualidade de vida do indivíduo idoso na ESF? Quais os principais desafios que os profissionais enfrentam?

Acreditamos que este estudo poderá contribuir para acadêmicos, profissionais melhorando sua atuação profissional, considerando os resultados e conseqüentemente aplicando intervenções que poderão ser utilizados na melhoria da qualidade de vida dos idosos.



**Artigo**

**METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, desenvolvido mediante uma abordagem quanti-qualitativa, que teve como cenário de desenvolvimento em 20 unidades da Estratégia Saúde da Família – ESF na cidade de Patos – PB. Este município conta atualmente com 42 ESF que atendem na atenção básica aproximadamente 100 mil pessoas. Localizado na Região do Sertão Paraibano, a 294 km da capital João Pessoa. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), no ano de 2009 o Município contava com uma população estimada de 100.674 habitantes.

A população do estudo foi composta por 20 enfermeiros atuantes na atenção básica a saúde. A amostra contou de 100 % da população, contabilizando um total de 20 indivíduos, selecionados utilizando-se alguns critérios de inclusão: Está na atenção básica há pelo menos 1 anos; aceitar participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento para coleta de dados foi um roteiro de entrevista estruturado previamente elaborado pelo pesquisador com questões inerentes aos objetivos propostos, dirigido aos entrevistados. A coleta de dados foi realizada após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos CAAE: 35745814.4.0.0000.5181. Antes de iniciar a entrevista, foram dadas orientações quanto aos objetivos do estudo, o caráter sigiloso dos resultados e a garantia de continuar ou desistir de participar do estudo, de acordo com a vontade do entrevistado. Cada indivíduo foi entrevistado separadamente em ambiente tranquilo, com o tempo duração estipulado de 15 a 20 minutos para cada participante do estudo. A realização deste estudo observou determinações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulariza



## Artigo

a pesquisa com seres humanos, e que assegura a garantia de que a privacidade do sujeito será preservada (BRASIL, 2013).

A análise dos dados foi fundamentada pela literatura pertinente ao tema, revisada neste estudo. Os resultados foram apresentados em tabelas simples com frequência e porcentagens, tabelas, gráficos e quadros, sendo analisados mediante estatísticas descritivas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1** – Caracterização sociodemográfica da amostra.

CARACTERÍSTICAS	ESPECIFICAÇÕES	<i>f</i>	%
Gênero	Masculino	1	5
	Feminino	19	95
Faixa etária	20 à 25 anos	1	5
	26 à 30 anos	7	35
	31 à 35 anos	10	50
	36 à 40 anos	2	10
	Mais de 40 anos	-	-
Tempo de formação profissional	Menos de 5 anos	9	45
	Entre 5 e 15 anos	11	55
	Mais de 15 anos	-	-
Nível de Formação	Apenas Graduação	2	10
	Especialização	18	90
	Mestrado	-	-
	Doutorado	-	-
Tempo de atuação na atenção básica (PSF)	1 ano	2	10
	Entre 2 a 5 anos	12	60
	Mais de 5 anos	6	40
<b>TOTAL</b>	-	<b>20</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisador 2014



## Artigo

Ao discorrer a tabela 1, verificou-se 1 (5%) dos indivíduos eram do gênero masculino, enquanto que 19 (95%) eram feminino. Nosso estudo mostra uma forte tendência nesse aspecto, onde a enfermagem ainda é uma profissão onde o gênero feminino é predominante.

No que diz respeito a faixa etária, observa-se que 1 (5%) está na faixa etária de 20 a 25 anos, 7 (35%) de 26 a 30 anos, 10 (50%) de 36 a 40 anos. Quanto a faixa etária observa-se que os profissionais entrevistados podem ser enquadrados como jovens.

Já quanto ao tempo de formação profissional observamos que 9 (45%) dos entrevistados descreveram possuir menos de 5 anos de formação, em contrapartida 11 (55%) relataram possuir entre 5 e 15 anos de formação.

Questionados sobre o nível de formação verificou-se que 2 (10%) possuem apenas a graduação, e que a maioria 18 (90%) são especialistas. Acreditamos que a busca pelo conhecimento e capacitação devem ser constantes, por isso é fundamental que o profissional esteja buscando cursos e especializações que os deixem capacitados.

A correlação entre a graduação e a pós graduação tem como objetivo um intercâmbio de conhecimentos com a formação qualificada, isso resulta em um profissional com maior conhecimento técnico-científico (SILVA, 2000).

A pós-graduação alavanca a carreira do profissional, aumenta o conhecimento, acentuando a disposição para enfrentar desafios e a vontade de estar a cada dia se atualizando, procurando sempre conhecimento, tornando-se especialista, isso contribui para o desenvolvimento profissional e posteriormente contribuirá para a melhora nos processos de trabalho (UNINOVE, 2010).

Quanto ao tempo de atuação na atenção básica (PSF), 2 (10%) disseram ter 1 ano de atuação, 12 (60%) entre 2 a 5 anos, e 6 (40%) mais de 5 anos. O tempo de atuação em



## Artigo

determinadas áreas da saúde podem refletir significativamente na qualidade do atendimento, pois com o passar do tempo a experiência possibilita o conhecimento e a habilidade com técnicas que ajudam e auxiliam o atendimento prestado pelo profissional.

Segundo Cura e Rodrigues (1999) o tempo de formação profissional quanto o tempo de trabalho na área influenciam na prática das atividades, pois profissionais com maior tempo de formação e de trabalho podem ter mais vivência, dessa forma pode-se considerar que sejam mais experientes e amadurecidos.

**Quadro 1** – Características da amostra quanto às patologias que mais acometem os idosos acompanhados pelos enfermeiros.

Pergunta	Respostas
Quais patologias que mais acometem os idosos por você acompanhados?	Hipertensão, diabetes, úlceras de decúbito. (Sujeitos 1, 16). Hipertensão e diabetes mellitus. (Sujeitos 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 17, 18, 19, 20). Cardiopatias no geral. (Sujeitos 3, 5, 9, 10). Artrite, artrose. (Sujeitos 4, 6, 7, 8, 10, 11, 15). AVC e úlceras de decúbito. (Sujeito 13). Mal de Parkison, AVC, quedas, Alzheimer, doença vascular, depressão, pneumonia, diabetes e hipertensão. (Sujeito 14).

Fonte: Pesquisador 2014





## Artigo

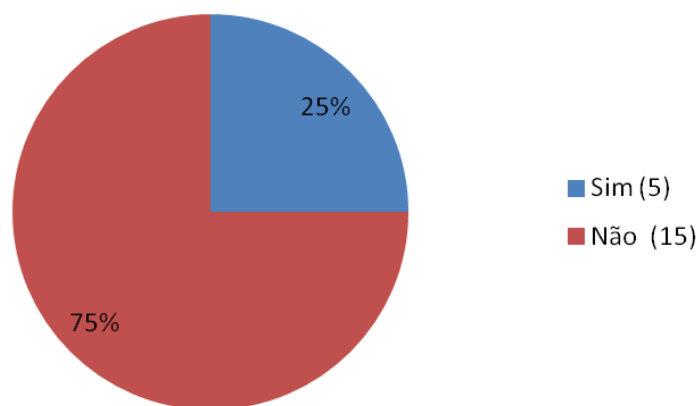
Ao discorrermos o quadro acima, verificamos que são inúmeras as patologias presentes relatadas pelos profissionais entrevistados, ganhando destaque para a hipertensão arterial e o diabetes mellitus. Estas doenças correspondem a importantes agravos de saúde pública, tendo sua relevância para o aspecto sociocultural ainda presente na atenção básica, isto requer que o profissional enfermeiro tenha conhecimento e embasamento científico satisfatório para lidar com as diferenças presentes na comunidade onde o mesmo trabalha. Pois ainda é comum deparar-se com pacientes cheios de dúvida e ou receosos quanto a patologia, seja na prevenção, rastreamento, tratamento e acompanhamento.

De acordo com Freitas et al., (2006) cita a hipertensão arterial na terceira idade como sendo um dos fatores capazes de levar a morte na terceira idade. Conforme Guimarães (2002) outras doenças tem maior incidência na população idosa são elas: Os cânceres do colo do útero, câncer de pulmão, câncer de próstata, infecções do sistema respiratório gripe e pneumonia, além de osteoporose artrite destacando ainda a diabetes mellitus como patologia influenciadora para amputações e mutilações na terceira idade.



## Artigo

**Gráfico 1** – Caracterização da amostra quanto se os profissionais tem alguma capacitação voltada para o atendimento ao idoso.



Fonte: Pesquisador 2014

Ao perguntarmos se os profissionais haviam feito alguma capacitação voltada para o atendimento de idosos os resultados foram os seguinte, 5 (25%) disseram que sim tiveram algum tipo de capacitação, já 15 (75%) relataram não ter participado. Por estarem inseridos em um programa de saúde onde o atendimento é prestado a pessoas em várias faixas etárias é importante que o profissional esteja atendo e busque sempre novos cursos que possibilitem a ele capacitar-se e adquirir conhecimento na área de atuação. Pois como bem sabemos as ciências da saúde estão em plena evidência na atualidade e a cada dia surgem novos termos científicos, tratamentos para patologias e também formas de prestarem uma assistência de saúde digna e de qualidade.

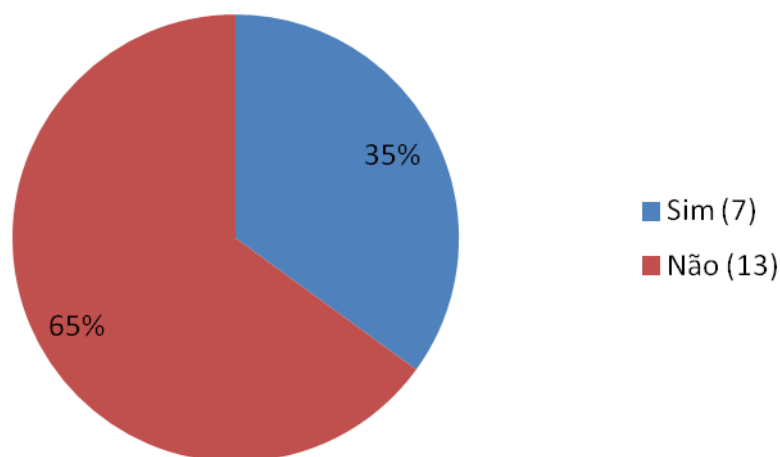
A educação continuada é uma ferramenta essencial com a finalidade de melhorar o desempenho profissional que, se conduzida como um processo permanente, possibilita o desenvolvimento de competência profissional, visando à aquisição de conhecimentos,



## Artigo

de habilidades e de atitudes, para interagir e intervir na realidade além de auxiliar a minimizar os problemas advindos da defasagem na formação (SILVA; SEIFFERT, 2009).

**Gráfico 2** – Caracterização da amostra quanto a dificuldade em trabalhar com esse público.



Fonte: Pesquisador 2014

Questionados sobre a dificuldade em se trabalhar com esse público, 7 (35%) disseram sentir sim, em contrapartida 13 (65%) relataram não possuírem dificuldades. Vivemos hoje grandes mudanças e aspectos que fazem como que a cada dia aumente a expectativa de vida da população mundial. As pessoas encontram nas Unidades de Saúde informações que contribuem significativamente para a melhora da sua qualidade de vida, frente a isso faz-se necessário que os profissionais de saúde atuantes nestas unidades estejam aptos para prestarem atendimento de qualidade, minimizando os riscos para o aparecimento de doenças e outros agravos de saúde. Ao abordar o paciente idoso é



## Artigo

necessário que o enfermeiro tenha conhecimento sobre aspectos que possa interferir na qualidade de vida do sujeito, sendo assim espera-se que o atendimento prestado ao idoso seja mais adequado.

Estudos mostram que o sistema de saúde (público ou privado) não está preparado para atender a demanda de idosos que cresce a cada dia, nem a de seus familiares, o que torna necessária a implementação de estratégias que visam viabilizar oportunidades que facilitem o acesso à assistência (CAVALLINI; FERREIRA; FERREIRA, 2014).

**Quadro 2** – Caracterização da amostra quanto as ações desenvolvidas pelos profissionais visando a promoção de saúde do idoso.

Pergunta	Respostas
Quais ações você costuma desenvolver visando a promoção de saúde do idoso?	Em equipe fazemos visitas domiciliares, conversas com os próprios idosos, e trabalhos educativos feitos com o NASF. (Sujeitos 1, 4, 10, 13, 20). Palestras; grupo de idosos; consultas de enfermagem. (sujeitos 2, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 19). Principalmente no tocante a prevenção, através de orientações e acompanhamento. (Sujeitos 3, 7, 8). Hiperdia – Atendimento ao hipertenso e diabético. (Sujeitos 5, 9 ). Programas realizados pela UBS. (Sujeito 6). Vacinação anual contra a gripe, Atividades educativas individuais, visita domiciliar. Sujeitos 11, 12). Educação em saúde. (Sujeitos 14, 18). Levantamento do número e condições dos idosos (Unidade Recém inaugurada – 3 meses). (Sujeito 16). Visitas domiciliares dos idosos acamados. (Sujeito 17).

Fonte: Pesquisador 2014

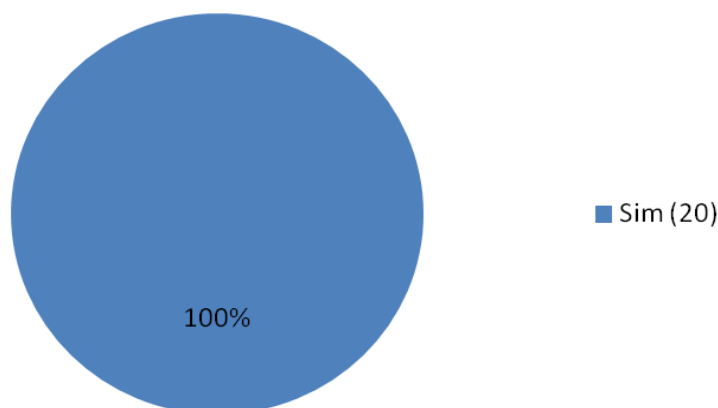


## Artigo

Quanto às ações desenvolvidas pelos profissionais na Estratégia de Saúde da Família, nota-se que são várias, e que estas quando colocadas em prática de maneira adequada contribuem muito para a saúde do indivíduo idoso. Desde uma simples conversa na disponibilização de um medicamento, na consulta de enfermagem ou trabalhando em grupo com os idosos, é importante que o profissional enfermeiro atuem como um educador e que procure nas mínimas coisas passar informações que hajam de forma conscientizadora e que possa promover o autocuidado do idoso no quesito promoção a saúde dos mesmos.

Para Brasil (2006) a saúde da pessoa idosa tem como foco a atenção integral que dever ser constituída por modelos traçados na linha de cuidados, com ênfase no usuário, fundamentada nos seus direitos, prioridades, preferências e habilidades, possibilitando o acesso dos idosos em todos os níveis de atenção

**Gráfico 2** – Caracterização da amostra quanto à observação de ações executadas na melhoria das condições de saúde dos idosos.



Fonte: Pesquisador 2014



## Artigo

Questionados se os profissionais conseguiam observar melhora das condições de saúde dos idosos a partir das ações executadas na Estratégia de Saúde da Família, observamos que 20 (100%) da amostra disseram que sim. Nesse ponto de vista nota-se que por menor que essa ação seja ela gera um importante impacto na promoção da saúde do idoso. Assim cabe a estes profissionais continuarem com essas propostas de atenção ao idoso e sobretudo possam disseminar informações que visem a qualidade de vida do idoso.

A enfermagem, como está voltada ao ensino do autocuidado, necessita propiciar melhora na qualidade de vida, visando à manutenção de sua autonomia e independência. Informa que o sistema de saúde, público ou privado, não está preparado para atender nem a demanda de idosos que cresce a cada dia, nem a de seus familiares, não prevendo formas de financiamento para o estabelecimento de redes de apoio às necessidades de assistência aos idosos dependentes, com ou sem família. A capacitação do profissional é primordial, sendo esta acompanhada com investimento nas estruturas físicas dos locais de atendimento (PARAHYBA; SIMÕES, 2006).



# Temas em Saúde

Volume 16, Número 1

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

**Quadro 3** – Caracterização da amostra quanto os desafios do profissional na prestação desse tipo de atendimento para o idoso.

Pergunta	Respostas
Quais são os desafios para você como profissional na prestação desse tipo de atendimento para o idoso?	Falta de compromisso. Falta de Capacitação. Falta de apoio por parte da Sec. De Saúde. (Sujeitos 1, 13). Acesso dos idosos as UBS's. (Sujeito 2). Dificuldade de compreensão do paciente, questões socioeconômicas e culturais, negligência familiar. (Sujeitos 3,19). Convencer a população em participar dos eventos voltados para a saúde. (Sujeito 4). Formar grupos de idosos. (Sujeito 5). Não há no momento. (Sujeito 6). Muitos deles não tem atenção familiar ou moram sozinhos. (Sujeito 7). Aceitação de outros profissionais, falta de incentivo e motivação por parte da secretaria de saúde. (Sujeitos 8, 18). A demanda é baixíssima. (Sujeito 9). Os desafios são inúmeros, aumentar o número de idosos que frequentam as atividades. (Sujeito 10). Baixo nível de instrução. (Sujeito 11). Resistência por parte dos idosos em participar de ações que possibilitem uma melhor qualidade de vida. (Sujeito 12). Apoio da gestão para desempenho do atendimento. (Sujeitos 14, 20). Não disponibilidade de material educativo para a UBS. (Sujeito 15). Disponibilidade do ACS; colaboração da família do idoso; condições sociais; apoio da gestão. (Sujeito 16). Ter mais profissionais capacitados para realizar esse trabalho. (sujeitos 17, 18).

**Fonte:** Pesquisador 2014



Assistência de enfermagem na promoção da saúde de idosos

Páginas 129 a 148

## Artigo

Sobre os desafios do profissional na prestação do atendimento para o idoso, nota-se que os entrevistados descreveram vários, isso é o atual reflexo da saúde em nosso país, região e estado, e uma declaração que me chamou a atenção foi “*Falta de compromisso. Falta de Capacitação. Falta de apoio por parte da Secretaria de Saúde*” a nossa profissão “enfermagem” ao longo dos anos de sua existência passou por problemas e situações que botam em risco o profissional como também deixam a desejar no atendimento na visão e concepção dos pacientes. Destacamos a fala acima como forma de mostrar que para se ter um atendimento de qualidade é necessário o compromisso da gestão municipal sobretudo da própria secretaria de saúde.

A insatisfação descrita nas falas dos entrevistados é uma evidência relatada também em outros estudos, onde mostram o descontentamento de profissionais com os insumos e logísticas por parte dos gestores, isso faz com que as ações e atendimento sejam precarizados deixando a desejar.

À desinformação, o preconceito e ao desrespeito aos cidadãos da terceira idade somam-se a precariedade de investimentos públicos para atendimento às necessidades específicas da população idosa, a falta de instalações adequadas, a carência de programas específicos e de recursos humanos, seja em quantidade ou qualidade (PARAHYBA; SIMÕES, 2006).





# Temas em Saúde

Volume 16, Número 1

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

**Quadro 4** – Caracterização da amostra quanto a opinião do profissional sobre o que poderia fazer para melhorar as condições de saúde dos idosos acompanhados por ele.

Pergunta	Respostas
Na sua opinião como profissional o que você poderia fazer para melhorar as condições de saúde dos idosos acompanhados por você?	<p>Promover mais ações de promoção de saúde para o idoso. (Sujeito 1).</p> <p>Melhorar a qualidade de vida dos idosos. ( Sujeito 2).</p> <p>Trabalhar de forma mais enfática o auto-cuidado. (Sujeito 3).</p> <p>Se houvesse maior apoio, poderia desenvolver o Programa de Promoção e Prevenção de saúde da pessoa idosa. (Sujeito 4).</p> <p>Acompanhar grupos dos idosos. (Sujeito 5)</p> <p>Estruturava uma ampliação no atendimento do NASF. (Sujeito 6).</p> <p>Ter como parceiro os familiares ou cuidadores. (Sujeito 7).</p> <p>Capacitações, atividades, debates, reuniões com outros profissionais com maior frequência. (Sujeito 8).</p> <p>Promover a qualidade de vida dos idosos. (Sujeitos 9, 11, 19).</p> <p>Poderia ser feito um acompanhamento maior por parte de todos em relação a aumentar o número de visitas familiares nos idosos. (Sujeitos 10, 11).</p> <p>Incentivo a uma melhor qualidade de vida através de programas sociais. (Sujeitos 13, 20).</p> <p>Sem condições favoráveis pro trabalho. (Sujeito 13).</p> <p>Seria necessário a implementação da política dando condições para os profissionais desempenharem suas funções com poder de resolutividade. (Sujeitos 14, 16, 18).</p> <p>Faço sempre o que está no meu alcance. (Sujeito 15).</p>

Fonte: Pesquisador 2014



Assistência de enfermagem na promoção da saúde de idosos

Páginas 129 a 148

## Artigo

Ao perguntarmos o que poderia ser feito para melhorar as condições de saúde dos idosos acompanhados pelos profissionais entrevistados verificamos que foram descritas várias ações, dentre elas “Promover mais ações de promoção de saúde para o idoso. Estruturava uma ampliação no atendimento do NASF. A implementação da política dando condições para os profissionais desempenharem suas funções com poder de resolutividade”

Ao analisamos o questionamento ficou-se claramente que os profissionais tem o desejo de sempre procurar melhorias para o atendimento ao idoso que promovam a qualidade de vida e a saúde dos mesmos. Sobre esse aspecto acreditamos que esta motivação por parte dos profissionais é importante e pode ajudar na promoção de ações voltadas para o idoso.

Diante disso, a qualidade de vida de cada um não é mais determinado somente pela presença ou ausência de doenças, mas sim pela capacidade do indivíduo em satisfazer suas necessidades funcionais do cotidiano, pelo nível de motivação, independência e autonomia para buscar seus objetivos(PEREIRA; GOMES, 2004).

A qualidade de vida esta ligada diretamente com as praticas assistenciais do cotidiano dos serviços de saúde e tem como um indicador nos julgamentos clínicos de doenças especifica, tornando a avaliação do impacto físico e psicossocial que são as enfermidades, a compreensão com paciente e sua adaptação á condição de vida PAPANETTO NETTO, 2007).



**Artigo**

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através deste estudo pode-se identificar uma realidade presente e vivenciada pelos profissionais enfermeiros na atenção básica sobretudo no que diz respeito a falta de insumos e logísticas que contribuam para uma melhor assistência no atendimento feito por estes profissionais ao indivíduo idoso.

É importante destacarmos que fica claro a preocupação dos profissionais em dar a melhor assistência, porém as várias dificuldades enfrentadas por eles como falta de comprometimento da gestão municipal de saúde representa um agrava significativo no desenvolvimento de políticas de saúde para o idoso.

Sendo assim, acreditamos que para se ter uma assistência de saúde de qualidade é necessário o comprometimento não apenas do enfermeiro mas sim de todos aqueles que contribuem para a assistência a saúde na Estratégia de Saúde da Família.

**REFERÊNCIAS**

ANDRADE, L. M. O. Percepção sobre o auto-cuidado entre um grupo de idoso do município de Patos – PB. Monografia Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, 2007.

BRASIL. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em:  
<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20na%20cional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>>. Acesso em: 29 agos. 2014.



Artigo

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Censo Demográfico 2010. disponível em : <http://www.ibge.gov.br> acessado dia 28/03/2012 às 9:00;

GUIMARÃES. Deoclesiano Torrieri. Dicionário de temas Médicos e de enfermagem. São Paulo; Ridel, 2002.

OLIVEIRA, J. C. A. de; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 44, n. 3, Sept. 2010.

PAPALÉO NETTO, Matheus Papaléo. Tratado de gerontologia .2 ed. SP: Atheneu, 2007.

SMELTZER, S. C. et al. Brunner e Suddarth, tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

SILVA, G.M; SEIFFERT, O.M.L.B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Rev. bras. enferm.** [Internet]. 2009 [cited 2010 mai 23]; 62(3):362-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/05.pdf>

SILVA, A. M. C. A Formação contínua de professores: Uma reflexão sobre as práticas e as práticas de reflexão em formação. **Cad. Cedes**, Campinas, v.21, n.72,2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php> Acesso em 14/04/12.

UNINOVE. **A importância da pós-graduação para a sua carreira.** Informação Superior UNINOVE. São Paulo - Fevereiro/março 2010 n° 43.

WHO. The World is Fast Ageing; have we noticed? Geneve (SW); WHO (World Health Organization). 2009. Disponível em : <http://www.who.int/ageing>.



Artigo

**ASSOCIAÇÃO DO PAPILOMA VÍRUS HUMANO COM SINTOMAS  
CLÍNICOS NA REGIÃO ANOGENITAL**  
**ASSOCIATION OF HUMAN PAPILLOMA VIRUS WITH CLINICAL  
SYMPTOMS IN THE ANOGENITAL REGION**

Jorisnaldo de Sousa Lima<sup>1</sup>  
Edcarlos Araújo dos Santos<sup>2</sup>  
Débora Susany Sousa Martins<sup>3</sup>

**RESUMO** - O Papiloma Vírus Humano (HPV) é responsável por grande parte das infecções anogenitais e conhecida como sendo a doença sexualmente transmissível (DST) mais comum em todo mundo, evidenciando um importante problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e transmissibilidade, atualmente é considerada uma lesão pré-neoplásica. A infecção pode afetar principalmente a cavidade oral, órgãos genitais e região anal, onde esta última foi identificada como a de maior incidência. O HPV incide especialmente em mulheres na faixa dos 25 anos, e, posteriormente a essa idade, segue um padrão de linearidade crescente, adequada a idade. Sendo que, aproximadamente 80% das mulheres com vida sexual ativa serão contaminadas com algum tipo de HPV até os 50 anos de idade. É nítida a predileção que a infecção anal possui pelos pacientes praticantes do sexo anal receptivo, portadores de DSTs, sendo eles, os infectados pelo HPV, sífilis, HIV, gonorreia, vírus do grupo herpes simples tipo II e *Chlamydia Trachomatis*. Devido à alta prevalência torna-se necessário diagnósticos e tratamentos precoces, buscando a diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. O presente estudo realizou uma revisão de literatura que abordou a associação do Papiloma Vírus Humano com os sintomas clínicos na região anogenital.

**Palavras-chave:** Infecção pelo papiloma vírus. Sintomas. Infecção anogenital.

---

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

<sup>2</sup> Biomédico. Especialista. Professor das Faculdades Integradas de Patos.

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



## Artigo

**ABSTRACT** - The Human Papilloma Virus (HPV) guilty of great part of anogenital infections and known as the sexually transmitted disease (STD) more common throughout the world, demonstrating an important public health problem due to its high prevalence and transmissibility, is currently considered a lesion pre-neoplastic. The infection can affect mainly the oral cavity, genital and anal region, where the latter was identified as the highest incidence. The HPV focuses especially on women in the age range of 25 years, and, after that age, follows a pattern of increasing linearity, appropriate to age. Being that, approximately 80% of women with active sexual life will be contaminated with some sort of HPV until 50 years of age. There is a clear preference that the infection anal has by patients practicing anal sex receptive, carriers of STDs, they being, those infected by HPV, syphilis, HIV, gonorrhea, group viruses herpes simplex type II and Chlamydia trachomatis. Due to the high prevalence becomes necessary diagnoses and treatments early, seeking to reduce morbidity and mortality and improve the quality of life of patients. The present study carried out a review of the literature that has addressed the association of Human Papilloma Virus with the clinical symptoms in the anogenital region.

**Keywords:** Infection with papillomavirus. Symptoms. Anogenital Infection.

## INTRODUÇÃO

Vírus com propriedades infectantes estão coligados à cerca 10 a 15% de tumores humanos em todo o mundo ou cerca de 1,3 milhões de novas incidências de câncer a cada ano (BLAS et al., 2012). Em meio a esses vírus destaca-se o Papiloma Vírus Humano (HPV), culpado por boa parte das infecções anogenitais e conhecida como sendo a doença sexualmente transmissível (DST) mais comum em todo mundo, evidenciando um importante problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e transmissibilidade (TANAKA et al., 2010).



Artigo

Além de ser um vírus com transmissão sexual conhecido em todo mundo, estudos revelam que a infecção provocada pelo HPV incide especialmente em mulheres na faixa dos 25 anos, e, posteriormente a essa idade, segue um padrão de linearidade crescente, adequada a idade. Sendo que, aproximadamente 80% das mulheres com vida sexual ativa serão contaminadas com algum tipo de HPV até os 50 anos de idade, torna-se conhecido que 99% dos casos de câncer do colo uterino têm relação com sorotipos invasivos de HPV (LIMBERGER et al., 2012).

É clara a predileção que a infecção anal tem por alguns grupos de pacientes que sejam praticantes do sexo anal receptivo, portadores de DSTs, como os infectados pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), sífilis, HIV, gonorreia, vírus do grupo herpes simples tipo II e *Chlamydia Trachomatis*. Também são ponderados como fatores predisponentes, os portadores de lesões anais crônicas benignas que persistem com inflamação por longo tempo (fístulas e fissuras anais), pessoas transplantadas que fazem uso de drogas imunossupressoras, drogas injetáveis, e os fumantes (GIMENEZ et al., 2011).

Sabe-se que para obter os diagnósticos são necessários exames específicos, como citologia oncótica, anoscopia e técnicas moleculares para detecção de DNA, por tratar-se geralmente de infecções assintomática. Devido à alta prevalência são necessários diagnósticos e tratamentos precoces, tendo assim uma diminuição da morbimortalidade, aumento da sobrevida, buscando assim uma melhora da qualidade de vida dos pacientes (PIMENTA et al., 2011).

Diante disso, o presente estudo realizou uma revisão de literatura que teve como objetivo a associação do papiloma vírus humano com os sintomas clínicos na região anogenital.



**Artigo**

**METODOLOGIA**

O presente estudo é uma revisão de literatura, onde foram citados artigos científicos que estudaram o Papiloma Vírus Humano e sua associação com os sintomas clínicos na região anogenital. Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica, onde procurou abordar determinada problemática através de referenciais bibliográficos publicados em documentos (CERVO, 2007).

A pesquisa foi realizada em cima da mídia digital, buscou sempre artigos que estavam relacionados com o Papiloma Vírus Humano (HPV) e as suas diversas formas acometimento ao ser humano. Logo após foi necessário associar termos como epidemiologia, manifestações clínicas, prevenção, dentre outras.

A população estudada foi composta por todos aqueles indivíduos que tiveram participação em artigos científicos citados na pesquisa. A amostra foram adquiridas através de boas fontes de artigos científicos que continham informações necessárias.

Para a elaboração da revisão de literatura foram incluídos artigos científicos disponíveis na bases de dados, buscou utilizar na pesquisa uma seleção que foi feita através dos seguintes sites de busca eletrônica: SciELO (Scientific Eletronic Library Online), PUBMED, GOOGLE ACADÊMICO, dentre outros. Foram excluídos os artigos de revisão de literatura que não aborda o tema à ser analisado.

Foram selecionados vários artigos, pelos quais os descritores passaram por algumas adequação de acordo com a base de dados eletrônicos procurados. Os artigos selecionados foram analisados, interpretados e armazenados em categorias, buscando assim facilitar tal acesso.



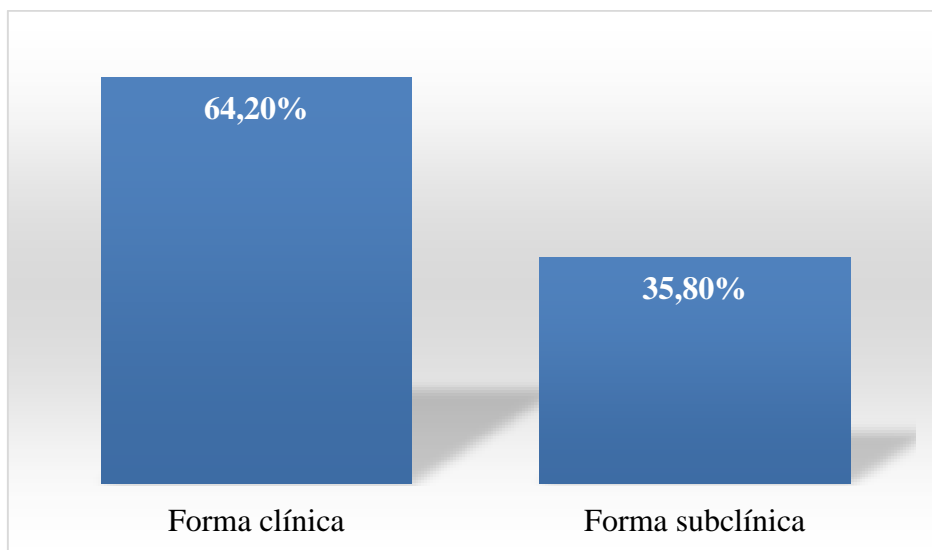


Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No **gráfico 1**, de acordo com Machado et al. (2009), em estudos realizados no centro de referência para DST, Fortaleza -CE, observou-se que as formas de manifestação do HPV encontradas foram, a forma clínica (verruga genital), que teve uma prevalência de 64,2 %, diferentemente da forma subclínica da doença que obteve o percentual de 35,8%.

Gráfico 1- Formas de manifestação do HPV



Fonte: MACHADO et al., 2009.

Segundo Nicol, Nuovo e Dillner (2010), a infecção por HPV pode revelar-se de forma subclínica, como também apresentar-se clinicamente, podendo desenvolver-se de forma cutânea, doença anogenital e dentre outras doenças menos prevalente (ex:



## Artigo

papilomatose respiratória, hiperplasia epitelial focal da cavidade oral, entre outras). Diferente do que Mayeaux e Dunton (2008) afirmam, mesmo sendo na forma subclínica e classificada como sendo assintomática a doença pode originar uma neoplasia intraepitelial ou carcinoma invasivo, podendo até apresentar-se por condiloma anogenital, que o mesmo é representando por uma minoria das infecções (1 %) ocasionadas pelo HPV, sendo assim visto como um desafio devido ao seu alto risco de transformação maligna.

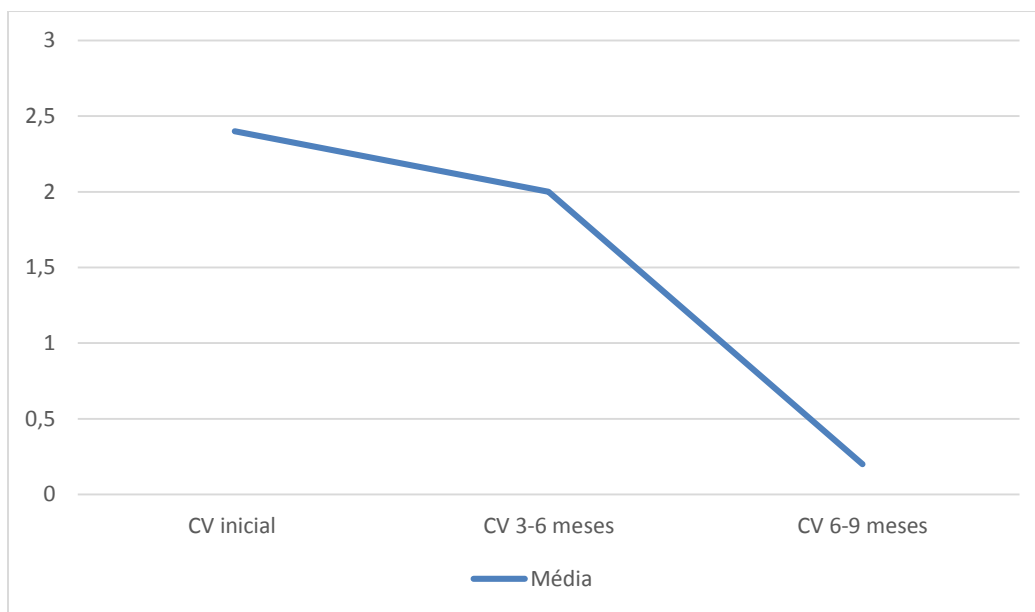
Já Einstein et al. (2009) e Carvalho et al. (2007) concordam e defendem o fato que a infecção pelo HPV pode se manifestar nas formas clínicas, no qual há lesões evidentes no exame clínico; subclínicas, na qual não há sintomas clínicos e latente que só pode ser diagnosticada através de métodos de biologia molecular. Sendo que as formas que mais acomete as mulheres são: subclínica e clínica.

No **gráfico 2**, Safaeian et al. (2009) apontam informações referente ao nível da Carga Viral (CV) durante o tratamento. Observa-se que a carga viral inicial é de 2,4 %, onde no período de 3-6 meses ocorre a redução para 2,0 % e depois de 6-9 meses de tratamento o resultado baixou para 0,2 %, onde o mesmo foi satisfatório.



## Artigo

**Gráfico 2-** Nível médio da carga viral durante o tratamento.



Fonte: SAFAEIAN et al., 2009.

Fife et al. (2009), afirmam que após o início do tratamento notou-se que a carga viral do HPV teve uma redução consideravelmente satisfatória, com exceção as pacientes com lesões persistentes. Segundo o autor os tratamentos mais utilizados foram a Cirurgia de Alta Frequência (CAF) e o acompanhamento clínico.

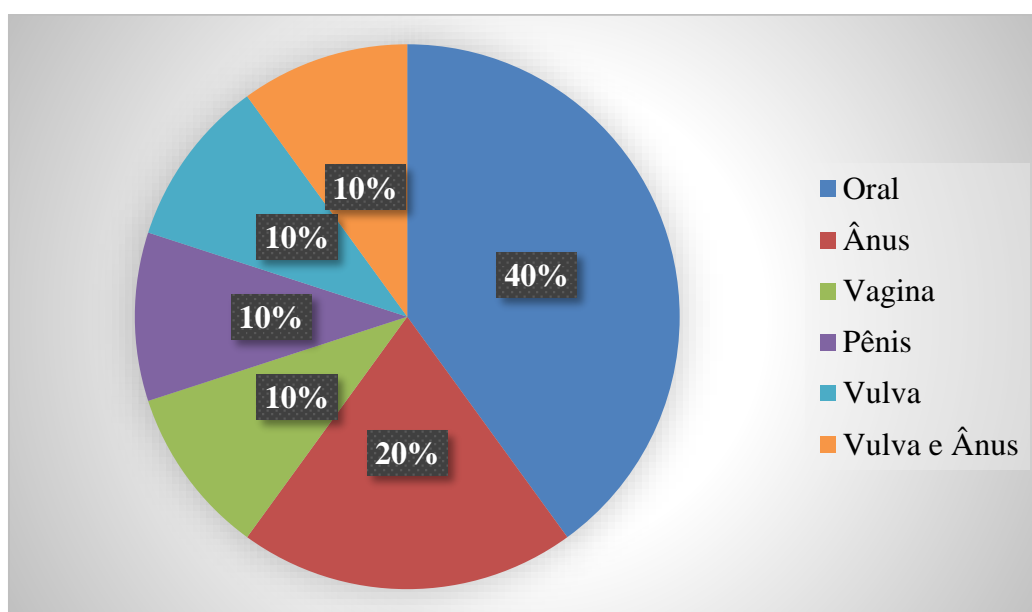
As informações citadas acima são conciliáveis com o que Figueiredo et al. (2005) relatam, pois o mesmo verificou que depois do tratamento houve uma baixa do DNA-HPV, em compensação não analisaram o que envolve o comparecimento da recidiva histológica. Várias pesquisas mostraram relação entre a Carga Viral do HPV e a complicação da neoplasia cervical (SARIAN et al., 2003; TOZETTI, 2006; TULIO et al., 2007).



## Artigo

No **gráfico 3**, o autor Magi et al. (2006) em pesquisas realizadas no Ambulatório Geral de Coloproctologia, em um grupo de dez pacientes, utilizando o teste de captura híbrida, notou-se que os locais que possuem maior prevalência é oral, com prevalência de 40 %, seguindo da região anal 20%, vagina 10 %, pênis 10%, vulva 10% e vulva e ânus 10%. Sendo que os vírus de alto risco estão principalmente localizados nas regiões, vulvar e anal. Notando-se uma prevalência oral e anal, sendo assim, devido aos padrões sexuais encontrados.

**Gráfico 3-** Localização das verrugas que estão associadas com o HPV



Fonte: MAGI et al., (2006).

Os autores Murta (2008) e Rivoire et al. (2007), corroboram e asseguram que o HPV é a doença sexualmente transmissível predominante, devido a infecção ocorrer por



**Artigo**

qualquer porta de entrada desde que tenha contato com o vírus, e como consequência a contaminação as lesões são encontradas principalmente na vagina, vulva, colo do útero, pênis ou ânus, sendo bastante difícil devido sua ausência de indícios, dificultando assim sua detecção e facilitando cada vez mais sua transmissão. Essa prevalência dar-se também devido ao fato que dos aproximados 200 tipos variantes do HPV, 30 a 40 deles são capazes de afetar as genitais.

Em contrapartida Machado et al. (2009) em sua pesquisa realizada no centro de DST, Fortaleza – CE, analisaram que a maioria dos pacientes apresentavam verrugas e as mesmas eram encontradas principalmente na vagina 44 %; na vulva 40 % e no ânus 16%.

Na tabela 4, de acordo com Pinto, Fuzzi e Quaresma (2011) em uma suas análises de sobre a prevalência de infecção por HPV em pacientes atendidas pelo Centro de Ciências Biológicas no município de Belém, estado do Pará. Foram utilizadas como referência o resultado da citologia cervical, e foram constatadas que as amostras que tiveram anomalias citológicas, tiveram elas maiores prevalências de infecção genital pelo HPV. Contudo, observou que sua predileção foi por mulheres com faixa etária de 13 a 25 anos com um percentual de 39,43 %, já as de 26 a 44 anos foram de 28,84 % e mulheres acometidas pelo HPV com 45 ou mais anos teve percentual de 31,73 %.



## Artigo

**Tabela 1** – Faixa etária de mulheres acometidas pelo HPV.

Faixa Etária	
13 a 25 anos	39,43 %
26 a 44 anos	28,84 %
45 ou mais anos	31,73 %

Fonte: PINTO; FUZZI; QUARESMA, 2011.

De acordo Campos et al. (2005) e Johnson et al. (2012) ressaltam que diversas pesquisas apontam alto índice de infecção pelo HPV em mulheres mais jovens, devido ser o início do período sexual.

Deligdisch et al. (2003) confirmam e revelam que as adolescentes são mais acometidas pela infecção e suas lesões precursoras progridem ligeiramente, onde estão associados ao pouco uso de métodos de barreira e o sistema imunológico imaturo. Já Queiroz, Cano e Zaia (2007) defendem que a atividade sexual iniciada precocemente aumenta a probabilidade de infecção pelo Papiloma Vírus Humano que é um dos fatores de risco associados ao surgimento do câncer. Carvalho e Queiroz (2011) realizaram uma pesquisa na Universidade Publica Federal, RJ. No qual observaram que a faixa etária em que as mulheres infectadas pelo HPV terá um declínio consideravelmente notável é a partir dos 56 anos.



**Artigo**

**CONCLUSÕES**

O presente trabalho teve, por isso, como objetivo maior realizar uma revisão da literatura sobre a infecção do HPV na região anogenital, demonstrando os mecanismos pelos quais este agente atua no processo da gênese de neoplasias malignas e com um objetivo mais específico de informar sobre a importância da realização dos exames ginecológicos, principalmente o de Papanicolau, que possam demonstrar a presença do HPV, evitando, assim, complicações futuras. Também se tentou apontar a relevância dessa infecção e fazer com que essa revisão auxilie o conhecimento sobre a associação do papiloma vírus humano com sintomas clínicos na região anogenital, tanto para a população em geral como também para os profissionais da área da saúde.

Conclui-se, então, que por meio de atividade de educação e promoção a saúde é possível cessar a cadeia de transmissão das doenças sexualmente transmissíveis (DST), amenizar a incidência da infecção pelo HPV, prevenir a neoplasia cervical, e consequentemente, diminuir as taxas de mortalidade por essa doença em mulheres.

**REFERÊNCIAS**

BLAS, M. M; ALVA, I. E; GARCÍA, P. J; CÁRCAMO, C; MONTANO, S. M; MORI, N; MUÑANTE, R; ZUNT, J. R. Association between Human Papillomavirus and Human T Lymphotropic Virus in Indigenous Women from the Peruvian Amazon. **Plos One**. Peru, v. 7, n. 8, p.1-6, 2012.



Artigo

CAMPOS, R. R; MELO, V. H; CASTILHO, D. M; NOGUEIRA, C. P. F. Prevalence of human papillomavirus and its genotypes in the uterine cervix of HIV infected and non infected women. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. V. 27, n. 5, p. 248-56, 2005.

CARVALHO, M. C. M. P; QUEIROZ, A. B. A. Mulheres Portadoras de Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero e HPV: Descrição do Perfil Socioeconômico e Demográfico. DST. **Jornal brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. V. 23, n. 1, p. 28-33, 2011.

CARVALHO, N. S; KANNENBERG, A. P; MUNARETTO, C; YOSHIOKA, D; ABSY, M. C. V; FERREIRA, M. A; FILHO, R. T. Associação entre HPV e câncer peniano: Revisão da Literatura. DST. *Jornal brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*. V. 19, n. 2, p. 92-95, 2007.

CERVO, A. L. **Metodologia Científica**. 6ª edição. São Paulo. Pearson Prentice Hall, 2007.

DELIGDISCH, L; MIRANDA, C. R. R; WU, H. S; GIL, J. Human papillomavirus-related cervical lesions in adolescents: a histologic and morphometric study. **Gynecol Oncol**. V. 89, n. 1, p. 9-52, 2003.

EINSTEIN, M. H; SCHILLER, J. T; VISCIDI, R. P; STRICKLER, H. D; COURSAGET, P; TAN, T; HALSEY, N; JENKINS, D. Clinician's guide to human papillomavirus immunology: knowns and unknowns. **Lancet Infectious Disease**. Kidlington, v. 9, n. 6, p. 347-356, 2009.

FIFE, K. H; WU, J. W; SQUIRES, K. E; WATTS, D. H; ANDERSEN, J. W; BROWN, D. R. Prevalence and Persistence of Cervical Human Papillomavirus Infection in HIV-Positive Women Initiating Highly Active Antiretroviral Therapy. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**. New York, v. 51, n. 3, p. 274-282, 2009.

FIGUEIREDO, P. G; SARIAN, L. O; DERCHAIN, S. F. M; PITTA, D. R; ANDRADE, L. A. A; MORAIS, S. S. M. human papillomavirus detection by hybrid capture ii and residual or recurrent high-grade squamous cervical intraepithelial





Artigo

neoplasia after large loop excision of the transformation zone (LLETZ). **Tumori**, n. 91, p. 188-192, 2005.

GIMENEZ, F; SILVA, I. T. C; DAUMAS, A; ARAUJO, J; MEDEIROS, S. G; FERREIRA, L. The value of high-resolution anoscopy in the diagnosis of anal cancer precursor lesions in HIVpositive patients. **Arquivos de gastroenterologia**, v. 48, n. 2, p. 45-136, 2011.

JOHNSON, A. M; MERCER, C. H; BEDDOWS, S; SILVA, N; DESAI, S; HOWELL, J. R. Epidemiology of, and behavioural risk factors for, sexually transmitted human papillomavirus infection in men and women in Britain. **Sex Transm Infect**. V. 88, n. 3, p. 212-7, 2012.

LIMBERGER, A; OLIVEIRA, C. F; CORREA, M. P; REUS, T. L; ODA, J. M. M; CARNEIRO, N. K; WATANABE, M. A. E. Aspectos imunológicos da infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV). **Ciências Biológicas e da Saúde**. Londrina, v. 33, n. 1, p.111-122, jun. 2012.

MACHADO, M. F. A. S; ARAÚJO, M. A. L; MENDONÇA, L. M. C; SILVA, D. M. A. comportamento sexual de mulheres com Papiloma Vírus Humano em serviços de referência de Fortaleza, Ceará. **Revista Brasileira em Promoção a Saúde**. Fortaleza, v. 23, n. 1, p. 43-47, 2010.

MAGI, J. C; BRITO, E. M. S; GRECCO, E. T. O; PEREIRA, S. M. M; FORMIGA, G. J. S. Prevalência de papilomavírus humano (HPV) anal, genital e oral, em ambulatório geral de coloproctologia. **Revista brasileira de coloproctologia**, v. 26, n. 3, p. 233-238, 2006.

MAYEAUX, E. J; DUNTON, C. *Modern Management of External Genital Warts. Journal of Lower Genital Tract Disease*. N. 3, v. 12, p 185-192, 2008.

MURTA, G. F. **Saberes e Práticas: Guia para ensino e aprendizado de enfermagem**. 4ª edição. São Caetano do Sul: Difusão Editora, p.415-416, 2008.



Artigo

NICOL, A. F; NUOVO, G. J; DILLNER, J. A summary of the 25th international papillomavirus conference 2009: vaccines, screening, epidemiology and therapeutics. *Journal of Clinical Virology*, 2010.

PIMENTA, A. V; CÂNDIDO, E. B; LIMA, R. A; FILHO, R. M. P; CAPOBIANGO, A; NUNES, T. A; FILHO, A. L. S. Importância da Infecção Anal pelo HPV em Mulheres. *Femina*, v. 39, n. 2, 2011.

PINTO, D. S; FUZII, H. T; QUARESMA, J. A. S. Prevalência de infecção genital pelo HPV em populações urbana e rural da Amazônia Oriental Brasileira. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 769-778, 2011.

QUEIROZ, A. M. A.; CANO, M. A. T.; ZAIA, J. E. O papilomavírus humano (HPV) em mulheres atendidas pelo SUS, na cidade de Patos de Minas-MG. **Revista Brasileira de Análise Clínica**. V.39, n.2, p.151-157, 2007.

RIVOIRE, W A; PASSOS, E. P; MATOS, J; HAMMES, L. S. Rotinas em Ginecologia. **Artmed**. 6ª ed, 2007.

SAFAEIAN, M; SCHIFFMAN, M; GAGE, J; SOLOMON, D; WHEELER, C. M; CASTLE, P. E. **Detection of Precancerous Cervical Lesions Is Differential by Human Papillomavirus Type. Cancer research, 2009.**

SARIAN, L. O. Z; SANTOS, A. L. F; DERCHAIN, S. F. M; FIGUEREIDO, P. G; MORAIS, S. S. Carga Viral do Papilomavirus Humano na Predição da Gravidade de Lesões Cervicais em Mulheres com Atipias Celulares na Colpocitologia Oncológica. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 25, n. 5, 2003.

TANAKA, E. Z; MELLI, P. P. S; BONALDO, C. D; QUINTANA, S. M. Avaliação do conhecimento de alguns aspectos da infecção pelo papilomavírus (HPV) entre gestantes portadoras do HPV. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, São Paulo, v. 14, n. 2, p.9-19, 2010.



# Temas em Saúde

Volume 16, Número 1

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

TOZETTI, I. A. Correlação entre os resultados da Citologia, Captura Híbrida, nested PCR PGMV/GP+ e PCR tipo-específico na infecção por Papilomavírus humano. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Rio de Janeiro, v.28 n.10, 2006.

TULIO, S; PEREIRA, L. A; NEVES, F. B; PINTO, A. P. Relação entre a carga viral de HPV oncogênico determinada pelo método de captura híbrida e o diagnóstico citológico de lesões de alto grau. Jornal Brasileiro de Patologia Medica Laboratorial. V. 43, n. 1, p. 31-35, 2007.



Associação do papiloma vírus humano com sintomas clínicos na região anogenital

Páginas 149 a 163

Artigo

**DIABETES MELLITUS TIPO II: ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE UM GRUPO DE ADULTOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**TYPE II DIABETES MELLITUS: ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE OF A GROUP OF ADULTS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY**

Juliana Oliveira dos Santos<sup>1</sup>

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

Mércia de França Nóbrega Medeiros<sup>3</sup>

Kamila Nehielly Sousa Leite<sup>4</sup>

**RESUMO** - O diabetes Mellitus representa importante problema de saúde pública nos dias atuais, tanto pelas características epidemiológicas: elevada morbidade, com incidência crescente na população em geral e de modo particular no seguimento de maior idade. Sua gravidade decorre tanto da forma como compromete o organismo do indivíduo como pelos prejuízos que causa. O objetivo é estudar a qualidade de vida das pessoas acometidas de diabetes mellitus tipo II em uma unidade de saúde da família. A pesquisa é exploratória com abordagem quantitativa. Os resultados mostraram que a maioria dos participantes é gênero feminino, e que tiveram um diagnóstico tardio da doença e alguns não fazem o uso da insulina, apesar de a maioria terem aderido ao tratamento. Alguns dados positivos foram mostrados, como prática da atividade física por boa parte dos sujeitos, além da adesão à dieta especial. Quanto aos riscos e a continuidade do tratamento foi visto que os participantes tinham o conhecimento dos riscos que um portador de diabetes pode ocasionar e a importância do tratamento para diminuição dos mesmos. Conclui-se que diante dos dados da pesquisa há necessidade de adesão ao tratamento, buscando a qualidade de vida.

**Descritores:** Adultos. Diabetes Mellitus. Qualidade de Vida.

---

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

<sup>2</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em enfermagem. Professora nas Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora nas Faculdades Integradas de Patos - FIP



## Artigo

**ABSTRACT** - Diabetes Mellitus represents important public health problem in the present day, both the epidemiological characteristics: high morbidity, with increasing incidence in the general population and in particular as a result of greater age. Its gravity decorate both the way compromises the body of the individual as for the losses it causes. Requires dietary restrictions, increases the vulnerability of the person to contract other diseases constitutes a risk factor for heart diseases, cardiorespiratory diseases among others. Diabetes imposes restrictions for work, for the social conviviality, charge costs to the person, his family, the State and society in General. Requires rigorous treatment for disease control and prevention of diseases, which can lead to losses, pain, suffering and acute and chronic complications, with damage, malfunction or failure of organs, especially kidneys, nerves, heart and blood vessels. Thus, this research exploratory type with quantitative approach aimed to study the quality of life of people suffering from type II diabetes mellitus in a family health unit, whose results show the need for treatment adherence, seeking quality of life.

**Descriptors:** Adults. Diabetes Mellitus. Quality of life.

## INTRODUÇÃO

O diabetes Mellitus (DM) caracteriza-se como um importante agravo de saúde pública nos dias atuais, o que se dá pela forma de como a doença se comporta no organismo do homem, causando-lhe dor, sofrimento, e acima de tudo proporcionando complicações de curto e longo prazo. Apesar de ser uma doença bastante conhecida atualmente, há vários anos seu destaque requer um olhar e uma atenção maior, sobretudo quanto ao impacto socioeconômico e cultural que ela representa para a humanidade.



Diabetes mellitus tipo II: análise da qualidade de vida de um grupo de adultos na estratégia saúde da família

Páginas 164 a 186

## Artigo

Sua conceituação é descrita como um estado hiperglicêmico crônico, que se faz acompanhar de complicações agudas e crônicas, podendo causar dano, disfunção ou falência de órgãos, especialmente de rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. Trata-se de uma doença comum, porém, de incidência crescente (BRASIL, 2006). Contudo, apesar de todos os agravantes, o diabetes é uma doença autocontrolável, que requer muitas estratégias para manter-se sob controle e um sistema de cuidados para monitorar a prevenção e propiciar o tratamento precoce de possíveis complicações (SMELTZER *et al.*, 2009).

No Brasil o diabetes está entre as dez maiores causas de morte e acomete pessoas de todas as idades e níveis socioeconômicos; os números de pessoas acometidas por essa doença, não diagnosticada e mal controlada, são expressivamente elevados. A literatura revisada neste estudo informa que aproximadamente seis milhões de brasileiros convivam com diabetes (BRAGA, 2012). Isso levou a questionarmos qual a qualidade de vida das pessoas acometidas de diabetes frente a tantas dificuldades para conviver com a mesma?

Buscando encontrar resposta ao supramencionado questionamento, o presente estudo teve como objetivo geral estudar a qualidade de vida das pessoas acometidas de diabetes mellitus tipo II em uma Unidade de Saúde da Família no município de Patos – PB. Seu desenvolvimento se deu sob a perspectiva de ampliar os conhecimentos acerca do problema levantado. Dessa forma, acreditamos que essa pesquisa poderá auxiliar em novos estudos de cunho acadêmico ou profissional que possibilitem a realização de ações centralizadas no acompanhamento e cuidado do indivíduo portador de diabetes mellitus, contribuindo assim para sua qualidade de vida.



Artigo

**METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo exploratório, desenvolvido mediante uma abordagem quantitativa, que teve como cenário de desenvolvimento a unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) Dircé Xavier, localizada no Centro, na cidade de Patos – PB. Este município conta atualmente com 42 unidades da ESF que atendem na atenção básica aproximadamente 100 mil pessoas. Localizado na Região do Sertão Paraibano, a 294 km da capital João Pessoa. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), no ano de 2009 o Município contava com uma população estimada de 100.674 habitantes.

A população do estudo foi composta pelos usuários com diagnóstico de diabetes cadastrados na referida unidade básica de saúde. A amostra contou de 100 % da população, contabilizando um total de 30 pacientes, selecionados utilizando-se alguns critérios de inclusão, tais como, estarem presentes na referida unidade do Programa Saúde da Família (PSF) por ocasião da coleta de dados e aceitarem participar da pesquisa.

O instrumento para coleta de dados foi um roteiro de entrevista estruturado previamente elaborado pelos pesquisadores com questões inerentes aos objetivos, dirigido aos entrevistados. A coleta de dados foi realizada pós a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos. Antes de iniciar a entrevista, foram dadas orientações quanto aos objetivos do estudo, o caráter sigiloso dos resultados e a garantia de continuar ou desistir de participar do estudo, de acordo com a vontade do entrevistado. Cada indivíduo foi entrevistado separadamente em ambiente tranquilo, com o tempo duração estipulado de 15 a 20 minutos para cada participante do estudo. A



## Artigo

realização deste estudo observou determinações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulariza a pesquisa com seres humanos, e que assegura a garantia de que a privacidade do sujeito será preservada (BRASIL, 2013).

A análise dos dados foi fundamentada pela literatura pertinente ao tema, revisada neste estudo. Os resultados foram apresentados em tabelas simples com frequência e porcentagens, gráficos e quadros, sendo analisados mediante estatísticas descritivas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Caracterização da amostra quanto ao gênero, faixa etária e estado civil.

CARACTERÍSTICAS	ESPECIFICAÇÕES	F	%
Gênero	Masculino	7	23,3
	Feminino	23	76,70
Faixa etária	De 30 a 35 anos	5	16,65
	De 40 a 45 anos	4	13,32
	Acima de 50 anos	21	70,03
Estado civil	Solteiro	7	23,3
	Casado	14	46,62
	Viúvo	8	26,75
	Outros	1	3,33
<b>TOTAL</b>	-	<b>30</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisador 2014



Diabetes mellitus tipo II: análise da qualidade de vida de um grupo de adultos na estratégia saúde da família

Páginas 164 a 186



## Artigo

Ao observar a tabela 1, verificamos quanto ao gênero que o sexo, mas prevalente na amostra foi o feminino correspondendo a 23 entrevistada (76,70%), a outra parte 7 (23,3%) são do sexo masculino. Este resultado coincide com os de vários estudos feitos, em diversas Unidades de Saúde, identificando a presença maciça do público feminino em vários seguimentos da atenção básica. Inferimos que estes dados podem ser o resultado da implementação das políticas de atenção a saúde da mulher, que pode ser considerado um público privilegiado em programas e ações de saúde. No que se refere à adesão do público masculino podemos destacar que a sua baixa participação ou frequência nas unidades de saúde podem ser um reflexo da própria cultura masculina, na qual o homem se mantém como um ser superior e que nunca adoece ou precisa de auxílio nos serviços de saúde.

A prevalência do diabetes no Brasil apresenta percentuais iguais para ambos os gêneros (LIMA *et al.*, 2011). Ao confrontarmos os dados deste estudo com os de Tavares *et al.* (2007) verificamos semelhanças, considerando que os referidos estudos encontrara-se predominância do sexo feminino.

Quanto aos dados referentes a faixa etária, essa pesquisa mostrou que 21(70,03%) dos entrevistados encontravam-se em idade superior a 50 anos, resultado compatível com um estudo realizado por Yoneda, Souza e Zucchi (2014) em que foi evidenciada a prevalência de diabetes em pessoas que se encontravam na faixa etária dos 60 anos de idade, mas isso não descaracteriza a importância de rastrear a doenças em idades mais baixas.

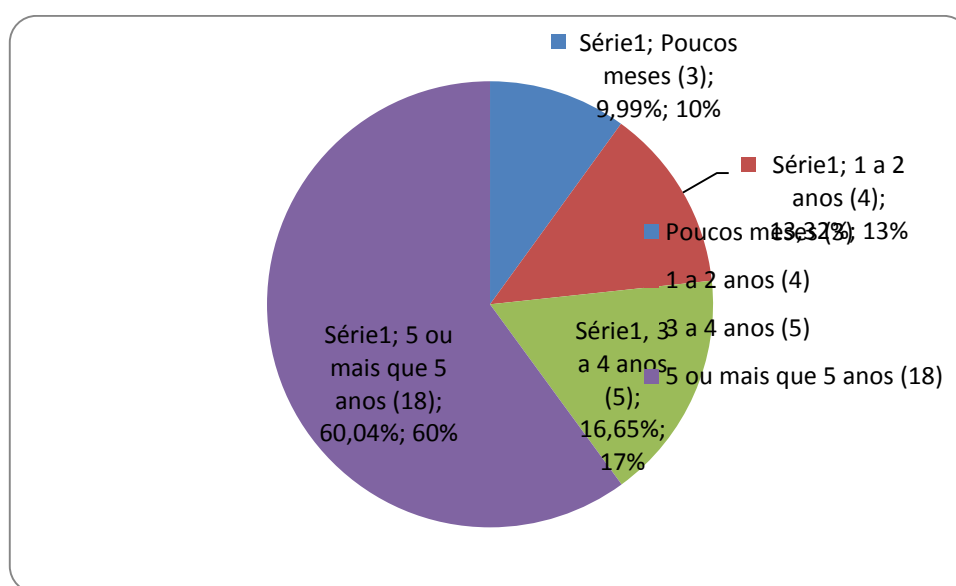
Em relação ao estado civil, esse estudo mostrou que a maioria 14 (46,62%) é casado. E, de acordo com outras pesquisas há uma estreita relação do sucesso do plano



## Artigo

terapêutico com o apoio familiar. A família como unidade cuidadora do paciente diabético colabora para o controle glicêmico no mesmo (FERREIRA; FERREIRA, 2009).

Gráfico 1 - Caracterização da amostra quanto o tempo que descobriu a doença.



Fonte: Pesquisador 2014

Questionados acerca de há quanto tempo a doença foi diagnosticada, 3 entrevistados (9,99%) relataram fazer poucos meses, 4 (13,32%) afirmaram fazer de 1 a 2 anos, 5 (16,65%) entre 3 e 4 anos, e 18 (60,04%) informaram fazer 5 ou mais que 5 anos. Nota-se que a grande maioria dos sujeitos estudados apresenta tempo de diagnóstico da doença superior a 5 anos. Portanto, um fator que pode ser considerado importante é o conhecimento que eles detêm sobre aspectos gerais da doença, como sinais, sintomas, cuidados preventivos de complicações e tratamento.



## Artigo

Acreditamos que indivíduos cujo diagnóstico da doença seja recente, torna-se mais susceptíveis a complicações devido à desinformação e a repentina mudança de hábitos a partir do momento em que foi diagnosticado com diabetes, contribuindo para o surgimento de indagações, medos ou receios. E, a partir do momento em que recebem as informações, podem adaptar-se ao novo estilo de vida e até fazer com que venham conseguir a ter mesmo os hábitos de vida do período anterior ao diagnóstico.

Contrariando os dados encontrados neste estudo Tavares et al. (2007) ao caracterizarem idosos diabéticos atendidos na atenção básica, constataram que um maior percentual de idosos pesquisados apresentava tempo de diagnóstico entre 10 e 20 anos de diagnóstico da doença. Porém, ainda assim, percebe-se que os pacientes são diagnosticados depois de anos de convivência com a doença o que foi evidenciado nesse estudo.

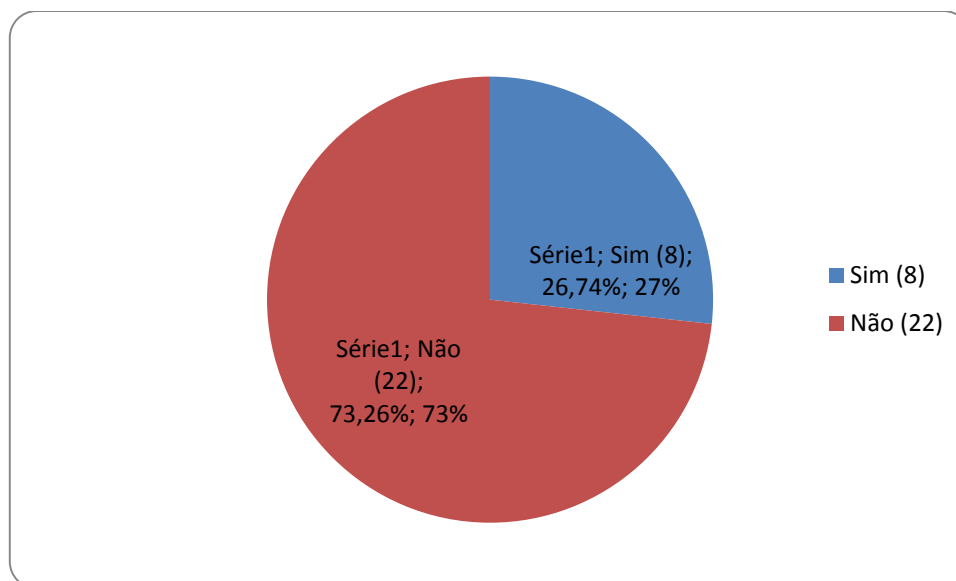


Diabetes mellitus tipo II: análise da qualidade de vida de um grupo de adultos na estratégia  
saúde da família

Páginas 164 a 186

## Artigo

Gráfico 2 – Caracterização da amostra quanto o uso de insulina.



Fonte: Pesquisador 2014

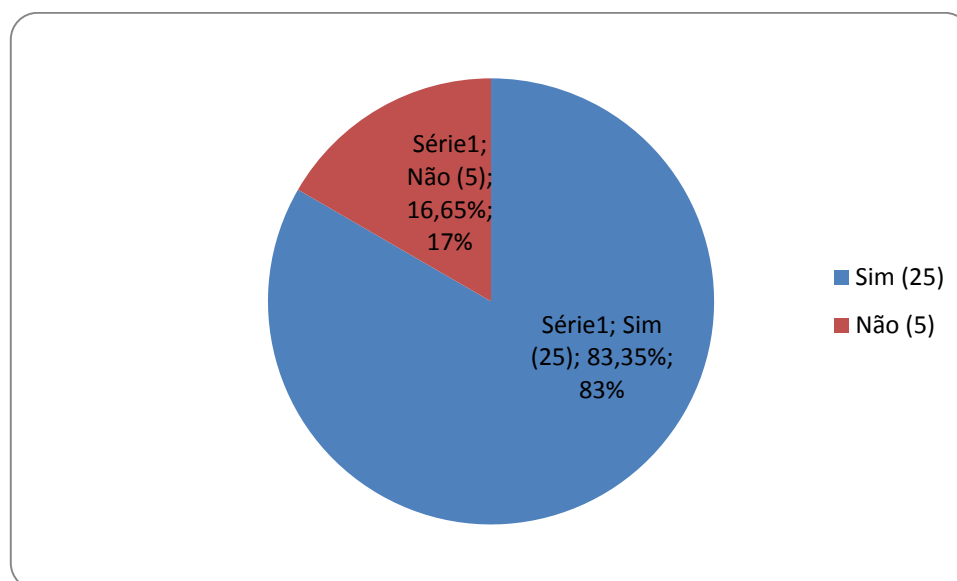
Ao serem indagados sobre o uso de insulina viu-se que apenas 8 pessoas (26,74%) relataram fazer o uso da mesma, por outro lado 22 (73,26%) informaram a não utilização. As medicações contribuem significativamente para a melhora da qualidade de vida dos pacientes portadores de diabetes, quando usadas de forma correta, particularmente a insulina possui importante ação na redução dos níveis glicêmicos no organismo do doente. Ela é a base do tratamento do diabetes mellitus tipo 1, empregada no diabetes mellitus tipo 2 de forma transitória, em situações especiais, como na ocasião de não resposta aos agentes orais por toxicidade à glicose ou em procedimentos cirúrgicos e de forma definitiva quando ocorre falência das células-beta3 (MORAIS *et al.*, 2009).



## Artigo

A estratégia da insulinização se baseia em mimetizar ao máximo a secreção fisiológica do hormônio e, para tanto, podem ser empregados vários esquemas com diferentes combinações entre os tipos de insulinas. Devido à natureza progressiva da doença, é provável que a maioria dos pacientes com DM2 necessite de insulina durante o tratamento. Isto pode ocasionar derrota pessoal frente aos obstáculos do tratamento da doença, em decorrência do sentimento de perda da autonomia (CURCIO; LIMA; TORRES, 2009).

Gráfico 3 – Caracterização da amostra quanto o tratamento correto todos os dias.



Fonte: Pesquisador 2014

Sobre o tratamento correto realizado todos os dias, observamos que 25 entrevistados (83,35%) disseram seguir corretamente, em contrapartida 5 (16,56%)



Diabetes mellitus tipo II: análise da qualidade de vida de um grupo de adultos na estratégia saúde da família

Páginas 164 a 186

## Artigo

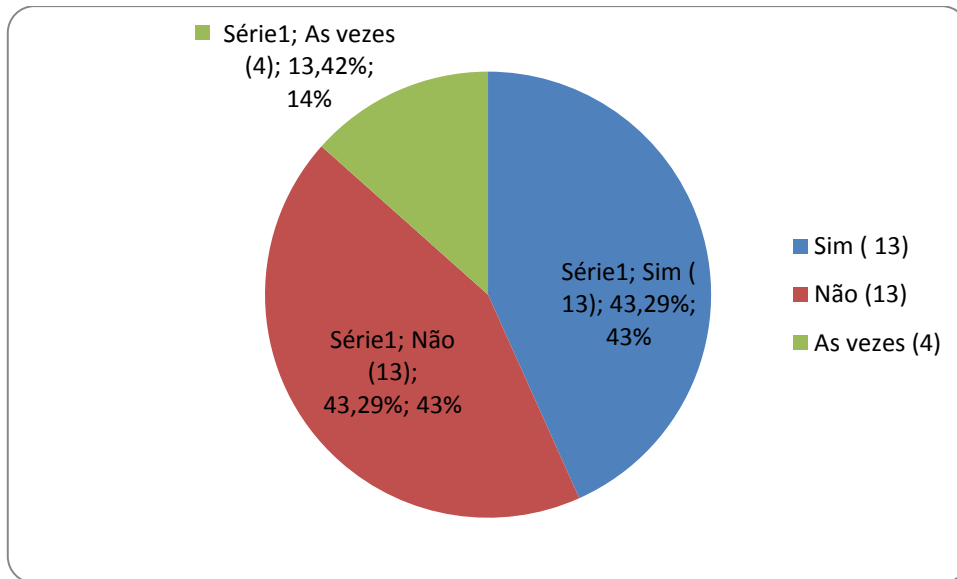
relataram não seguir. A adesão do paciente ao tratamento contribui diretamente para aspectos relacionados a qualidade de vida dos mesmos. Ao verificar essa variável podemos notar que a maioria dos sujeitos segue o tratamento, o que diminui os riscos de aparecimento de complicações decorrentes da diabetes.

Sobre o tratamento da diabetes, autores como Assunção; Ursine (2008) afirmam que medicamentos são indicados para o tratamento nos casos do diabetes tipo 2 não responsivo a mediadas farmacológicas isoladas, pois proporcionam menores chances de desenvolver complicações para o pé diabético, que por sua vez adquire boa aceitação da insulina, diante disto é necessário que o paciente tenha conhecimento da importância do seu uso e possa seguir o tratamento de forma correta, evitando sua interrupção minimizando possíveis complicações decorrentes da ação da patologia.



## Artigo

Gráfico 4 – Caracterização da amostra quanto à prática diariamente de atividade física: caminhada, hidroginástica ou musculação.



Fonte: Pesquisador 2014

Quanto à prática de atividade física, 13 pessoas (43,29%) informaram realizar algum tipo de atividade, o mesmo percentual foi descrito de forma negativa, ou seja, 13 (43,29%) disseram não praticar nenhuma atividade física, já 4 (13,42%) informaram praticar algum tipo de atividade física, as vezes. Nos últimos anos se tem falado muito sobre qualidade de vida em qualquer seguimento da saúde, o fato é que estudos comprovam que uma boa qualidade de vida está intimamente ligada a hábitos saudáveis, dentre eles a prática de atividade física. Sua realização possibilita uma melhora na capacidade funcional do ser humano podendo diminuir o risco para o surgimento de doenças, além de auxiliar no tratamento de algumas já existentes. Com frequência estudos



## Artigo

revelam que a prática da atividade física ajuda a melhorar a qualidade de vida do portador de diabetes.

Em estudo realizado por Diogenes *et al.*, (2012) foi constatado que a educação em saúde consiste em uma combinação de estratégias com o propósito de facilitar a adaptação de comportamentos individuais em direção à saúde. O processo educativo com o paciente portador de diabetes intenta oferecer estratégias que promovam mudança de hábitos, contribuindo para melhoria da qualidade de vida.

O sedentarismo é a principal causa do aumento da incidência de várias doenças, tais como: hipertensão arterial, diabetes mellitus, aumento do colesterol, entre outros. O sedentarismo é o principal fator de risco para a morte súbita, estando na maioria das vezes associado direta ou indiretamente as causas ou agravamento da grande maioria das doenças (FRANCISCO *et al.*, 2010).



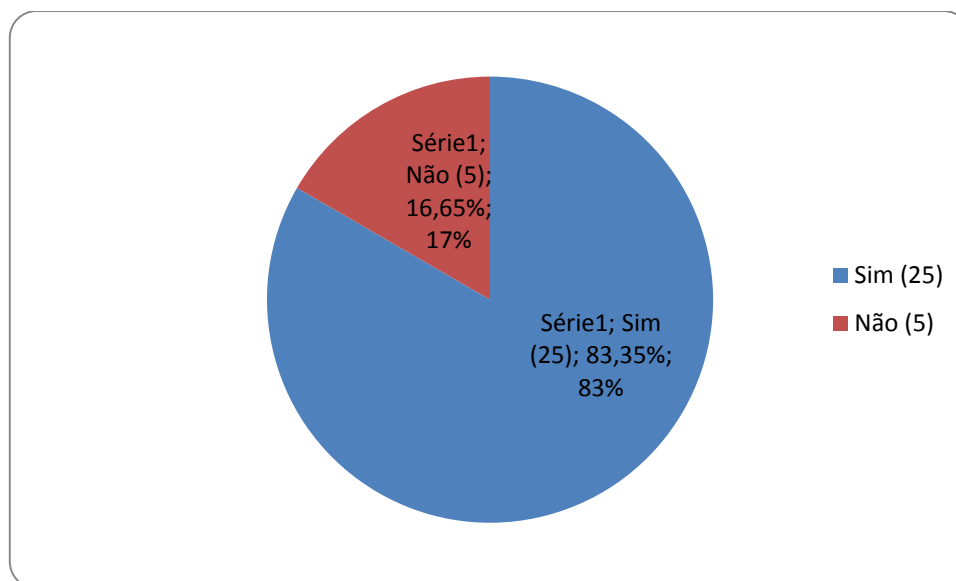
Diabetes mellitus tipo II: análise da qualidade de vida de um grupo de adultos na estratégia saúde da família

Páginas 164 a 186



## Artigo

Gráfico 5 - Caracterização da amostra quanto a utilização de uma dieta especial.



Fonte: Pesquisador 2014

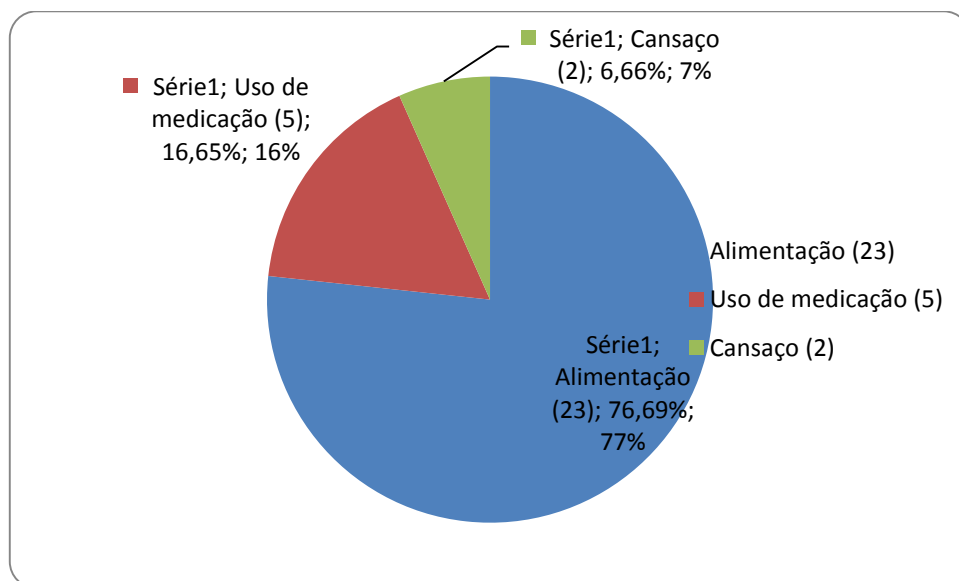
Ao serem questionados quanto a utilização de uma dieta especial observamos que 25 (83,35%) dos participantes seguem uma determinada dieta, já 5 (16,65%) disseram não seguir determinado tipo de dieta. A alimentação atualmente representa um importante fator para o desenvolvimento e ou manutenção de diversas patologias, isso também não é diferente no caso do diabetes, hábitos vividos antes do diagnóstico da doença devem ser banidos ou minimizados, já que sua permanência em uma dieta rica em massas e ou açúcares contribuem para o progresso da patologia chegando algumas situações ao aumento dos níveis de glicose no sangue. Contribuindo para o surgimento de patologias secundárias, a exemplo do pé diabético, doenças vasculares, infarto agudo do miocárdio, dentre outras.



## Artigo

O portador de pé diabético, na maioria das vezes não tem consciência de mudar seus hábitos alimentares. A mudança no estilo de vida e nas atitudes é necessária ao tratamento e controle do DM, por vezes, é lenta e gradual. A ação educativa é um recurso que contribui com as mudanças paulatinamente e se constitui em uma das funções essenciais do enfermeiro em toda a rede de cuidados progressivos á saúde. Tem-se a finalidade de subsidiar o planejamento de ações educativas, promover discussões sobre o tema e contribuir com o cuidado com as pessoas com DM, por meio da prevenção de úlceras nos pés (AMARAL *et al.*, 2009).

Gráfico 6 – Caracterização da amostra quanto a maior dificuldade enfrentada após o descobrir que estava com diabetes.



Fonte: Pesquisador 2014



## Artigo

Sobre a maior dificuldade enfrentada após descobrirem que estão com a doença, verificamos que 23 (76,69%) dos participantes descrevem que a alimentação foi a principal dificuldade, 5 (16,65%) relatam ter sido o uso de medicação, e apenas 2 (6,66%) informam ser o cansaço o principal problema. O recebimento do diagnóstico para determinada doença, não deve ser encarado como o fim de uma vida, mas sim como um leque de desafios que devem ser vencidos ou superados.

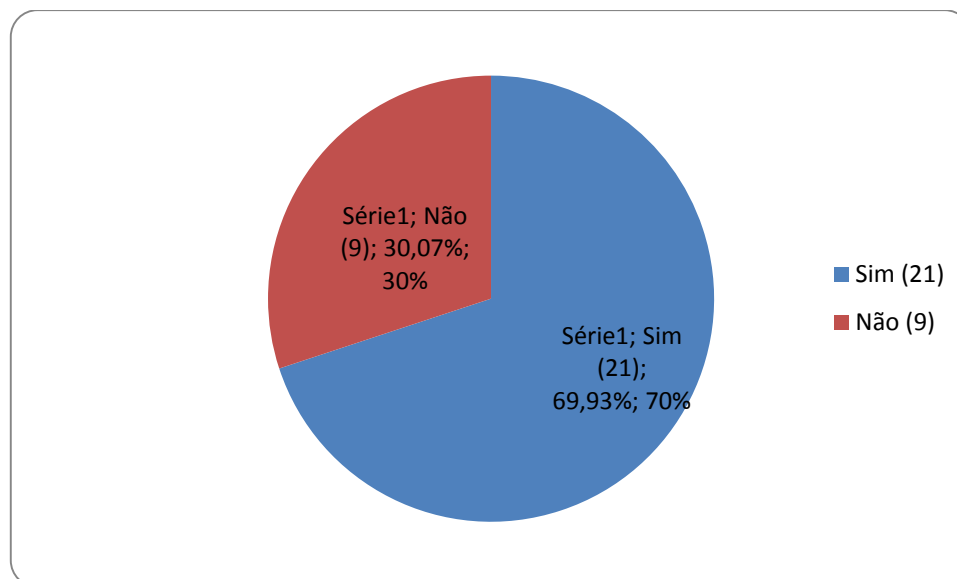
No caso do diabetes mellitus é comum no início da doença muitos pacientes apresentarem dificuldade na aceitação de uma dieta balanceada e de qualidade, isso fica evidente neste estudo quando a grande maioria dos sujeitos descreve este fato como sendo a principal dificuldade enfrentada a partir do recebimento do diagnóstico. Outro fator importante deve ser destacado, como o uso de medicação em que é a participação do profissional enfermeiro, é fundamental na orientação acerca do uso e dos riscos e complicações que dele possam surgir. Assim, é necessário também orientação por parte deste profissional como também disponibilidade para prestar as devidas informações sobre alteração metabólica.

De acordo com Beltrame *et al.* (2012) viver com diabetes mellitus não é fácil e a maioria das pessoas que convivem com diabetes relata ser a dieta o item do tratamento de maior dificuldade. Alguns ainda citam o fato de tomar medicação diariamente e a prática de exercícios físicos, associada ao tratamento. Outro fator apresentado são as mudanças ocorridas em suas vidas sociais, visto que às vezes, os mesmos deixam de participar de grupos que antigamente frequentavam, devido às mudanças que o tratamento exige.



## Artigo

Gráfico 7 - Caracterização da amostra quanto ao conhecimento dos riscos que a doença pode trazer para a saúde.



Fonte: Pesquisador 2014

Quanto aos riscos diabetes pode trazer, verificamos que 21 entrevistados (69,93%) já conheciam alguns riscos, já 9 (30,07%) disseram ser desconhecedores. O conhecimento da população a respeito de uma determinada doença deve ser encarado como importante variável para sua prevenção e tratamento visto que, a maioria das doenças atualmente pode ser prevenida, não diferentemente o diabetes representa um importante agravante de saúde pública no Brasil, apesar de programas e ações serem realizadas em âmbito nacional ainda é comum encontrar cidadãos portadores ou não, desconhecedores dos riscos que o diabetes pode trazer para a saúde do doente, acreditamos que seja necessária



## Artigo

uma mudança na maneira de como a doença é vista e como a população tem absorvido as informações que são passadas a seu respeito.

De acordo com Pedroso; Oliveira (2007) as complicações cardiovasculares e cerebrovasculares são as mais graves e contribuem para mais da metade dos casos de infarto agudo do miocárdio, dois terços dos casos de acidente vascular cerebral, além de insuficiência renal, doença vascular periférica e cegueira. Além dessas complicações podem surgir poliúria, polidipsia e polifagia além de alterações visuais e feridas de difícil cicatrização (FIGUEIREDO; RABELO, 2009).

Complicações vasculares são as que desencadeiam situações mais graves, nomeadamente em nível de microangiopatia, traduzidas pela retinopatia diabética, nefropatia diabética e neuropatia diabética; em nível da macroangiopatia são ordinariamente traduzidas pelas doenças coronárias, doenças cérebros-vasculares e doença vascular periférica manifestada na patologia do pé diabético (MALAGUTTI, 2011).

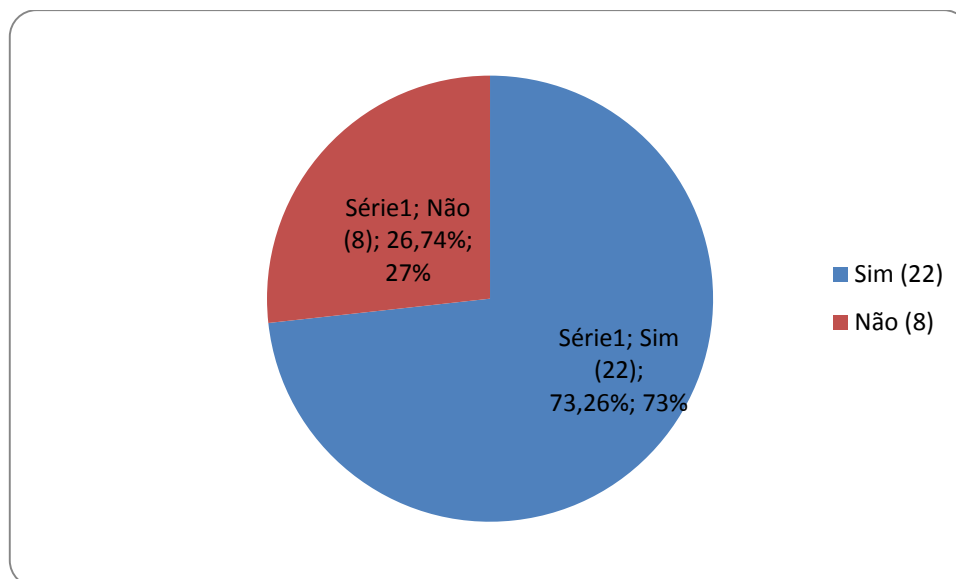


**Diabetes mellitus tipo II: análise da qualidade de vida de um grupo de adultos na estratégia saúde da família**

Páginas 164 a 186

## Artigo

Gráfico 8 – Caracterização da amostra quanto o estímulo a continuar o tratamento do diabetes, como foi orientado por parte do enfermeiro na unidade de saúde.



Fonte: Pesquisador 2014

Quanto ao estímulo em continuar o tratamento e como foi orientado por parte do enfermeiro, observamos que 22 pacientes (73,26%) disseram ter recebido orientações, já 8 (26,74%) relataram que não. A vontade de vencer o diabetes deve prevalecer os problemas e dificuldades existentes em decorrência do diabetes, frente a isso é importante que o enfermeiro esteja atento e seja capaz de identificar pontos que viabilizem uma não aceitação para com o tratamento.

Para isso, o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro precisam aperfeiçoar as formas de tratamento e orientações para o autocuidado, considerando os aspectos individuais de usuários, como idade, escolaridade, renda mensal e



**Artigo**

conhecimento, essenciais para aquisição de conhecimentos e habilidades específicas para desenvolver o autocuidado (DIÓGENES *et al.*, 2012).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados deste estudo evidenciam que a maioria dos participantes é do gênero feminino, e que tiveram um diagnóstico tardio da doença e alguns não fazem o uso da insulina, apesar de a maioria ter aderido ao tratamento. Alguns dados positivos foram mostrados, como prática da atividade física por boa parte dos sujeitos, além da adesão à dieta especial. Quanto aos riscos e a continuidade do tratamento foi visto que os participantes tinham o conhecimento dos riscos a que uma pessoa acometida por diabetes pode estar submetida e a importância do tratamento para diminuição desses riscos.

Nesta análise destaca-se a necessidade de uma maior intervenção da atenção básica, sobretudo por parte do profissional de enfermagem no que concerne ao atendimento a pessoas que convivem com diabetes, visto que ainda é real em diversas situações o desconhecimento do doente sobre a doença, o que gera um forte impacto na qualidade de vida desses sujeitos aumentando as chances do aparecimento de doenças secundárias desenvolvidas a partir do diabetes.

Ressalte-se que, a melhor forma de se trabalhar a disseminação de informações ainda é o contato entre profissional de saúde e a pessoa sob seus cuidados, buscando ao máximo trabalhar o conhecimento, esclarecendo dúvidas e procurando desmistificar mitos sobre o diabetes. Em pleno século XXI, não é mais possível continuar aceitando



**Artigo**

que uma doença como o diabetes possa fazer tantas vítimas, sabendo que grande parte dos casos poderia ter sido identificada precocemente e tratada a doença, promovendo condições para viver com uma melhor qualidade de vida.

**REFERÊNCIAS**

AMARAL, A. S. et al. ; Cuidados Com os Pés : conhecimento entre pessoas com diabetes mellitus. **Revista Eletrônica de Enfermagem** 2009.v.11,n4.Disponível em:<http://WWW.fen.ufg.br/revista/n4/v11n4a05.htm>. Acesso em:01 abril de 2013.

ASSUNCAO, Thaís Silva; URSINE, Priscila Guedes Santana. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 13, supl. 2, Dec. 2008 .

BELTRAME, V. et al. A CONVIVÊNCIA COM DIABETES MELLITUS TIPO 2. **Saúde Meio Ambient.** v. 1, n. 1, jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica.Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde**, . – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, M. S. **Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP.** Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2013.

CURCIO, R; LIMA, M.H.M; TORRES, H.C. Protocolo para consulta de enfermagem: assistência a pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em insulino terapia. **Rev Gaúcha Enferm.** 2009; 30: 552-7.





**Artigo**

DIÓGENES, M. A. R. et al. Insulinoterapia: conhecimento e práticas utilizadas por portadores de diabetes *mellitus* tipo 2. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2012 dez; v.20, n.2, p.746-51.

FERREIRA, Celma Lúcia Rocha Alves; FERREIRA, Márcia Gonçalves. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde: análise a partir do sistema HiperDia. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 53, n. 1, Feb. 2009

FIGUEIREDO, D. M.; RABELO, F. L. A. Diabetes insipidus: principais aspectos e análise comparativa com diabetes mellitus. **Semina Cienc. Biol. Saúde, Londrina**, v. 30, n. 2, p. 155-162, jul./dez. 2009.

FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Diabetes auto referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 175-184, 2010.

LIMA, A. P. de. et al. Perfil Sócio-Demográfico e de Saúde de Idosos Diabéticos Atendidos na Atenção Primária. **R bras ci Saúde**, v.15, n.1, p.39-46, 2011.

MALAGUTTI, **Curativos, estomias e dermatologia**: uma abordagem multiprofissional. Willian Malagutti, Cristiano Tárzia Kakihara,(orgs). 2.ed. – São Paulo: Martinari, 2011.

MORAIS, G.F.C; et al. O diabético diante do tratamento, fatores de risco e complicações crônicas. **Rev enferm UERJ**. 2009; 17: 240-5.

PEDROSO; OLIVEIRA – Clínica Médica --- Belo Horizonte: Blackbook, 2007.

SMELTZER et al., **Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgico**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

TAVARES, D.M.S. et al. Caracterização de idosos diabéticos atendidos na atenção secundária. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.12, n.5, p.1341-1352, 2007.



# Temas em Saúde

Volume 16, Número 1

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

YONEDA, E. de. P, SOUZA; S. C. de A. L; ZUCCH, P. Introdução do glicosímetro como ferramenta de automonitoramento glicêmico aos pacientes em tratamento com insulina do município de Santos. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v. 16, n. 1, p. 15 - 18, 2014.



Diabetes mellitus tipo II: análise da qualidade de vida de um grupo de adultos na estratégia  
saúde da família

Páginas 164 a 186

## Artigo

### DIABETES MELLITUS: AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIABETES MELLITUS: EVALUATION OF NURSING CARE

Leandro de Almeida Nóbrega<sup>1</sup>  
Cristina Costa Melquiades Barreto<sup>2</sup>  
Allan Ferreira Martins<sup>3</sup>  
Marcelo Alves Barreto<sup>4</sup>

**RESUMO** – O diabetes Mellitus se configura como um grande e importante problema de saúde pública, o aumento dessa doença nos últimos anos é evidenciado pela mudança de hábitos da população que envolve a qualidade de vida do ser humano. O Diabetes mellitus é uma doença crônica de ordem metabólica caracterizada por hiperglicemia e distúrbio do metabolismo dos macronutrientes, devido à alteração da ação e/ou da excreção de insulina pelo pâncreas. Este estudo tem como objetivo avaliar a assistência de enfermagem prestada ao portador de diabete mellitus bem como seu impacto na vida e no bem estar do paciente. Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, realizado no município de Brejinho – PE em uma (ESF). A população foi composta por 60 diabéticos, onde foi extraída uma amostra de 20 portadores. Os resultados mostram que a assistência de enfermagem tem relevante importância no acompanhamento dos portadores de Diabetes Mellitus, quando feito com qualidade e compromisso dos profissionais que são imputados a prestarem esta assistência que pode contribuir significativamente para a qualidade de vida do indivíduo portador. É importante que o portador de diabetes tenha conhecimento sobre a doença e seus agravos que busque informações E que forneçam dados embasados que permitam um tratamento correto e sem possíveis complicações. A assistência de enfermagem reflete significativamente nas ações frente ao diabetes mellitus, dessa forma acreditamos que o melhor meio de promover isso é a educação, conscientizar os diabéticos sobre a prática de medidas que diminuam os riscos das complicações da Diabetes existente e o desenvolvimento de outras.

---

<sup>1</sup> Graduando em enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>2</sup> Enfermeira. Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>3</sup> Enfermeiro. Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>4</sup> Enfermeiro. Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP, mestranda em Ciências da Saúde, pela UNICSUL-SP



**Artigo**

**Descritores:** Avaliação. Diabetes. Assistência.

**ABSTRACT** - The mellitus diabetes is configured on the national scene as a large and important public health problem, the increase of this pathology in recent years is evidenced by the changing habits of the population that surrounds the quality of human life. Diabetes mellitus is a chronic metabolic disease characterized by hyperglycemia order and disorder of the metabolism of macronutrients, due to alteration of the action and / or insulin secretion by the pancreas. This study aims to evaluate the nursing care provided to patients with diabetes mellitus and its impact on the lives and well being of the patient. This is a study of exploratory and descriptive with quantitative approach, this study was conducted in the municipality of Brejinho - in a PE (ESF). The population consisted of 60 diabetics, which was extracted from a sample of 20 patients. The results show that nursing care is of great significance in the monitoring of diabetic patients, when done with quality and commitment of the professionals who are charged to provide this assistance that can contribute significantly to the quality of lives of individuals, it is important that the person with diabetes has knowledge about the disease and their complications that seeks to provide information grounded data to allow a correct and possible complications without treatment. Nursing care reflects significantly in actions against diabetes mellitus, thus we believe that the best way to promote it and education, educate diabetics on practical measures to reduce the risks of complications of Diabetes existing and developing others.

**Descriptors:** assessment. Diabetes. Assistance.

## INTRODUÇÃO

O Diabetes mellitus é uma doença crônica de ordem metabólica caracterizada por hiperglicemia e distúrbio do metabolismo dos macronutrientes, devido à alteração da ação e/ou da excreção de insulina pelo pâncreas (GOUVEIA; RODRIGUES, 2012).



## Artigo

O Diabetes mellitus apresenta duas classificações principais, são do tipo 1, que aparece principalmente na infância ou na adolescência e o tipo II, a mais frequente, que corresponde a aproximadamente a 85% a 90% dos casos e aparece insidiosamente, principalmente em adultos. Há outras formas menos frequentes de Diabetes mellitus, como a gestacional e outros tipos associados a outras condições ou síndromes (GUIDONI et al., 2009).

No Brasil o diabetes está entre as dez maiores causas de morte e acomete pessoas de todas as idades e níveis socioeconômicos; os números de portadores da doença não diagnosticados e mal controlados são expressivamente elevados. Afeta aproximadamente seis milhões de brasileiros (BRAGA, 2012).

O estilo de vida é fundamental na promoção da saúde e redução da mortalidade. Os maiores riscos para a saúde e o bem-estar advêm do próprio comportamento individual, resultante tanto da informação e vontade da pessoa, como também das oportunidades e barreiras sociais. (NAHAS, 2011).

O Diabetes Mellitus tem sido alvo de preocupações de técnicos e governantes por ter se tornado um problema de proporções alarmantes. Trata-se de uma doença crônica de alcance mundial e que compromete seriamente a qualidade de vida destas pessoas.

Assim sendo, ao observar o comportamento de pacientes no dia-a-dia, percebeu-se que nesta população, o nível de conhecimento e conscientização referentes a essa patologia e seus problemas parece ser bastante limitado.

Considerando que a enfermagem tem papel relevante na prevenção e tratamento dessa doença. Diante do exposto fazemos os seguintes questionamentos: Como se encontra os atendimentos da enfermagem perante os portadores do diabétes Mellitus? Será que a enfermagem realiza ações de esclarecimento e de prevenção desta doença?



**Artigo**

Este estudo é de extrema importância uma vez que irá contribuir para reflexão dos profissionais de enfermagem em sua atuação para colaborar uma melhor qualidade de vida, de seus pacientes como também, para o meio acadêmico, científico e profissional.

**METODOLOGIA**

O estudo foi do tipo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no município de Brejinho – PE em uma (ESF).

A população do estudo foi constituída por 60 portadores de Diabétes que estejam devidamente sendo acompanhados pela Unidade Básica de Saúde. A amostra foi composta por 20 pacientes que preencherem os seguintes critérios de inclusão, tais como, Aceitar participar da pesquisa e assinar o TCLE; Estar presentes nos dias específicos da coleta de dados. A Estratégia de Saúde da Família Rita Alves, está localizado no bairro Centro. O município conta hoje com 3 ESF que atendem aproximadamente 7.300 pessoas, a escolha pela ESF deu-se pelo fato da mesma estar inserida em uma comunidade da periferia do município citado.

Localizado na Região do Sertão Pernambucano, a 450 km da capital Recife. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), no ano de 2009 o Município conta com uma população estimada de 7.307 habitantes.

O instrumento para coleta de dados foi um roteiro de entrevista estruturado previamente elaborado pelos pesquisadores com questões inerentes aos objetivos,



## Artigo

dirigido aos entrevistados. Após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos, iniciamos a Coleta de Dados, onde cada indivíduo foi entrevistado separadamente em ambiente tranquilo, sendo estipulado o tempo de 10 a 15 minutos para cada entrevistado. A análise dos dados foi fundamentada pela literatura pertinente ao tema, os dados foram compilados e realizado a estatística simples, frequência e porcentagens, por meio de tabela e gráficos. A realização deste estudo considera a Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2013) que regulariza a pesquisa com seres humanos, e que assegura a garantia de que a privacidade do sujeito será preservada.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERÍSTICAS	ESPECIFICAÇÕES	<i>f</i>	%
<b>Faixa etária</b>	Abaixo de 60 anos		
	De 60 a 69 anos		
	De 70 a 79 anos		
	Acima de 80 anos		
<b>Gênero</b>	Masculino	4	20
	Feminino	20	80
<b>Situação Civil</b>	Solteiro	3	15
	Casado	6	30
	Viúvo	7	33
	Divorciado	4	20

Dados Sociodemográficos



## Artigo

<b>Escolaridade</b>		6	30
	Ensino Fundamental. Completo	7	35
	Ensino Fundamental incompleto	6	30
	Ensino médio completo	-	-
	Ensino médio incompleto	-	-
	Ensino superior completo	-	-
	Ensino superior incompleto	1	5
	Não estudou		
<b>Ocupação</b>	Aposentado	15	75
	Empregado	4	20
	Do lar	1	5
<b>Renda familiar</b>	De 1 a 2 salários mínimos	17	85
	2 a 3 salários mínimos	1	5
	Acima de 3 salários mínimos	2	10
	Não possui renda	-	-
<b>Total</b>	-	<b>20</b>	<b>100</b>

**Tabela – 1** Caracterização da amostra quanto aos dados sociodemográficos.

**Fonte:** Pesquisador 2014

Ao discorrer a tabela 1 verificou-se que em relação a faixa etária dos entrevistados 4 (20%) encontravam-se abaixo de 60 anos, 6 (30%) de 60 a 69 anos, 7 (35%) de 70 a 79 anos e 3 (15%) acima de 80 anos.





## Artigo

Observa-se que no presente estudo a população analisada é relativamente madura em relação a faixa etária, portanto esse aspecto pode ser influenciador na qualidade de vida do indivíduo pois a medida em que o ser humano envelhece as funções orgânicas diminuem contribuindo para o aparecimento de inúmeras doenças.

Sobre o Gênero 4 (20%) são do sexo masculino, enquanto que 16 (53,28%) do sexo feminino.

Há uma predominância de atendimentos na (ESF) verificou-se neste presente estudo que isso é verídico. Esse dado pode estar relacionado ao fato de que as mulheres tendem a procurar mais os serviços de saúde, principalmente em caráter preventivo, pela maneira que elas percebem as suas necessidades e encaram a doença (BORBA / MUNIZ, 2011).

Questionados sobre o estado civil observou-se que 3 (15%) relataram serem solteiros, 9 (45%) casados, 7 (35%) viúvo e 1 (5%) divorciado.

Quanto ao nível de escolaridade verifica-se que 8 (40%) possuem o ensino fundamental completo, 6 (30%) o ensino fundamental incompleto, 4 (20%) tem ensino médio completo e 2 (10%) informaram não serem alfabetizados. Nota-se a baixa escolaridade um problema de grande relevância quanto a essa variável que pode interferir significativamente no tratamento da doença.

O acesso à informação pode ser dificultado pela baixa escolaridade, que favorece a menor chance de aprendizado sobre o autocuidado além de dificuldades no entendimento das condutas terapêuticas a serem seguidas (GRILLO / CORONI, 2007).

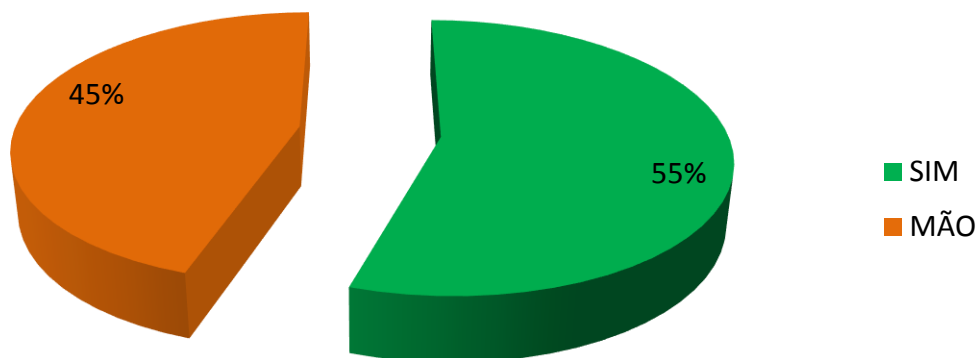
Com relação a ocupação viu-se que 16 (80%) declararam serem aposentados, 3 (15%) do lar e 1 (5%) empregado.



## Artigo

Sobre a renda familiar verificou-se que 17 (85%) informaram ter renda de 1 a 2 salários mínimos, 2 (10%) de 2 a 3 salários mínimos e 1(5%) acima de 3 salários mínimos.

**Gráfico 1** – Caracterização da amostra quanto ao esclarecimento dado pelo enfermeiro (a) no primeiro dia de atendimento na unidade básica de saúde.



**Fonte:** Pesquisador 2014

No gráfico 1 vimos que 11(55%) dos participantes relataram que foram esclarecidos pelo(a) enfermeiro(a) sobre o Diabetes Mellitus no primeiro dia de tratamento na unidade básica de saúde e 9 (45%) afirmam não terem recebido nenhum esclarecimento pelo enfermeiro(a) no primeiro dia de tratamento na unidade básica de saúde.

Hoje, o direcionamento das orientações nos atendimentos de enfermagem foca a pessoa doente de maneira holística. Os assuntos se interligam à patologia principal,

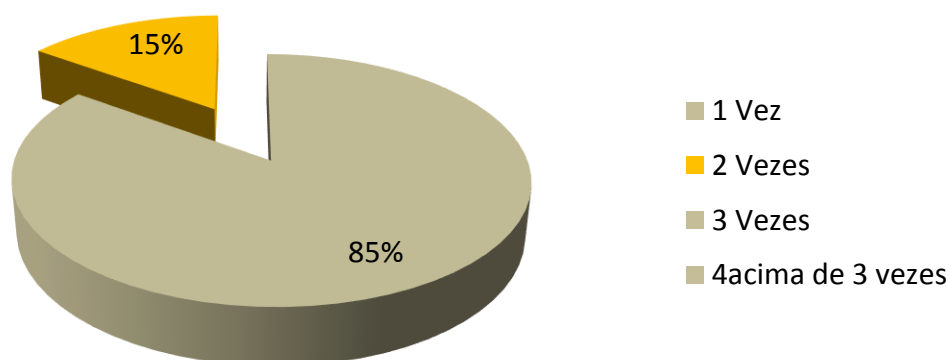


## Artigo

favorecendo a busca de qualidade de vida mesmo dentro de suas limitações especiais. O desafio é justamente libertar o profissional da preocupação mórbida em relação aos processos do corpo e da visão técnica reducionista e desumanizada do tratamento (ALVES;OLIVEIRA / CAMPOS,2010).

Apóstolo *et al* (2007) afirma ainda em seu estudo que a educação em saúde pode reduzir em 80% o manejo clínico inadequado dessa enfermidade metabólica.

**Gráfico 2** – Caracterização da amostra quanto à quantidade de atendimentos realizados no período de um mês.



**Fonte:** Pesquisador 2014

De acordo com o gráfico 2, verificou-se que 17 (85%) relataram terem sido atendidos 1 vez no período de 1 mês e 3 (15%) terem sido atendidos 2 vezes no período de 1 mês.



## Artigo

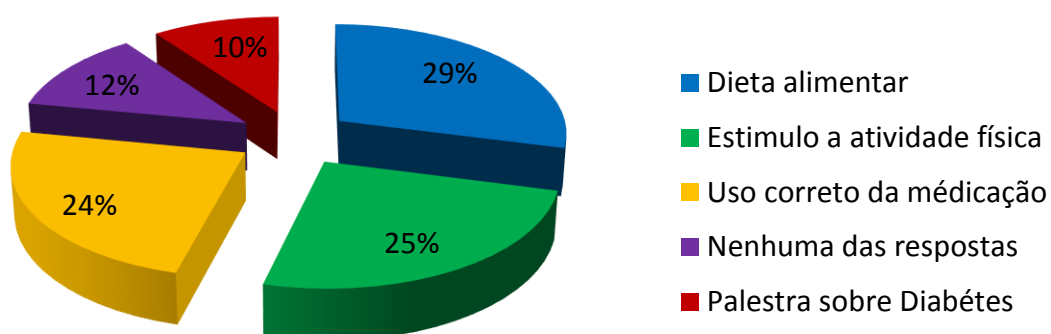
O cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família é um desafio para a equipe de saúde, especialmente para poder ajudar o paciente a mudar seu modo de viver, o que estará diretamente ligado á vida de seus familiares e amigos. Aos poucos, ele deverá aprender a gerenciar sua vida com diabetes em um processo que vise qualidade de vida e autonomia. (CADERNO de ATENÇÃO BASICA - n.º 16 2006)

Sendo assim, destaca-se a importância da atuação do enfermeiro no tratamento do diabetes, sua participação é referenciada devido ao fato da resistência de muitos usuários em realizar o tratamento, o que pode resultar em complicações e dificuldades de realização de atividades simples da vida diária(VIEIRA;SANTOS,2011).



## Artigo

**Gráfico 3** – Caracterização da amostra com relação às principais ações realizadas pela enfermagem, para o controle da glicemia.



Fonte: Pesquisador 2014

No gráfico 3 foi perguntado quais as principais ações realizadas pela enfermagem para, o controle da glicemia, observou-se que 15 (29%) seguem uma dieta alimentar 13 (25%) Estímulo a atividade física 12 (24%) fazem uso correto da medicação, , 6 (12%) Nenhuma das respostas, 5 (10%) Palestras sobre diabétes. É importante que o portador de diabetes tenha conhecimento sobre sua patologia e seja estimulado ao auto cuidado e a pratica de atividades que favoreçam no controle da glicemia no seu dia a dia.

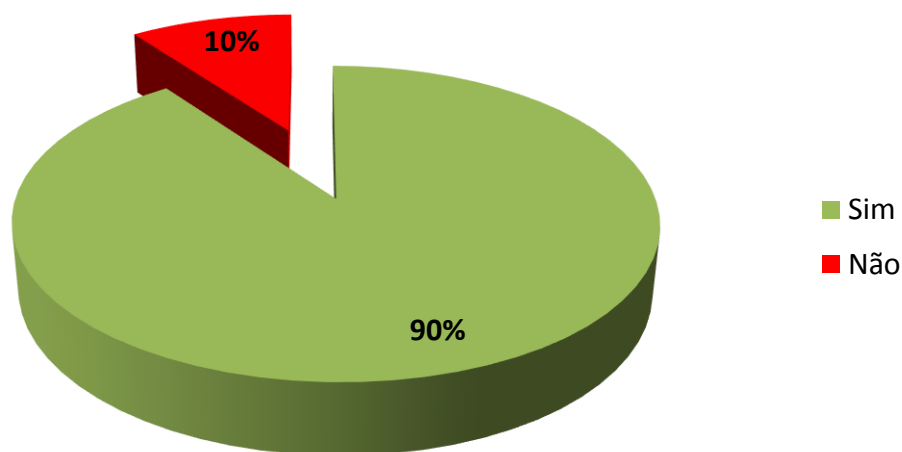
A prática educativa apresenta-se como a melhor maneira de conscientizar a pessoa com DM sobre a importância da melhora dos hábitos diários e do seu próprio cuidado. É



## Artigo

um momento no qual indivíduo e profissionais de saúde discutem todas as informações acerca da doença e do tratamento (BOEIRA *et al.*, 2012).

**Gráfico 4** – Caracterização da amostra com relação ao acompanhamento da medicação pela enfermagem.



Fonte: Pesquisador 2014

Quanto ao acompanhamento da medicação pela enfermagem observou-se que 18 (90%) são acompanhados pela enfermagem e 2 (10%) afirmam não ter acompanhamento da medicação. A enfermagem exerce uma atividade de excelência na (ESF) e participa de todo processo de cuidado em saúde básica, juntamente com uma equipe multidisciplinar.

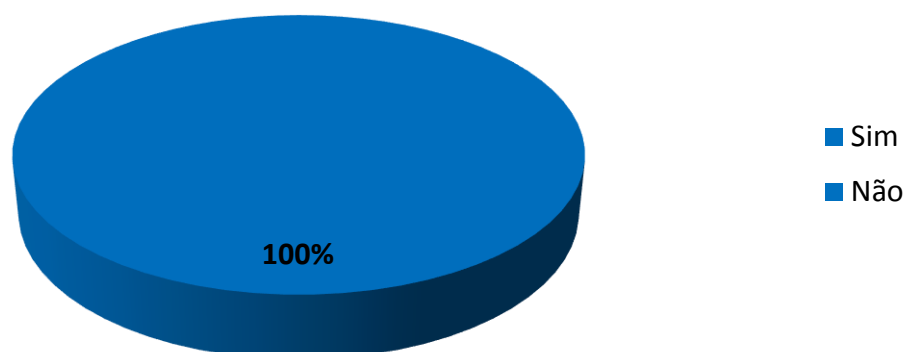
Em consonância Smeltzer et al. (2012), citam que: o Diabetes Mellitus é tratado com dieta e exercícios físicos. Porém quando os níveis de glicemia persistem aumentados à dieta e o exercício é suplementado com agentes hipoglicemiantes orais, geralmente são



## Artigo

drogas que estimulam a produção de insulina pelo pâncreas ou aumentam a sensibilidade das células à insulina presente. Contudo, se as taxas tendem a persistir tornará necessária a administração de injeções de insulina. Tornando relevante o acompanhamento da medicação pela enfermagem.

**Gráfico 5** – Caracterização da amostra quanto ao esclarecimento dos cuidados com a medicação.



Fonte: Pesquisador 2014

O gráfico 5 mostra que 20 (100%) são esclarecidos sobre o cuidado que devem ter com a medicação que fazem uso, tais cuidados como tomar a medicação na hora correta e quantidade certa.

Santo et al. (2012) afirma que a percepção e o conhecimento pelo paciente sobre os benefícios esperados com o tratamento levam à maior adesão à terapia medicamentosa,

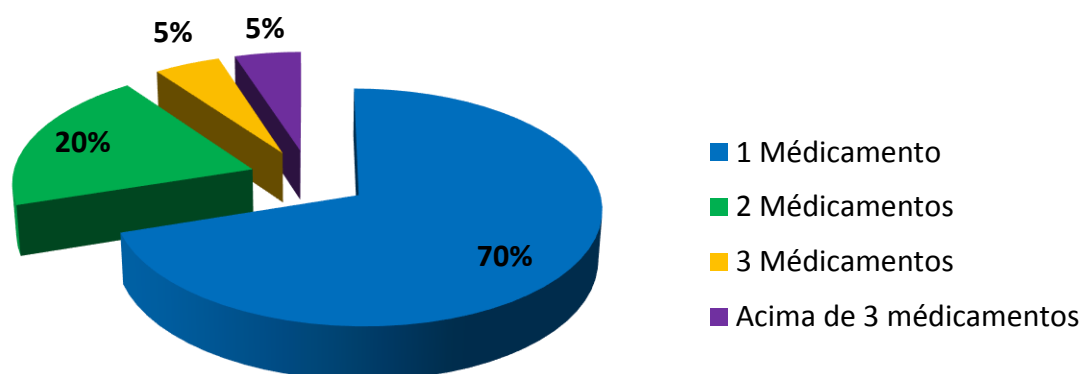


## Artigo

dessa forma é importante que ele seja conhecedor e aceite usá-los como forma de manter, controlar ou até mesmo reduzir os níveis glicêmicos no organismo.

Por outro lado Rubin (2005) constatou em seu estudo que o nível de conhecimento do paciente é raramente investigado pelos profissionais de saúde na prática clínica, o que pode ser significativo na adesão ao tratamento seja ele farmacológico ou não, dessa forma é importante que o profissional de saúde esteja atento quanto a isso.

**Gráfico 6** – Caracterização da amostra quanto a quantidade de medicações utilizada.



**Fonte:** Pesquisador 2014

O gráfico 6 mostra que 14 (70%) fazem uso de 1 medicamento, 4 (20%) fazem uso de 2 medicamentos, 1 (5%) faz uso de 3 medicamentos e 1 (5%) faz uso de mais de 3



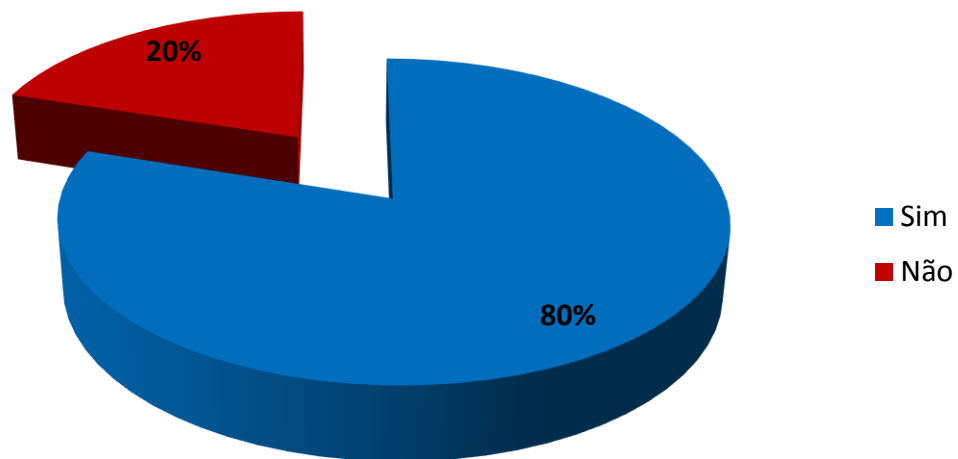


## Artigo

medicamentos, com tudo foi visto que a maioria faz uso de apenas um medicamento facilitando a adesão ao tratamento.

Pladevalet et al. (2004) realizaram um estudo, em Michigan, com 677 pacientes portadores de diabetes que faziam uso de pelo menos um antidiabéticos oral e encontrou que os pacientes não aderentes ao tratamento farmacológico apresentaram valores de hemoglobina glicada (HbA1c) piores do que os aderentes. Tais achados comprovam, mais uma vez, que a adesão aos medicamentos para o diabetes colabora para um melhor controle glicêmico.

**Gráfico 7** – Caracterização da amostra quanto à mudança em sua alimentação após iniciar o tratamento.



Fonte: Pesquisador 2014



## Artigo

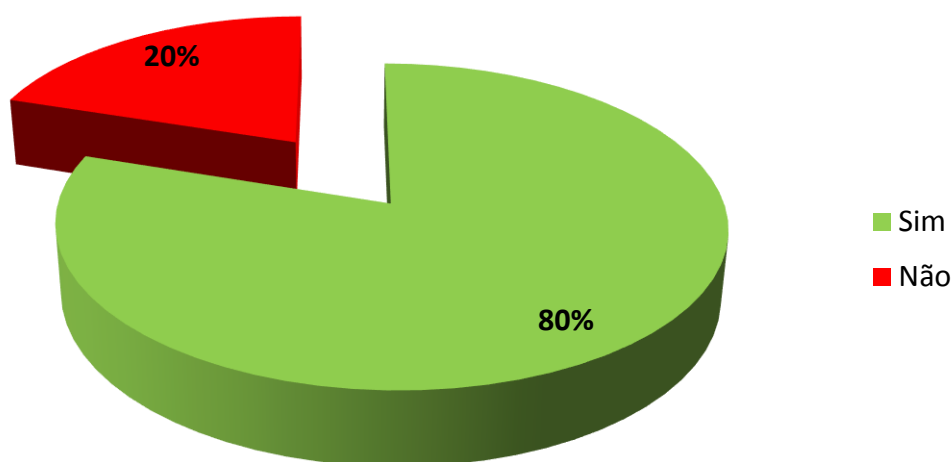
Com relação á mudança na dieta alimentar nota-se que 16 (80%) afirmam ter feto mudanças na dieta alimentar, enquanto que 4 (20%) informaram não terem mudado em nada sua alimentação. Ter uma alimentação saudável e balanceada é imprescindível para o ser humano, sobretudo quando este possui alguma doença que altere todo processo metabólico, torna-se fundamental manter um controle alimentar a fim de que se possa manter controle dos níveis metabólicos no organismo.

Considerando que a dieta do diabético é um dos fatores fundamentais para manter os níveis glicêmicos dentro de limites desejáveis, planejamento alimentar deve ser cuidadosamente elaborado, com ênfase na necessidade individual. Para ser bem sucedida, a dieta deve ser orientada de acordo com o estilo de vida, rotina de trabalho, hábitos alimentares, nível sócio econômico, tipo de diabetes e a medicação prescrita. Os diabéticos insulino dependentes requerem ingestão de alimentos com fatores específicos de carboidratos, em horários determinados, para evitar hipoglicemia e grandes flutuações de níveis glicêmicos (BRASIL, 2012).



## Artigo

**Gráfico 8** - Caracterização da amostra quanto a prática de atividade física.



Fonte: Pesquisador 2014

No gráfico 8, observamos que a grande maioria dos entrevistados descreveram a não realizar atividade física 4 (20%), apenas 16 (80%) informaram fazer alguma atividade física. Nos últimos anos inúmeros estudo vem destacando a importância da prática da atividade física cotidiana na qualidade de vida dos portadores de diabetes. Seus benefícios são de grande importância para a prevenção de complicações bem como no próprio tratamento que.

Observa-se que o número de indivíduos, neste estudo que relataram a prática de alguma atividade física é relativamente baixo. Portanto, se não houver uma mudança motivacional significativa para a busca da qualidade de vida através da prática da



**Artigo**

atividade física, acreditamos que os indivíduos dessa amostra são fortes candidatos para o agravamento da doença, como também o aparecimento de outras.

O sedentarismo é a principal causa do aumento da incidência de várias doenças, hipertensão arterial, diabetes mellitus, aumento do colesterol, entre outros. Ele é o principal fator de risco para a morte súbita, estando na maioria das vezes associado direta ou indiretamente às causas ou agravamento da grande maioria das doenças (FRANCISCO *et al.*, 2010).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica que causa preocupação aos profissionais da área de saúde, sendo um grave problema de saúde pública em nosso País.

O presente estudo nos revela a importância da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem, que reflete significativamente nas ações frente ao diabetes mellitus, como educador em saúde é formador de cuidados, percebemos também que o paciente atendido na unidade básica de saúde e de certa forma esclarecido sobre os cuidados que o mesmo deve ter com o sigilo mesmo para o tratamento e prevenção de agravos causados pelo diabetes, entretanto vimos que em outras partes do estudo os portadores não praticam atividade e nem cuidados que poderiam melhorar sua qualidade de vida, sabemos que o auto cuidado parte da vontade do próprio paciente.

Ao término desse estudo percebemos que o nosso aprendizado foi garantido, no respeito à compreensão da assistência prestada pelo profissional enfermeiro. O que nos



**Artigo**

proporcionou uma visão geral do tema em questão, uma reflexão sobre nossas práticas como futuros enfermeiros.

**REFERÊNCIAS**

ALVES, M.P.S., OLIVEIRA, C.O., CAMPOS, A.C.S. Auto Cuidado do Nefropata Diabético: Pesquisa. Brasília. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.6, 2010

APOSTOLO, J.L.A.etal.; VIVEROS, C.S.C.; NUNES, H.I.R.; DOMINGUES, H.R.F.; Incerteza na doença e motivação para o tratamento em diabetes tipo 2. **Rev.Latinoam.Enfermagem**, v.15, n.4, 2007.

BRAGA, Walter R. C. **Enciclopédia da Saúde, Diabetes mellitus**. Vol. 1/3. Rio de Janeiro: Mesdi, 2012.

BRASIL, M. S. **Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP**. Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

BOEIRA, G. S. Ação educativa interdisciplinar para pacientes com diabetes na atenção básica: uma revisão bibliográfica. **Rev Epidemiol Control Infect**. v.2, n.4, 2012.

BORBA.T.B.; MUNIZ, R.M. Sobrepeso em idosos hipertensos e diabéticos cadastrados no sistema HiperDia da unidade básica de saúde do Simões Lopes, Pelotas, **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.1, n.1, 2011.

CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA MINISTÉRIO DA SAÚDE **DIABETES MELLITUS** Cadernos de Atenção Básica - n.º 16, Pág. 10. Brasília – DF 2006

FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, 2010.



**Artigo**

GOUVEIA, J.N.S.; RODRIGUES, C.R.F. **Como o portador de diabetes mellitus enfrenta a doença e seu tratamento – uma revisão integrativa**, n. , p.1-22, 2012.

Acesso: 10 de abril 2013.

GUIDONI, C.M. et al.; OLIVERA, C.M.X.; FREITAS, O.; PEREIRA, L.R.L. Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual. Departamento de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. **Rev. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 45, n.1, jan/mar., 2009.

GRILLO, M.F.F.; GORONI, M.I.P.C. Caracterização da pessoa com Diabetes Mellitus Tipo 2. **Rev Bras Enferm**, v.60, n.1, 2007.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 2 ed. Londrina: Midiograf, 2011.

PLADEVALL, M.; WILLIAMS, L. K.; POTTS, L. A.; DIVINE, G.; XI, H.; LAFATA, J. E.

Clinical outcomes and adherence to medications measured by claims data in patients with diabetes. **Diab. Care**, v.27, n.12, p.2800-2805, 2004.

RUBIN, R. R. Adherence to pharmacologic therapy in patients with type 2 diabetes mellitus. **The American Journal of Medicine**. v. 118, n. 5, 2005.

SMELTZER, S.C. et al: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

SANTO, M. B. do. E. et al. Adesão dos portadores de diabetes mellitus ao tratamento farmacológico e não farmacológico na atenção primária à saúde. **Rev. Enfermagem Revista**. V. 15. Nº 01 . Jan/Abr. 2012.



Artigo

**HIPERTENSÃO ARTERIAL: AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM**

**HYPERTENSION: EVALUATION OF NURSING CARE**

Luana de Sousa Nóbrega<sup>1</sup>  
Cristina Costa Melquíades Barreto<sup>2</sup>  
Marcelo Alves Barreto<sup>3</sup>  
Priscilla Costa Melquíades Menezes<sup>4</sup>

**RESUMO:** O presente artigo tem como objetivo analisar a assistência de enfermagem aos portadores de hipertensão arterial em uma Unidade Básica de Saúde. O estudo é do tipo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde Antônio Urquiza no município de Patos - PB. A amostra foi constituída de 30 hipertensos no mês de agosto do presente ano, os dados coletados serão submetidos à análise estatística descritiva e os resultados são apresentados em gráficos e tabelas. Os dados obtidos na distribuição sociodemográfica e econômica foram: faixa etária acima dos 61 anos de idade, predominância do sexo feminino 53,3%, baixa escolaridade, o estado civil abrange os casados com 73,4%, classe de aposentados 86,7% e renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos. Os dados referentes ao objetivo da pesquisa revela que 73% dos hipertensos não tiveram um bom esclarecimento sobre sua doença. O intervalo de consultas nos últimos 30 dias corresponde 70%. Constatamos que 70% dos hipertensos não fazem acompanhamento da medicação pela equipe de enfermagem. A caminhada foi o principal exercício físico rotineiro entre eles. O acompanhamento periódico do profissional de saúde com o paciente hipertenso garante, as intervenções necessárias para a modificação do quadro patológico.

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>2</sup> Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul. Professora das Faculdades Integradas de Patos.

<sup>3</sup> Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul. Professor das Faculdades Integradas de Patos.

<sup>4</sup> Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul. Professora das Faculdades Integradas de Patos



Artigo

**Palavras-chave:** Ações de enfermagem. Assistência de enfermagem. Hipertensão Arterial.

**ABSTRACT:** This article aims to analyze the nursing care of patients with hypertension in a Basic Health Unit. The study is descriptive and exploratory, using a quantitative approach. It was conducted in the Basic Health Unit Antonio Urquiza at the city of Patos - PB. The sample consisted of 30 hypertensive in August of this year, the data collected was submitted to descriptive statistical analysis and the results are presented in graphs and tables. The data on sociodemographic and economic distribution were: age over 61 years old, female predominance 53.3%, low education level, marital status includes married with 73.4%, 86.7% class retirees and family income between 1-2 minimum wages. The data for the purpose of research reveals that 73% of hypertensives have not had a good insight into their illness. The range queries in the past 30 days represent 70%. Found that 70% of hypertensive patients do not follow the medication by nursing staff. The main physical exercise that these women practice is walking. Periodic monitoring of the health professional with the hypertensive patient ensures the necessary modifications of the pathological picture.

**Keywords:** Nursing acts. Nursing care. Hypertension.

## INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) é uma doença cardiovascular que acomete grande parte da população brasileira e mundial, podendo estar associada com outras patologias, sendo responsável pelo aumento de óbitos nos últimos anos (NASCENTE et al., 2010). Na maioria das vezes o indivíduo desconhece sua doença e pode apresentar sinais em período avançado.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) garante acesso ao atendimento primário, favorecendo assistência à população. Esse atendimento orienta e presta cuidados básicos,





## Artigo

de menor complexidade, o qual deve ser realizado com mais precisão e cautela. Os serviços da enfermagem estão inclusos em todas as UBS, e uma das grandes preocupações é o tempo de espera e a qualidade dos atendimentos que são realizados pelos enfermeiros com os pacientes hipertensos.

O papel da enfermagem tem grande influência quando se trata na assistência familiar. A realidade vivida por cada indivíduo difere no momento do seu atendimento. Diante do exposto fizemos os seguintes questionamentos: Como se encontra o atendimento da enfermagem diante dos pacientes portadores da hipertensão? Será que a enfermagem realiza ações no esclarecimento de combate a hipertensão?

Medidas básicas de controle e prevenção favorecem a população assistida, acompanhamentos periódicos garantem os cuidados necessários ao paciente portador de HA. No entanto, para que seja efetivo o resultado, o paciente deve ter o acompanhamento da equipe multidisciplinar inserida na Unidade Básica de Saúde.

Nessas unidades de saúde, observamos uma grande quantidade de pacientes com hipertensão arterial que busca tratamento. Muitos casos apresentam um quadro clínico grave que pode evoluir para diversas complicações patológicas secundárias, como o infarto agudo do miocárdio (IAM) ou acidente vascular encefálico (AVE). Observando esses aspectos tivemos o interesse de pesquisar sobre o tema e trazer uma forma de esclarecer melhor sobre as diversas dúvidas da assistência de enfermagem e assim enriquecer com dados significativos para as atualizações dos gestores em saúde, equipe de saúde e comunidade acadêmica.

O estudo tem como objetivo geral analisar a assistência de enfermagem aos portadores de hipertensão arterial em uma Unidade Básica de Saúde; identificando o



**Artigo**

perfil sócio-demográfico dos portadores de hipertensão e os principais tratamentos no combate à hipertensão.

**MÉTODOS**

O estudo é do tipo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde Antônio Urquiza, localizado na rua Vereador José Caetano, S/Nº, no município de Patos - PB. A população é composta por 85 hipertensos acompanhados pela UBS.

A amostra foi constituída de 30 hipertensos no mês de agosto do presente ano, que preencheram os seguintes critérios de inclusão: aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estarem presentes nos dias específicos da coleta de dados. Como critérios de exclusão, entram aqueles que desistiram durante a realização da pesquisa.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário elaborado para pesquisa, contendo questões objetivas. O mesmo é composto por dados socioeconômicos e demográficos, na primeira parte, e na segunda os dados referentes ao objetivo do estudo.

O procedimento de coleta de dados teve início antes do atendimento na Unidade Básica de Saúde, utilizando o critério da data de atendimento ao portador de Hipertensão Arterial. O entrevistado foi informado do assunto da pesquisa e o questionário sendo respondido mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



## Artigo

Os dados coletados foram submetidos a análise estatística descritiva e os resultados estão apresentados em gráficos e tabelas utilizando os programas da Microsoft como “word e power point” para sua formatação.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, localizado no município de Patos - PB, via Plataforma Brasil, obtendo o consentimento legal para coleta de dados com seres humanos. A pesquisa foi realizada com autorização da Secretária de Saúde do município, levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisas, conforme descrito na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e publicada em 13 de julho de 2013 (BRASIL, 2013).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo do tipo quantitativo está representando as características sociodemográficas e econômicas na tabela 1. Diante da pesquisa realizada, percebe-se que com o avanço da idade, a população tem uma incidência maior relacionada com a doença, detectado em 83,4% de pessoas com ou mais 61 anos de idade.

Em sua pesquisa Pereira et al., (2012) identificou que a idade mais acometida correspondeu a partir dos 60 anos, chegando aos 53,8% do total. Avaliando o perfil dos hipertensos em diferentes municípios, constatou-se a predominância dessa idade, podendo ter relação com as mudanças socioeconômicas e ações realizadas a essas populações.

As VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010), mostra em sua pesquisa realizada de 44 estudos em 35 países, que a predominância maior de hipertensão é do



## Artigo

sexo masculino. Atualmente esse perfil vem sendo modificado, isso pode indicar a mudança comportamental das mulheres com relação às ações que antigamente eram características dos homens.

O sexo feminino correspondeu a 53,3% do total analisado. Em uma pesquisa realizada por Pereira et al., (2012) com participantes cadastrados no Programa Farmácia de Minas da SES/MG, a porcentagem do sexo feminino correspondeu 68,8% do total, concordando assim com esta pesquisa. Isso ficou identificado também na pesquisa feita por Gomes, Silva e Santos (2010) correspondendo 61% do total pesquisado.

Ficou constatado que o nível de escolaridade é muito baixo, chegando a 70% de idosos que não estudaram o que caracteriza uma população leiga, sem conhecimento adequado sobre sua doença e os riscos existentes. Conforme pesquisa realizada por Esperandio et al., (2013), observou-se que 54,9% dos indivíduos tiveram de um a quatro anos de estudo, o que constatou que a escolaridade tem um papel de suma importância no que diz respeito aos cuidados com a saúde. Para uma pessoa leiga, é difícil mudar os costumes e se adaptar a mudanças bruscas, isso reflete na continuidade de ações erradas que prejudicam a saúde.

O estado civil mais abrangente foram os casados com 73,4%, o que está em concordância com Helena, Nemes e Eluf-Neto (2010), quando mostram que 63,6% são casados em sua pesquisa realizada na cidade de Blumenau – SC. A classe aposentada corresponde 86,7% do total analisado. Conforme pesquisa feita por Machado, Pires e Lobão (2011), onde avaliaram as concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença, observou-se que 40% do total são aposentados, sendo a maioria.

De acordo com Carvalho et al., (2012) que abordou a adesão ao tratamento do hipertenso em sua pesquisa, constatou que a renda predominante chegava de 1 a 3 salários



## Artigo

mínimos (75,75%), a renda familiar estudada correspondeu 96,7% entre 1 a 2 salários mínimos existentes. Em sua pesquisa Andrade et al., (2014) confirma que 68,4% da população recebia entre 1 a 2 salários mínimos, concordando também com esta pesquisa, o mesmo revela que uma vida adequada depende de inúmeros fatores que rodeia o ser humano incluindo a renda.

**Tabela 1** – Distribuição das características sociodemográficas e econômicas dos hipertensos

Características	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
<b>Faixa Etária (anos)</b>		
40 – 50	1	3,3
41 – 60	4	13,3
> 61	25	83,4
<b>Sexo</b>		
Masculino	14	46,7
Feminino	16	53,3
<b>Escolaridade</b>		
Fund. Completo	1	3,3
Fund. Incompleto	7	23,4
Superior Completo	1	3,3
Não Estudou	21	70
<b>Estado civil</b>		
Solteiro (a)	1	3,3
Casado (a)	22	73,4



## Artigo

Divorciado (a)	1	3,3
Viúvo (a)	6	20

### Ocupação

Aposentado (a)	26	86,7
Empregado (a)	3	10
Do lar	1	3,3

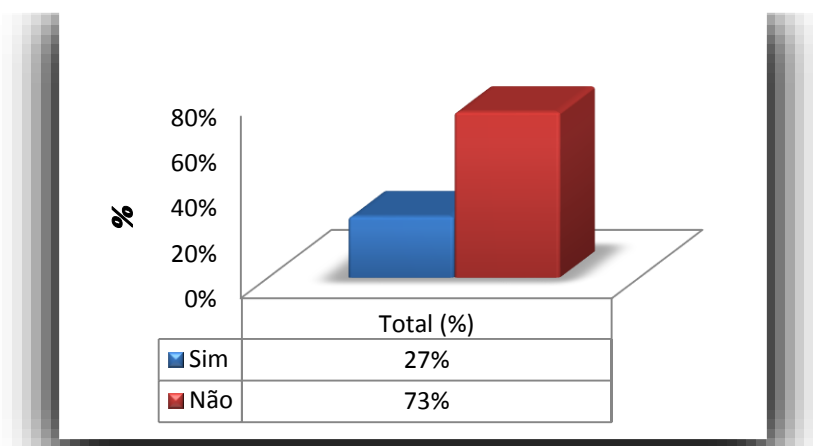
### Renda Familiar

1 a 2 salários mínimos	29	96,7
2 a 3 salários mínimos	1	3,3

<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
--------------	-----------	------------

Fonte: Dados obtidos pela própria pesquisa, Patos - PB, 2014.

**Gráfico 1.** Distribuição sobre o esclarecimento da doença na Unidade de Saúde



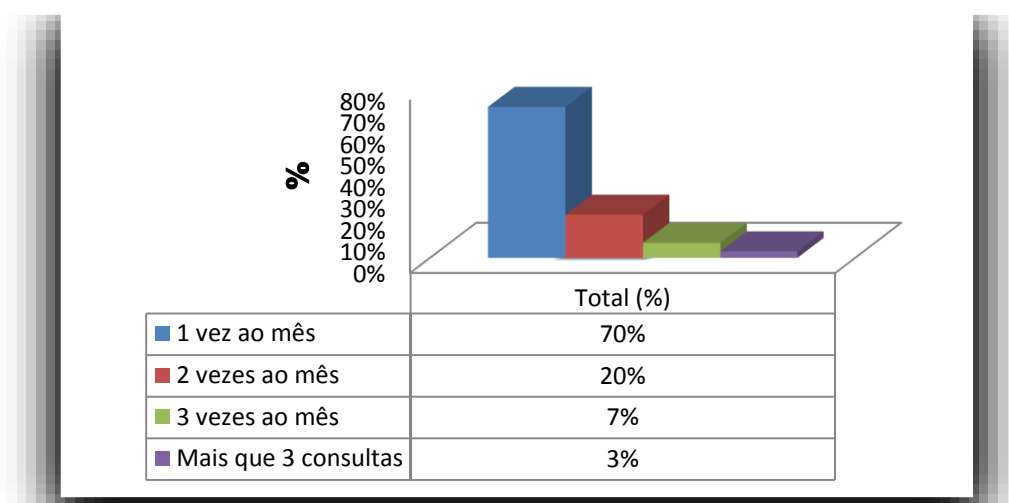
Fonte: Dados obtidos pela própria pesquisa, Patos - PB, 2014.



## Artigo

O gráfico 1 mostra que os usuários, não tiveram um bom esclarecimento (73%) sobre a sua doença pela equipe de enfermagem em sua primeira consulta. Em uma pesquisa envolvendo 66 municípios, foi identificado resultado satisfatório no atendimento em 11 municípios (16,7%) e resultado insatisfatório em 55 municípios (83,3%) conforme estudo feito por Rabetti e Freitas (2011). A realidade de cada indivíduo difere na hora de ter esclarecimento sobre os cuidados existentes na sua doença. Nesse caso, não depende apenas da equipe, bem como da participação e interesse do indivíduo.

**Gráfico 2.** Distribuição da frequência de consultas dos hipertensos na Unidade de Saúde



Fonte: Dados obtidos pela própria pesquisa, Patos - PB, 2014.

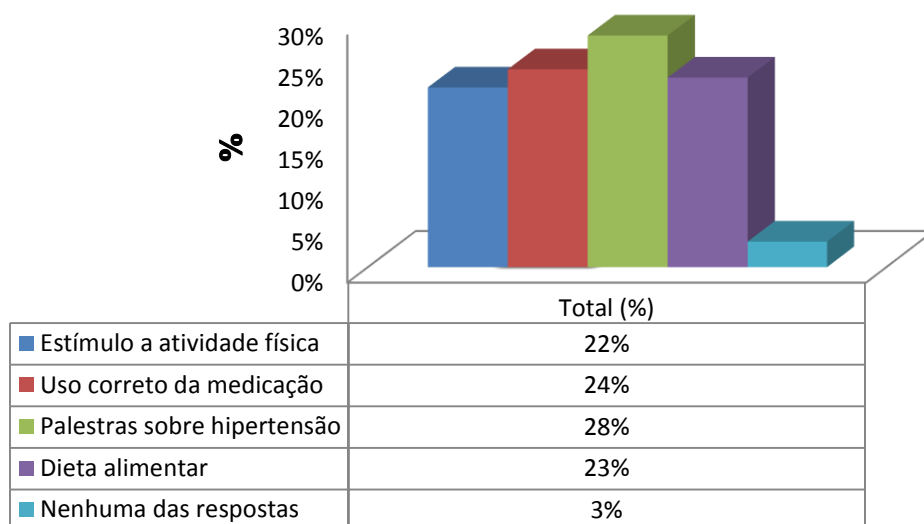
Em uma pesquisa realizada em Blumenau – SC, que teve por objetivo avaliar a assistência a pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS), foi observado que os pacientes eram de perfil socioeconômico baixo, o intervalo de consulta nos últimos 120 dias chegou a 75%, segundo Helena, Nemes e Eluf-Neto (2010). O mesmo acontece com



## Artigo

70% dos entrevistados como mostra o gráfico 2, onde as consultas nos últimos 30 dias chegou a esse percentual.

**Gráfico 3.** Distribuição das ações realizadas pela equipe de enfermagem na Unidade de Saúde



Fonte: Dados obtidos pela própria pesquisa, Patos - PB, 2014.

De acordo com a pesquisa, constatou-se que 28% dos hipertensos relataram ter palestras na UBS. Conforme Guedes et al., (2012), as intervenções realizadas pela equipe de enfermagem ao portador de hipertensão mais frequentes foram, os programas destinados na educação em saúde e ações coletivas com o objetivo de capacitar os indivíduos.

Para tal análise, alguns temas foram abordados no âmbito de educação em saúde, tais como a instrução para verificação da pressão arterial, prevenção de complicações,

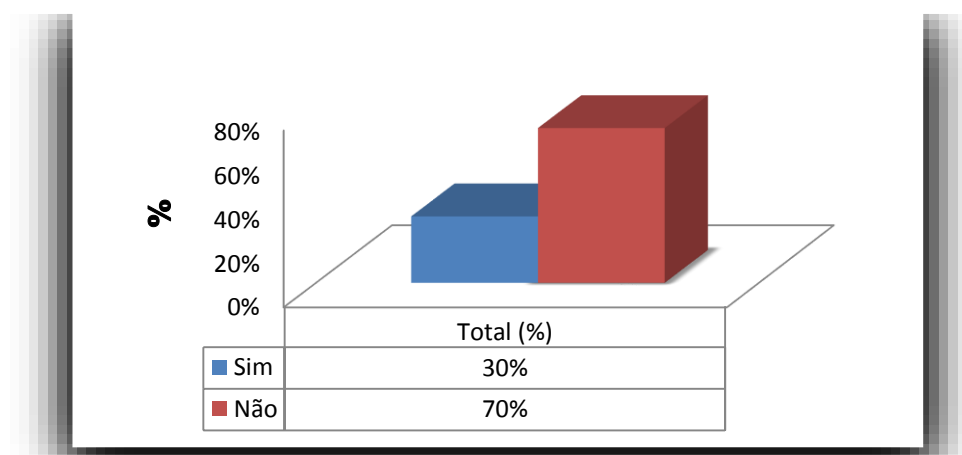




## Artigo

adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, tais como a prática de exercício físico, dieta saudável, cessação dos hábitos tabagistas e etilistas e redução do estresse (GUEDES et al., 2012).

**Gráfico 4.** Distribuição sobre o acompanhamento da medicação pela enfermagem na Unidade de Saúde



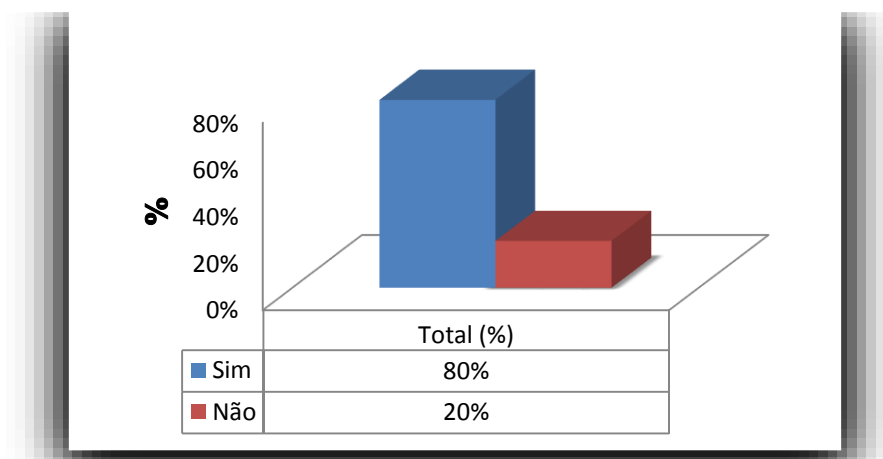
Fonte: Dados obtidos pela própria pesquisa, Patos - PB, 2014.

Do total de pacientes que se diziam ser acompanhados pela enfermagem, 70% disseram não receberem orientações, sobre os cuidados que se devem ter antes de tomarem as medicações. Em sua pesquisa Mendes, Luiza e Campos (2014), constataram que a maior proporção de pacientes que costumam pedir informações sobre medicamentos se direcionavam ao médico (74,9%). Esse percentual pode ter associação ao momento da prescrição médica, onde os pacientes aproveitam para esclarecer suas dúvidas.



## Artigo

**Gráfico 5.** Distribuição dos pacientes esclarecidos sobre a importância da medicação na Unidade de Saúde



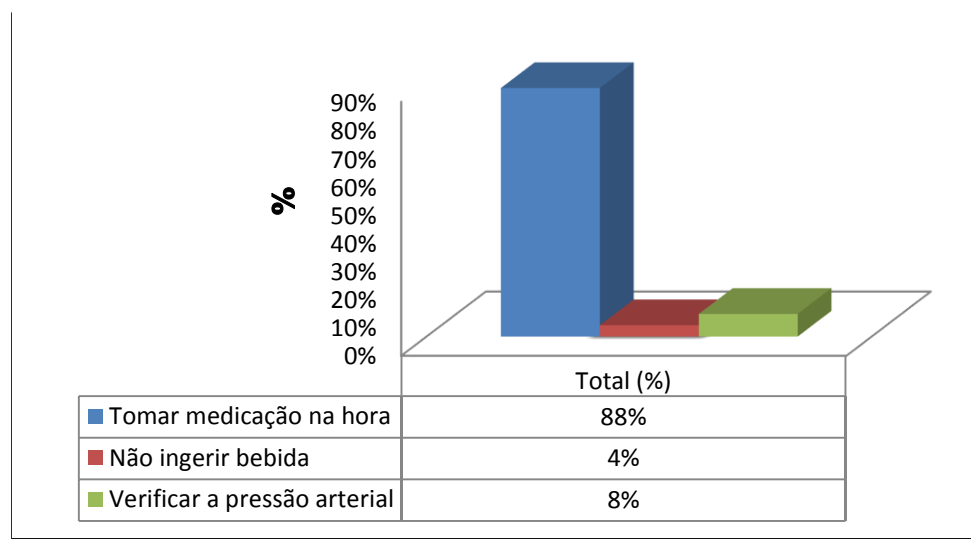
Fonte: Dados obtidos pela própria pesquisa, Patos - PB, 2014.

O gráfico 5 representa a característica de informação do usuário, sobre a importância do cuidado antes de ingerir a medicação, constatou que 80% disse ser bem esclarecido. Conforme estudo feito por Santos et al., (2013), as realizações de estratégias educacionais com o paciente, geram mudanças na percepção de conhecimento sobre determinados assuntos, incluindo a importância de ingerir a medicação conforme os cuidados exigidos.



## Artigo

**Gráfico 6.** Distribuição sobre as informações nos cuidados com os medicamentos na Unidade de Saúde



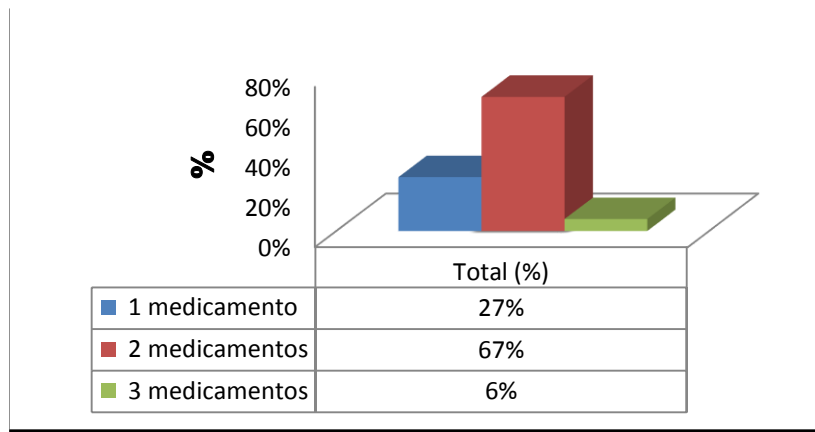
Fonte: Dados obtidos pela própria pesquisa, Patos - PB, 2014.

Foi questionado se eles são esclarecidos sobre os cuidados que devem ter com a medicação, onde a maioria (88%) citou tomar a medicação no horário. Isso pode indicar que falta colocar em mente outros fatores associados. Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010), incluem-se como fator de risco para a hipertensão: a idade, o gênero e etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão de sal, ingestão de álcool, o sedentarismo, fatores socioeconômico, a genética e outros fatores de risco cardiovascular.



## Artigo

**Gráfico 7.** Distribuição sobre o uso de medicamentos na Unidade de Saúde



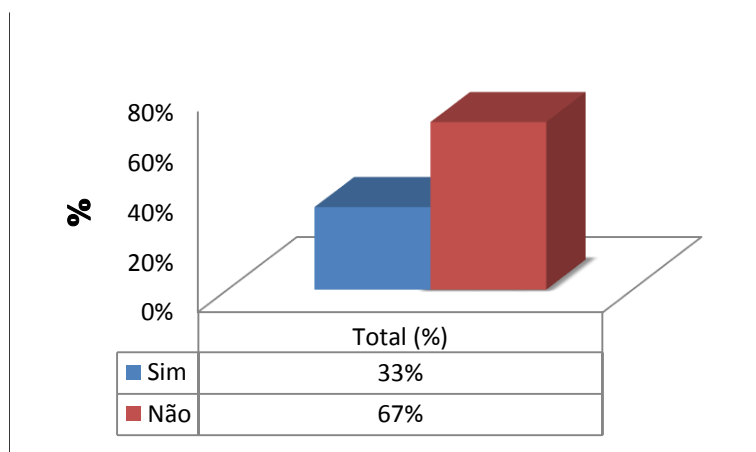
Fonte: Dados obtidos pela própria pesquisa, Patos - PB, 2014.

A maioria (67%) da população estudada utiliza dois medicamentos para controlar a pressão arterial. De acordo com Motter, Olinto e Paniz (2013), eles argumentaram em sua pesquisa que as pessoas leigas apresentam um índice maior de associações entre os medicamentos, ocasionado pela falta de cuidados com a sua própria saúde, o que necessita de um aumento na quantidade de medicações prescritas.



## Artigo

**Gráfico 8.** Distribuição sobre a mudança na alimentação dos hipertensos de uma Unidade de Saúde



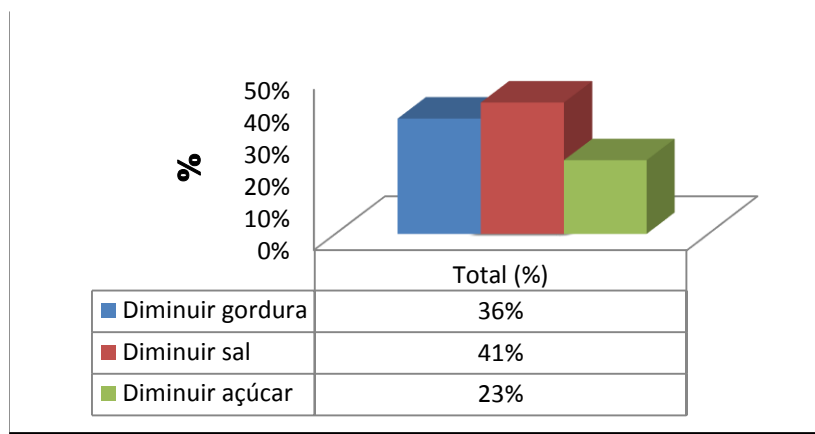
Fonte: Dados obtidos pela própria pesquisa, Patos - PB, 2014.

A relação entre alimentação e a consciência que deve ser modificada como forma preventiva dificulta o processo da mudança fisiopatológica, neste sentido constatou-se que 67% da população não modificaram sua alimentação, prejudicando assim a sua saúde; podendo estar associado com a falta de educação em saúde e até mesmo o estilo de vida de alguns indivíduos. Segundo Oliveira et al., (2013), os grupos educativos tem como finalidade ação positiva entre os usuários, como forma de incentivo a modificação comportamental; ficou constatado em sua pesquisa a mudança de alguns hábitos que ajudaram no tratamento não medicamentoso.



## Artigo

**Gráfico 9.** Distribuição sobre o tipo de mudança na alimentação após iniciar tratamento na Unidade de Saúde



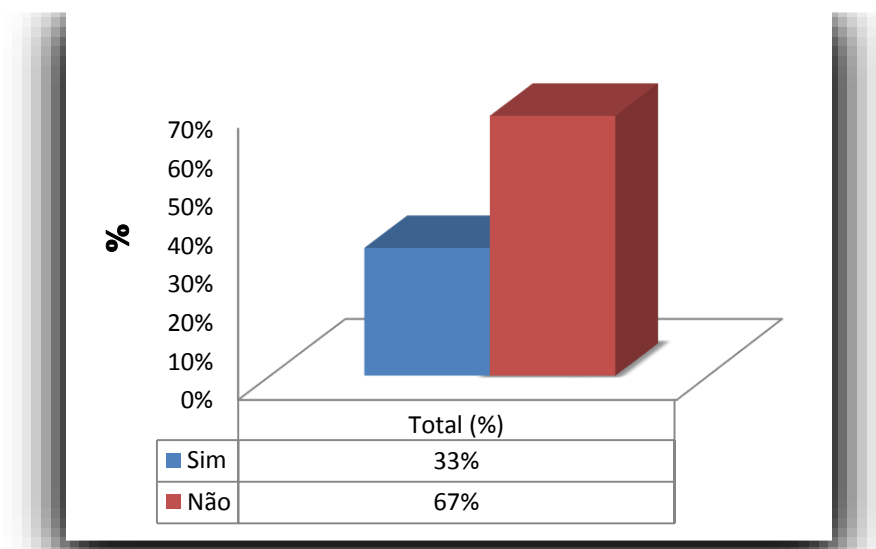
Fonte: Dados obtidos pela própria pesquisa, Patos - PB, 2014.

Dos entrevistados que disseram ter mudado a alimentação, a maioria (41%) relatou ter diminuído o sal em sua comida. Ficou constatado que eles associaram a diminuição do açúcar como forma de redução da PA, o que pode ter vínculo com outra doença. Não ficou constatada a ingestão de frutas, verduras e legumes, não havendo detalhes da possível associação alimentar existente, podendo ser um viés para outras pesquisas. Castanho et al., (2013) ressalta que o consumo de frutas, verduras e legumes em associação representa menor risco de adquirir doenças cardiovasculares e outras patologias.



## Artigo

**Gráfico 10.** Distribuição sobre a prática de atividade física pelos hipertensos de uma Unidade de Saúde



Fonte: Dados obtidos pela própria pesquisa, Patos - PB, 2014.

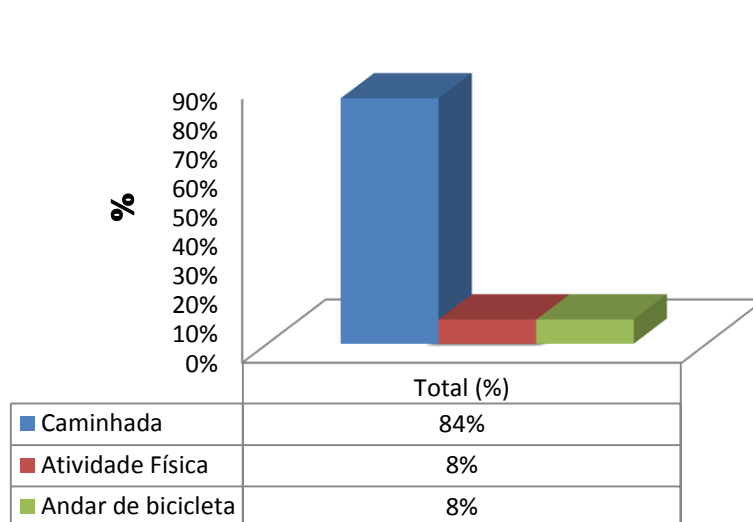
A maioria da população pesquisada não pratica atividade física regularmente, 67% dos entrevistados relataram não ter nenhum critério para mudança em seu estilo de vida. Uma vez que, apenas a medicação não impeça que a pressão eleve ou diminua gradativamente sem outras restrições associadas.

Em sua pesquisa Serafim, Jesus e Pierin (2010) estudaram mais de 500 hipertensos em São Paulo - SP, e ficou constatado que 58,9% do total não realizavam atividade física e que 18,5% interromperam os exercícios que realizavam. Grande semelhança há entre os idosos que não exercitam nenhuma atividade física.



## Artigo

**Gráfico 11.** Distribuição do tipo de atividade física praticada pelos pacientes de uma Unidade de Saúde



Fonte: Dados obtidos pela própria pesquisa, Patos - PB, 2014.

Do total que se diziam realizar atividades físicas, destacou-se a caminhada com 84% dos casos. O que difere de Zattar et al., (2013) em sua pesquisa realizada na zona urbana do Município de Florianópolis - SC, constatou uma população insuficientemente ativa chegando a 71% da não realização de atividade física. Consideramos que o perfil da população idosa estudada, os processos patológicos associados, os costumes existentes, entre outros aspectos relacionados, devem influenciar essa realidade.





Artigo

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe de enfermagem aplica ações destinadas à população hipertensa. Diante da pesquisa observamos as variações de ações, no entanto, algumas atividades não são realizadas pela comunidade hipertensa. O estilo de vida bem como o perfil sociodemográfico e econômico tiveram grande influência nessa pesquisa, ficou em destaque a população leiga e com uma cultura voltada para a prática de ações de acordo com o costume local.

O acompanhamento periódico do profissional de saúde direcionado ao paciente hipertenso garante as intervenções necessárias para a modificação do quadro patológico. De todo modo, a equipe de enfermagem deve priorizar a educação em saúde como forma de manejo, prevenção e controle da doença.

Com o estudo obtivemos a resposta necessária para a dúvida existente, bem como medidas necessárias para aprimorar nossos estudos e fortalecer o papel da equipe de enfermagem frente às adversidades existentes no âmbito da saúde no Brasil.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. M. O. et al. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2014, vol.19, n.8, pp. 3497-3504. ISSN 1413-8123.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. – (CONEP). **Resolução nº 466/2012, publicada em 13 de julho de 2013 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2013.



**Artigo**

CARVALHO, A. L. M. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2012, vol.17, n.7, pp. 1885-1892. ISSN 1413-8123.

CASTANHO, G. K. F. et al. Consumo de frutas, verduras e legumes associado à Síndrome Metabólica e seus componentes em amostra populacional adulta. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2013, vol.18, n.2, pp. 385-392. ISSN 1413-8123.

ESPERANDIO, E. M. et al. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal, MT. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** [online]. 2013, vol.16, n.3, pp. 481-493. ISSN 1809-9823.

GUEDES, N. G. et al. Intervenções de enfermagem relacionadas à promoção da saúde em portadores de hipertensão. **Acta paul. enferm.** [online]. 2012, vol.25, n.1, pp. 151-156. ISSN 0103-2100.

GOMES, T. J. O.; SILVA, M. V. R.; SANTOS, A. A. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev. Bras. Hipertens.** Vol.17 (3): 132-139, 2010.

HELENA, E. T. de S.; NEMES, M. I. B. e ELUF-NETO, J. Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Saúde soc.** [online]. 2010, vol.19, n.3, pp. 614-626. ISSN 0104-1290.

MACHADO, M. C.; PIRES, C. G. da S. e LOBAO, W. M. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2012, vol.17, n.5, pp. 1357-1363. ISSN 1413-8123.

MENDES, L. V. P.; LUIZA, V. L. e CAMPOS, M. R. Uso racional de medicamentos entre indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão arterial no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2014, vol.19, n.6, pp. 1673-1684. ISSN 1413-8123.

MOTTER, F. R.; OLINTO, M. T. A. e PANIZ, V. M. V. Conhecimento sobre a farmacoterapia por portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2013, vol.18, n.8, pp. 2263-2274. ISSN 1413-8123.



**Artigo**

NASCENTE, F. M. N. et al. Hipertensão arterial e sua correlação com alguns fatores de risco em cidade brasileira de pequeno porte. **Arq. Bras. Cardiol.** [online]. 2010, vol.95, n.4, pp. 502-509. Epub 27-Ago-2010. ISSN 0066-782X.

OLIVEIRA, T. L. et al. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta paul. enferm.** [online]. 2013, vol.26, n.2, pp. 179-184. ISSN 0103-2100.

PEREIRA, V. O. de M. et al. Perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com hipertensão arterial e diabetes mellitus em municípios da Rede Farmácia de Minas. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2012, vol.28, n.8, pp. 1546-1558. ISSN 0102-311X.

RABETTI, A. C e FREITAS, S. F. T. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2011, vol.45, n.2, pp. 258-268. Epub 18-Fev-2011. ISSN 0034-8910.

SANTOS, M. V. R. et al. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. **Rev Bras Clin Med. São Paulo**, 2013 jan-mar;11(1):55-61

SERAFIM, T. de S.; JESUS, E. dos S. e PIERIN, A. M. G. Influência do conhecimento sobre o estilo de vida saudável no controle de pessoas hipertensas. **Acta paul. enferm.** [online]. 2010, vol.23, n.5, pp. 658-664. ISSN 0103-2100.

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

ZATTAR, L. C. et al. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2013, vol.29, n.3, pp. 507-521. ISSN 0102-311X.



Artigo

**SÍNDROME DE BURNOUT: UM ESTUDO COM CUIDADORES DE IDOSOS  
COM ALZHEIMER**  
**BURNOUT SYNDROME: A STUDY WITH ELDERLY WITH ALZHEIMER'S  
CAREGIVERS**

Nayara Lima Marques<sup>1</sup>  
Érica Surama Ribeiro César Alves<sup>2</sup>  
Elainy Maria Dias de Medeiros<sup>3</sup>  
Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues<sup>4</sup>

**RESUMO** - Na fase de envelhecimento, ocorre um aumento na incidência de demências, sendo caracterizados pelo desenvolvimento de múltiplos déficits cognitivos, onde o tipo de demência mais comum e mais preocupante é a doença de Alzheimer, porque atinge milhões de pessoas no mundo. Caracteriza-se por ser uma doença crônica, degenerativa e progressiva, geradora de múltiplas demandas, representando um novo desafio para o poder público, instituições e profissionais de saúde, tanto em nível nacional quanto internacional. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, que objetivou identificar a ocorrência de Síndrome de Burnout em cuidadores de idoso com Alzheimer. A pesquisa foi realizada em duas Estratégias Saúde da Família do município de Patos-PB. A população foi constituída por 30 cuidadores de idosos com Alzheimer e a amostra foi constituída por 19 cuidadores de idosos. Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário com perguntas objetivas e subjetivas. Os dados da análise evidenciaram pouco conhecimento dos cuidadores acerca da patologia, no entanto os mesmos procuram prestar uma assistência adequada para o idoso, concluindo sobre a importância dos cuidadores para os idosos, onde os mesmos

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem nas Faculdades Integradas de Patos- FIP. E-mail: Nayaralima05@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira e Docente da Disciplina Enfermagem Clínica Cirúrgica I. Especialista em Saúde da Família. Mestranda da Universidade Cruzeiro do Sul.

<sup>3</sup> Enfermeira e Professora Mestre das Faculdades Integradas de Patos- FIP. Especializada em Saúde Pública e em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem.

<sup>4</sup> Enfermeira e Professora Mestre em Ciências da Educação das Faculdades Integradas de Patos- FIP e UFCG.



**Artigo**

dependem deles para tudo. O estudo realizado apresentou os seguintes resultados: 53% dos entrevistados apresentaram idade entre 31-59 anos, 84% eram do sexo feminino, 47% eram solteiros e 31,5% tinham ensino fundamental incompleto. Os cuidadores relataram que a doença de Alzheimer causava o esquecimento, volta ao passado, sendo que o Alzheimer não causa somente esses sintomas e pode ser que ele esteja apresentando os sintomas próprios do envelhecimento. O estudo não apresentou indícios da síndrome de Burnout.

**Palavras-Chave:** Doença de Alzheimer. Síndrome de Burnout. Cuidadores.

**ABSTRACT**

In the phase of aging, there is an increase in the incidence of dementia and is characterized by the development of multiple cognitive deficits, where the most common type of dementia is more worrying and Alzheimer's disease, because it affects millions of people worldwide. Is characterized by a chronic, progressive, degenerative, generating multiple demands illness, representing a new challenge for public authorities, institutions and health professionals, both nationally and internationally. This is an exploratory, descriptive study with quantitative approach, which aimed to identify the occurrence of burnout in caregivers of elderly with Alzheimer's. The survey was conducted in two Family Health Strategy (FHS) of the municipality of Patos-PB. The population consisted of 30 caregivers of patients with Alzheimer's and the sample consisted of 19 elderly caregivers. For data collection a questionnaire with objective and subjective questions was used. The data analysis showed little knowledge of caregivers about the disease, however they seek to provide adequate care for the elderly, concluding on the importance of caregivers for the elderly, where they depend on them for everything. The study showed the following results: 53% of respondents were aged between 31-59 years, 84% were female, 47% were single and 31.5% had incomplete primary education. Caregivers reported that Alzheimer's disease caused forgetfulness, back to the past, and the Alzheimer's not only causes these symptoms and it may be that he is presenting the very symptoms of aging. The study showed no signs of burnout.

**Keywords:** Alzheimer's Disease. Burnout Syndrome. Caregivers.



Artigo

**INTRODUÇÃO**

A população mundial vivencia o processo de envelhecimento que é um fato recente e inexorável e exige maior eficácia na atenção aos idosos. No Brasil este fenômeno está ocorrendo rapidamente. Os idosos representavam, na década de 1990, entre 6 a 10 % da população. Com melhora da qualidade de vida e diminuição da taxa de natalidade, houve um aumento em torno de 15,5 milhões de pessoas com 65 anos ou mais, que poderá responder em 2050, à estimativa de 20% da população brasileira. Nesse contexto surge a necessidade de cuidados constantes de familiares ou de terceiros, além de acompanhamento de um profissional de saúde para auxiliar o cuidado e o suporte adequado (PAIXÃO; REICHENHEIM, 2005; GOMES, 2007; NASCIMENTO; et al, 2008; MOREIRA; CALDAS, 2007).

O envelhecimento é considerado período da vida que sucede a fase da maturidade que é caracterizado pelo declínio das funções orgânicas e da capacidade funcional do indivíduo, tornando-o mais suscetível a eclosão de doenças que terminam por levá-lo à morte. As alterações observadas ocorrem em todos os sistemas e órgãos, atingem de maneira significativa seu estado nutricional e não ocorrem de maneira uniforme em todos os indivíduos. Considerando a prevalência crescente dos distúrbios nutricionais no idoso, torna-se imprescindível o conhecimento das alterações morfológicas e das mudanças na composição corpórea que ocorrem nessa população e o conhecimento de como elas devem ser interpretados em uma avaliação clínica nutricional (MORAES; et al., 2008).

O ser humano como um todo sempre se preocupou com o envelhecimento, encarando-o de formas diferentes. Assumindo assim, uma dimensão heterogênea. Alguns o caracterizam como uma diminuição geral das capacidades da vida diária, outros o



## Artigo

consideram como um período de crescente vulnerabilidade e de cada vez maior dependência no seio familiar. Outros, ainda, veneram a velhice como o ponto mais alto da sabedoria, bom senso e serenidade. Cada uma destas atitudes corresponde a uma verdade parcial, mas nenhuma representa a verdade total. (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Na fase de envelhecimento, ocorre um aumento na incidência de demências, sendo caracterizados pelo desenvolvimento de múltiplos déficits cognitivos, onde o tipo de demência mais comum e mais preocupante é a doença de Alzheimer (DA), porque atinge milhões de pessoas no mundo. O paciente com Alzheimer necessita de um cuidador presente a todo o momento seja alguém da família ou terceiros, pois ele não é mais capaz de realizar atividades para sua sobrevivência, tais como, tomar banho, alimentar-se e arrumar a casa.

A Doença de Alzheimer é caracterizada por uma série de alterações neuropatológicas que incluem: atrofia cerebral, placas cerebrais senis que contêm depósitos extracelulares de peptídeo  $\beta$ -amilóide, emaranhados neurofibrilares intracelulares que contêm proteína tau hiperfosforilada e perda de células neurais. Estas alterações resultam em perda de memória, confusão, afetação do julgamento, desorientação e problemas na expressão. Os sintomas pioram ao longo do tempo e a doença é fatal (SUN; JIN; LING, 2012).

O impacto provocado pelo aumento da expectativa de vida e a complexidade dos problemas sociais inerentes ao envelhecimento refletem diretamente na manutenção da saúde dos idosos e na permanência destes junto ao núcleo familiar. Neste contexto se insere a doença de Alzheimer (DA) como uma forma de demência que compromete sobre maneira a integridade física, mental e social do idoso, acarretando uma dependência de



## Artigo

cuidados cada vez mais complexos, quase sempre vinculados à dinâmica familiar e realizados no próprio domicílio. A DA se caracteriza por ser uma doença crônica, degenerativa e progressiva, geradora de múltiplas demandas, representando um novo desafio para o poder público, instituições e profissionais de saúde, tanto em nível nacional quanto internacional (LUZARDO; GORINI; SILVA, 2006).

Além das mudanças cognitivas e comprometimentos nas AVD, anormalidades motoras podem ser observadas em pacientes com DA. Distúrbios de marcha (diminuição da velocidade da marcha, redução no comprimento do passo e redução na largura do passo), diminuição da força de membros superiores e inferiores e alterações no controle postural podem estar presentes em fases iniciais da demência ou mesmo em estágios pré-clínicos da DA. Idosos com comprometimento cognitivo leve já apresentam diminuição de equilíbrio e coordenação e diminuição nos níveis de atividade física, aumentando o risco de lesões, quedas e fraturas. Com isso, cerca de 60% dos pacientes idosos com declínio cognitivo sofrem duas vezes mais quedas do que idosos sem comprometimento. Todas essas mudanças estão associadas com a perda de independência e qualidade de vida (DAVIS; HSIUNG; AMBROSE, 2011; SCHERDER; et al., 2006).

À medida que as incapacidades vão surgindo, a pessoa idosa vai se tornando mais dependente de outra pessoa para o seu auto cuidado e demandando cada vez mais cuidados específicos. É a partir deste momento que surge a necessidade de um profissional ou de uma pessoa capacitada para atender esta nova demanda de cuidados. O trabalho do cuidador formal da pessoa idosa é oneroso, principalmente em se tratando de pacientes que muitas vezes necessitam de cuidados em tempo integral. No entanto, diante do contexto socioeconômico e cultural da população brasileira, é comum encontrarmos a pessoa idosa frágil sendo cuidada por uma pessoa sem nenhum tipo de preparo ou





## Artigo

capacitação e sem vínculo econômico. Esse cuidador informal, em geral, é um membro da família e, pela falta de preparo, pelo aumento de atividades e pelas privações decorrentes das novas responsabilidades, ocorre sobrecarga física e psíquica para esse cuidador (AZEVEDO, 2010).

A definição de cuidador ainda é muito controversa. A literatura refere-se ao cuidador como membro da família que cuida diretamente, outra definição indica o cuidador como o indivíduo que mora na casa do paciente e presta cuidados por mais de seis meses, enquanto outros o designam como o indivíduo que coordena ou provê os recursos necessários à atenção ao paciente. Há relato na literatura de que os cuidadores sentem-se sobrecarregados pelas alterações sociais, profissionais, por não terem informações adequadas sobre a doença do paciente e por deixar suas necessidades em segundo plano. Entretanto, muitos cuidadores relatam satisfação poder ajudar o paciente (CASSIS, et al., 2007; BANDEIRA; CALZAVARA; CASTRO, 2008).

Alguns estudos apontam que cuidar de idosos com demência pode ser mais estressante que cuidar de idosos fisicamente frágeis, por causa de problemas específicos dos pacientes demenciados, tais como a mudança comportamental, a desorientação ambiental e a progressiva dependência na execução de tarefas do cotidiano. No ambiente doméstico, os cuidadores familiares são confrontados com múltiplas tarefas que evoluem em todo o processo da doença. O nível de dependência aumenta à medida que a doença progride - nos estágios iniciais o suporte é necessário apenas para atividades instrumentais da vida diária, mas a necessidade de cuidados tende a ser maior à medida que a doença avança, até que a fiscalização ao idoso demenciado se torna constante (CLIPP; GEORGE, 1993; PINQUART; SORENSEN, 2003).



## Artigo

Na Síndrome de Burnout, são comuns sintomas defensivos, como a tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, perda de interesse pelo trabalho, absenteísmo, ímpetos de abandonar o trabalho, ironia e cinismo. Conforme a frequência, a intensidade, as características e o tempo de exposição às situações estressantes, a avaliação cognitiva da situação estressante agrava-se, os mecanismos de adaptação esgotam-se, inicia-se a exaustão psíquica, física e emocional, características da Síndrome de Burnout que acomete o grupo de trabalhadores esgotados (PEREIRA, 2002).

Portanto, a síndrome de burnout traz consequências indesejáveis tanto para o profissional quanto para o cliente e a instituição. É importante que sejam desenvolvidas manobras de enfrentamento com a finalidade de atenuar os problemas existentes no ambiente de trabalho, diminuir as dificuldades, dar suporte aos trabalhadores, propiciar-lhes melhores condições de vida dentro e fora da organização e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida do cuidado prestado ao indivíduo (MORENO et al., 2011).

Sabendo-se que o cuidador passa por uma série de dificuldades devido a exaustiva carga de cuidado em decorrência do não revezamento com outros cuidadores, o que acarreta na diminuição do auto-cuidado e qualidade de vida (diminuição do tempo de lazer, vida social, vida familiar e afetiva) e em alguns casos, dificuldades econômicas, diante da estressante rotina laboral, esgotamento físico e emocional e a desmotivação vivida pelos cuidadores de idosos com Alzheimer vindo a afetar o contato interpessoal e habilidades para o desenvolvimento do trabalho surgiu a seguinte inquietação: Será que os cuidadores de idosos com Alzheimer estão sendo acometidos pela Síndrome de Burnout? Conseguem identificar este agravo? O que fazem para enfrentar e se adaptar a esta situação?



## Artigo

Acreditamos que este estudo tornar-se-à relevante, pois poderá contribuir com a pesquisa de extensão, profissionais de saúde e acadêmicos como subsídio para melhorar a qualidade de vida e saúde do cuidador , e conseqüentemente do idoso que é cuidado , justificando assim a escolha pelo tema.

Teve como objetivo geral, Identificar a ocorrência de Síndrome de Burnout em cuidadores de idoso com Alzheimer. Os objetivos específicos são: Avaliar os sinais e sintomas da Síndrome de Burnout em cuidadores de idoso com Alzheimer; Descrever as principais dificuldades enfrentadas pelo cuidador de portadores da DA; Averiguar o conhecimento do cuidador sobre esse agravo.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no município de Patos-PB, nas ESF Haydee e Belmiro Guedes, no período 2014.2

A população foi constituída de 30 cuidadores de idosos com Alzheimer e a amostra foi constituída por 19 cuidadores de idosos, sendo que 11 não participaram, porém não conseguimos localizá-los (mudança de domicilio). Os 19 participantes atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser cuidador de idoso com Alzheimer com ou sem formação há pelo menos 6 meses; aceitar participar da pesquisa; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (AÊNDICE A).

Para realização da pesquisa foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário dividido em duas partes, a 1ª parte abordou os dados sócio-demográfico, e



## Artigo

na 2ª parte os dados referentes ao objeto do estudo, onde o questionário foi aplicado no mês de agosto de 2014. Os dados foram posteriormente analisados através do programa Microsoft Office Excel, através do índice de frequência e percentual, com representação por meio de tabelas e gráficos.

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 35053814.3.0000.5181.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Dados Socio-demográficos da amostra

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

<b>VARIÁVEIS</b>		
<b>Faixa Etária</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
15 – 30 anos	04	21
31 – 59 anos	10	53
Acima de 60 anos	05	26
<b>Gênero</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Masculino	03	16
Feminino	16	84
<b>Estado Civil</b>	<b>f</b>	<b>%</b>



## Artigo

Solteiro(a)	09	47
Casado(a)	04	21
Viúvo(a)	04	21
Divorciado(a)	02	11
<b>Escolaridade</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Ens. Fund. Incompleto	06	31,5
Ens. Fund. Completo	02	10,5
Ens. Médio Incompleto	02	10,5
Ens. Médio Completo	04	21
3º Grau Incompleto	02	10,5
3º Grau Completo	03	16
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

**FONTE:** Dados da Pesquisa 2014.

A tabela 1 revela que participaram do estudo 19 cuidadores dos quais 04 (21%) encontravam-se na faixa etária de 15 a 30 anos, 10 (53%) na faixa etária de 31 a 59 anos, 05 (26%) acima de 60 anos. Quanto ao gênero 03 (16%) são do sexo masculino, 16 (84%) são do sexo feminino. Quanto ao estado civil 09 (47%) são solteiros (a), 04 (21%) são casados (a), 04 (21%) são viúvos (a), 02 (11%) divorciados (a). Com relação à escolaridade 06 (31,5%) tem o ensino fundamental incompleto, 02 (10,5%) tem o ensino fundamental completo, 02 (10,5%) tem o ensino médio incompleto, 04 (21%) tem ensino médio completo, 02 (10,5%) tem o 3º grau incompleto, 03 (16%) tem 3º grau completo.

Atribuímos que a faixa etária predominante nos resultados do nosso estudo está relacionada ao aspecto da informalidade do cuidar de idosos, uma vez que todos eles são



**Artigo**

cuidadores familiares que estão inseridos no próprio ambiente familiar e foram incumbidos em algum momento para prestar assistência a este idoso.

Estudos realizados por Neri (1994), demonstra que grande parte dos cuidadores está na faixa etária dos 45 a 50 anos, que não corroborou com o nosso estudo, pois mesmo nesta faixa etária superior, os nossos cuidadores se mostraram muito habilidosos em cuidar do idoso, até mesmo pela sua experiência de vida, o que o autor não considerou em seu estudo, quando ele argumenta que um cuidador jovem apresenta mais habilidade e agilidade em algumas atividades que exijam esforços físicos, tendo também mais paciência e dedicação que eles almejam muito.

Quanto ao gênero, a predominância foi feminino, isto evidencia a característica de cuidadora das mulheres, pois, geralmente, na família, quem desempenha as tarefas de cuidar é a mulher, uma vez que prestar cuidado é secularmente uma atribuição feminina. Ao homem cabe o dever de manutenção financeira da família, e à mulher a organização dela (SANTOS; RIFIOTIS, 2003).

Mais horas de cuidado por semana, morar com o paciente e ser do sexo feminino influenciaram negativamente a QV do cuidador. Semelhantes achados foram demonstrados por autores ao afirmar que mulheres cuidadoras costumam sofrer maior impacto, possivelmente em razão das diferenças de tarefas desempenhadas por homens e mulheres. As mulheres assumem com mais frequência tarefas desgastantes, como a higiene do paciente, além de precisarem gerenciar as tarefas domésticas (CASSIS, et al., 2007; DUNKIN, 1998).

Em relação ao estado civil, o estudo revelou que a maioria dos cuidadores dos portadores de Mal de Alzheimer são solteiros, isso se dá em conformidade com a sua



## Artigo

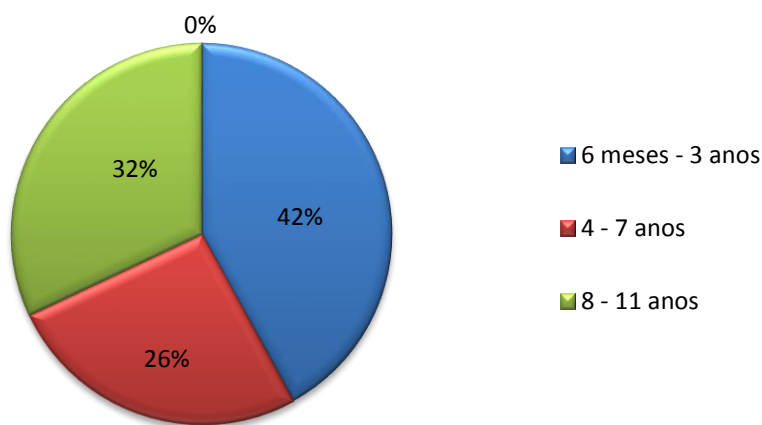
dedicação, e paciência de cuidador. Estes muitas vezes abre mão de sua própria vida para cuidar totalmente e integralmente de outra pessoa (MIRANDA, 2011).

A baixa escolaridade também foi evidenciada no estudo, podendo ter um impacto negativo no entendimento e compreensão da doença pelo cuidador e na aquisição das orientações corretas para o cuidar.

Situações de baixa escolaridade podem comprometer a qualidade do cuidado, já que entre as tarefas desempenhadas pelos cuidadores envolvem o cumprimento de receitas médicas, orientações dietéticas, horários de medicação entre outras. De outro modo, podem se apresentar como fator limitador da comunicação ou do acesso à informação (YAMASHITA, et al., 2010).

### Caracterização das amostras em relação ao cuidador e o idoso.

**Gráfico1:** Distribuição percentual da amostra em relação ao tempo de trabalho como cuidador.



## Artigo

Com relação ao tempo de trabalho como cuidador do idoso com Alzheimer, o gráfico 1 revela que 08 (42%) trabalham entre 6 meses e 3 anos, 05 (26%) trabalham entre 4 e 7 anos, 06 (32%) trabalham entre 8 e 11 anos. O estudo demonstra que o tempo de trabalho do cuidador ainda é bastante insuficiente para que os mesmos possam está revelando graus de estresse, cansaço e ainda não estarem totalmente absorvidos pelo paciente.

A tarefa de cuidar de um familiar dependente invariavelmente expõe o indivíduo a uma série de situações adversas e implica mudanças no estilo de vida do cuidador. Existe uma variabilidade de respostas a essas mudanças, que divergem de indivíduo para indivíduo, como também no mesmo indivíduo ao longo do tempo. Algumas pessoas são capazes de lidar mais adequadamente com as adversidades do cuidar, enquanto muitos reagem de maneira inapropriada, geralmente quando o estresse se sobrepõe, gerando sobrecarga (FONSECA; SOARES; GUIMARAES, 2008).

**Quadro 1-** Descrição dos cuidadores sobre Alzheimer

Questionamento	Respostas dos cuidadores	F
Sabe falar algo sobre Alzheimer	Ter esquecimento	09
	Voltar ao passado	03
	Não sabe de nada do presente	02
	Desorientação	02
	Não sei	03

**FONTE:** Dados da Pesquisa 2014.





## Artigo

O quadro 1 mostra que, quando questionados sobre se conheciam o Alzheimer, 09 participantes responderam que entendiam que ser portador de Alzheimer é ter esquecimento, 03 participantes responderam que era voltar ao passado, 03 não souberam responder, 02 não sabia de nada do passado e 02 responderam que era desorientação.

O comprometimento da memória, especialmente para fatos recentes, é o primeiro sinal mais evidente da enfermidade. No entanto, ao longo da evolução da doença, outros sintomas também despontam, como prejuízo da linguagem e dificuldade para realizar as tarefas do dia a dia, mesmo as mais simples. Por isso o idoso com a enfermidade precisa de auxílio específico em seu cotidiano para manter a qualidade de vida (CALDEIRA; RIBEIRO, 2004; FREITAS, et al., 2008).

A doença de Alzheimer é a causa mais comum de respostas cognitivas desadaptadas. Ela afeta, inicialmente, a formação hipocampal, o centro de memória de curto prazo, com posterior comprometimento de áreas corticais associativas. Além de comprometer a memória, ele afeta a orientação, a atenção, linguagem, capacidade para resolver problemas e habilidades para desempenhar as atividades da vida diária. A degeneração é progressiva e variável, sendo possível caracterizar os estágios do processo demencial em leve, moderado e severo, mesmo considerando as diferenças individuais que possam existir (CARAMELLI; BARBOSA, 2002).



## Artigo

**Quadro 2-** Respostas dos cuidadores à questão: Dificuldades que você já passou a cuidar de um idoso com Alzheimer

Questionamento	Respostas dos cuidadores	F
Dificuldades e problemas que já passou ao cuidar do idoso com Alzheimer	Perda de Sono	04
	Estresse	07
	Ansiedade	02
	Nenhuma dificuldade	06

**FONTE:** Dados da Pesquisa 2014.

O quadro 2 mostra, em relação às dificuldades e problemas que o cuidador passa ao cuidar do idoso com Alzheimer, 04 das pessoas relataram ter perda de sono, 07 relataram serem estressados, 02 relataram ter ansiedade, 06 relataram ter nenhuma dificuldade.

Cuidar de um indivíduo portador de Alzheimer poderá tornar-se estressante para o cuidador pelo fato de que o paciente não colabora com as atividades da vida diária, e isto pode sobrecarregar o cuidador que na maioria das vezes é a dona de casa ou possui outras atividades.

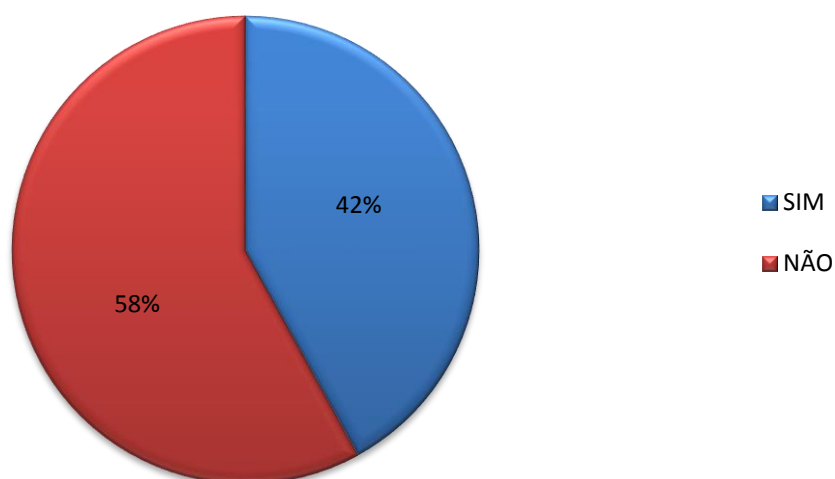
O quadro clínico apresentado pela pessoa portadora da DA é bastante variável, ficando evidente o esquecimento, comprometimento das AVD instrumentais e básicas, anomia, empobrecimento da fala, repetição, acidentes domésticos, perda de objetos, má gestão financeira e na administração da casa e da família, impaciência, desconfiança, irritabilidade, distúrbios comportamentais, delírios de roubo, infidelidade, perseguição, inversão do sono ciclo-vigília, agitação, “fenômeno do entardecer” (piora cognitiva e



## Artigo

comportamental no final do dia), podendo apresentar alucinações visuais e auditivas e desorientação têmporo espacial (MORAES; SANTOS, 2008).

**Gráfico 2:** Distribuição percentual da amostra em relação a se sentir esgotado emocionalmente.



O gráfico 2 demonstra que, 08 (42%) relataram se sentir esgotado emocionalmente, 11 (58%) relataram não se sentir esgotado emocionalmente

A exaustão emocional é caracterizada por falta de energia e entusiasmo, por sensação de esgotamento de recursos ao qual pode somar-se o sentimento de frustração e tensão nos trabalhadores, por perceberem que já não têm condições de despender mais energia para o atendimento de seu cliente ou demais pessoas, como faziam antes. A despersonalização caracteriza-se pelo desenvolvimento de uma insensibilidade emocional, que faz com que o profissional trate os clientes, colegas e organização de maneira desumanizada. A diminuição da realização profissional é caracterizada por uma



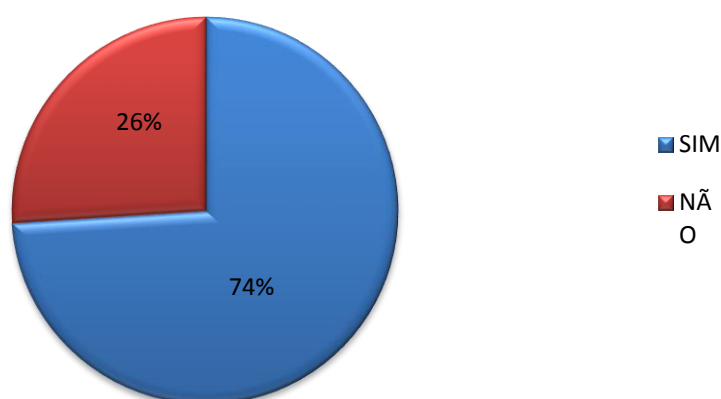
## Artigo

tendência do trabalhador a auto avaliar-se de forma negativa, tornando-se infeliz e insatisfeito com seu desenvolvimento profissional, com conseqüente declínio no seu sentimento de competência e êxito, bem como de sua capacidade de interagir com os demais (MORENO, et al., 2011).

Os cuidadores familiares de idosos com Alzheimer ao terem esperança podem acreditar que a rotina cegante será modificada no amanhã e conseqüentemente superar o desespero da prova vivenciada no presente. Para Lenardt (2001), eles esperam pelo amanhã, pelo depois de amanhã, pela noite boa, e é a esperança que lhes torna tão cara uma vida cuja minuciosa, interminável angústia nem sequer lhes é aparente.

É notório o quanto o estado emocional dos cuidadores de Alzheimer é abalado, pois eles criam uma expectativa de melhora, e no dia seguinte o idoso se encontra da mesma forma na maioria das vezes.

**Gráfico 3:** Distribuição percentual da amostra em relação se sentir exausto ao final da jornada de trabalho.



## Artigo

O gráfico 3 mostra que, 14 (74%) relataram se sentir exausto ao final da jornada de trabalho cuidando do idoso com Alzheimer, 05 (26%) relataram não se sentir exausto ao final da jornada de trabalho.

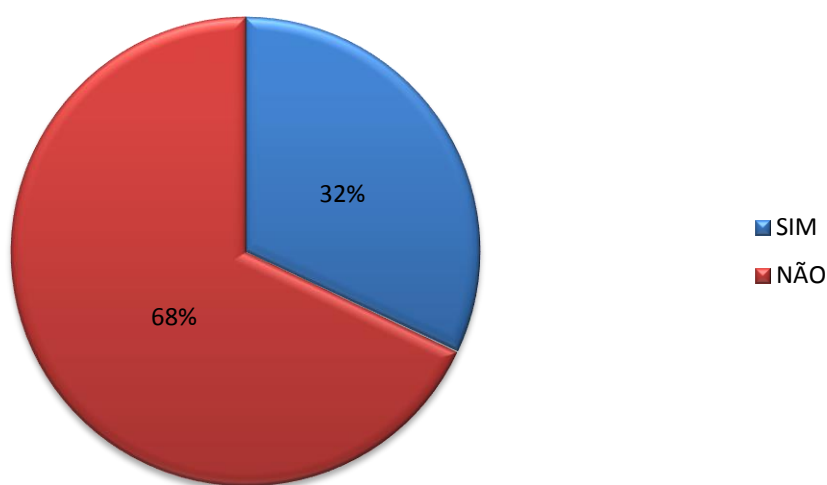
A dimensão de exaustão ou esgotamento representa o componente de estresse individual básico de Burnout. Refere-se a sentimentos de estar sendo muito exigido e ao vazio de recursos emocionais e físicos. A despersonalização revela-se através de atitudes de distanciamento emocional em relação às pessoas as quais deve prestar serviços e aos colegas de trabalho. A redução da realização profissional indica o declínio no sentimento de competência e na produtividade do trabalho (MASLACH, 2009; BENEVIDES-PEREIRA, 2008; SÁNCHEZ, 2008).

Em estudo realizado em João Pessoa, Paraíba, com 30 cuidadores familiares de idosos dependentes revelou que as pessoas sentem-se exaustas na prestação do cuidado diário e simbolizam este fato a uma prisão, tanto interna quanto externa. Explicam que se sentem presas externamente por não poderem afastar-se fisicamente do idoso dependente e internamente por estarem condicionadas a situação do cuidado, no qual não há certezas de melhora no amanhã (FERNANDES; GARCIA, 2009).



## Artigo

**Gráfico 4:** Distribuição percentual da amostra em relação se sentir desanimado(a) para realizar suas tarefas.



O gráfico 4 evidencia que, 06 pessoas (32%) relataram se sentir desanimado(a) para realizar suas tarefas, 13 pessoas (68%) relataram não se sentir desanimado para realizar as tarefas.

A análise desta categoria nos permitiu verificar os sentimentos, os estados de espírito e a forma como os cuidadores experimentam internamente e expressam o ato de cuidar. Entre os sujeitos investigados, cuidar de um familiar que demenciou mobiliza muitos sentimentos antagônicos em curto espaço de tempo: amor e raiva, paciência e intolerância, carinho, tristeza, irritação, desânimo, pena, revolta, insegurança, negativismo, solidão, dúvida quanto aos cuidados, medo de ficar doente também, medo de o paciente estar sofrendo, medo de o paciente morrer. Dessa maneira, tanto nas



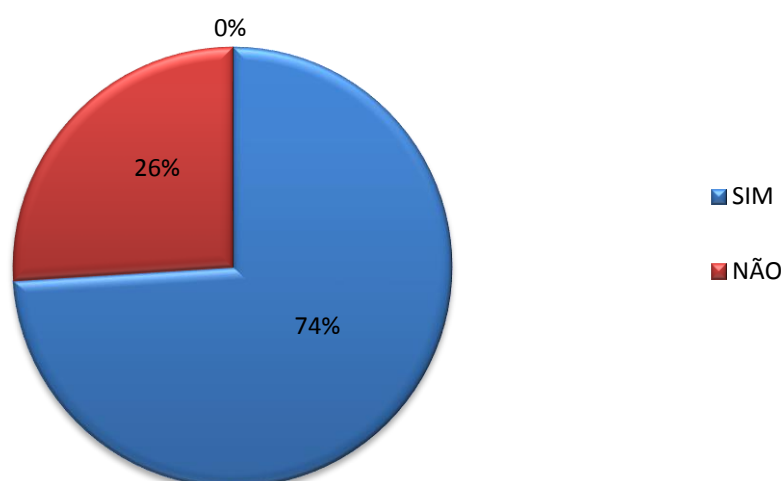
## Artigo

entrevistas, quanto nas sessões de grupo, seus relatos são ora muito otimistas, ora muito pessimistas (SILVEIRA; CALDAS; CARNEIRO, 2006).

Percebe-se que mesmo os trabalhos do cuidador sendo desgastante, a maioria dos cuidadores não se deixam desanimar. Fazem o seu trabalho com carinho, e procuram desempenhar o seu papel de cuidador com responsabilidade, sem deixar interferir no seu laser. Tentam de alguma forma traçar estratégias para cuidar do idoso com Alzheimer, adaptando-se ao novo cotidiano sem anular suas próprias necessidades de vida.

No estudo de Seima (2001) os cuidadores relatam também que a felicidade é feita de momentos e que, mesmo os ruins podem desencadear os bons. Não esperam que o futuro seja melhor, mas que seja diferente daquilo em que se encontram. Percebe-se que eles confiam em um ser superior e acreditam que tudo que acontece tem o seu propósito.

**Gráfico 5:** Distribuição percentual da amostra em relação se o cuidador acreditava que poderia fazer mais por o idoso



## Artigo

O gráfico 5 demonstra, em relação se o cuidador acreditava que poderia fazer mais por a pessoa cuidada por ele, 14 (74%) relataram que sim, 05 (26%) relataram que não.

O gráfico 5 relata que, a grande maioria pode sim ser mais prestativo aos cuidados com a pessoa idosa. Esta preocupação pode trazer um acúmulo de responsabilidades, acarretando posteriormente problemas sérios de saúde que comprometam seu estado emocional e profissional, deixando-o com a sensação de baixa estima diante das dificuldades alheias.

O cuidador familiar frente ao portador de DA deixa fluir seus sentimentos e o desejo de manifestar o seu amor por meio do cuidado, preocupação, respeito e solicitude, realizando as atividades do cuidar de forma carinhosa, amorosa, tolerante e paciente (CELISH; BATISTELLA, 2007).

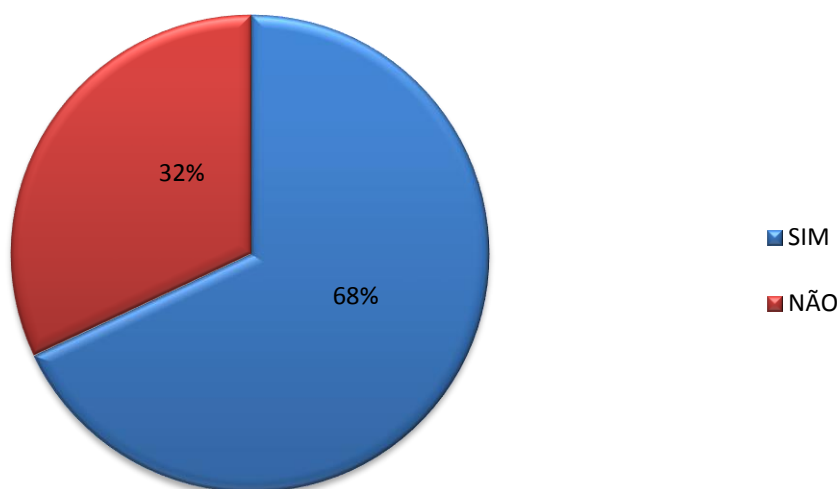
De acordo com os autores supracitados, a humanização, como princípio filosófico orientador das ações de enfermagem, permite aos profissionais que lidam com os idosos e seus familiares compartilhar de suas emoções e angústias, ajudando-os a ultrapassar o limite dessa fase da vida com dignidade. Chama-se especial atenção dos profissionais de saúde que podem desempenhar com eficiência suas funções se considerarem na assistência o cliente e seus familiares, seus componentes culturais de crenças, normas e práticas de saúde.





## Artigo

**Gráfico 6:** Distribuição percentual da amostra em relação aos cuidadores, se eles envolvem-se com facilidade nos problemas dos outros.



De acordo com o gráfico 6, dos entrevistados 13 pessoas (68%) relataram se envolver com facilidade nos problemas dos outros, 06 pessoas (32%) relataram não se envolver com facilidade nos problemas dos outros.

A maioria dos entrevistados relataram se envolver com facilidade nos problemas alheios, principalmente quando está relacionado com os seus familiares. Desta maneira, fica evidente que a carga emocional atribuída aos cuidadores é bastante pesada.

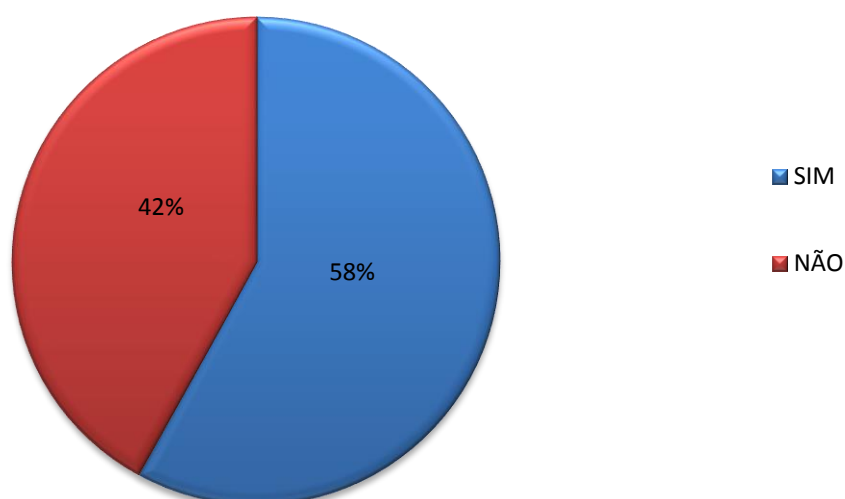
Portanto, alguns recursos são necessários no sentido de atender não somente o idoso, mas também o recurso humano envolvido, ou seja, o cuidador. Nesse sentido, a investigação sobre os efeitos desgastantes do cuidar objetiva não apenas a prevenção de problemas de saúde físicos e emocionais, mas também a melhoria da qualidade de vida do cuidador e do ser cuidado (BORGES, 2003).



## Artigo

Desse modo, a tarefa que o cuidador enfrenta tende a ser árdua e desgastante. Todo esse envolvimento acaba por influenciar a saúde do cuidador, tornando o mesmo mais vulnerável a problemas de saúde tanto física como mental (BANDEIRA, et al., 2007).

**Gráfico 7:** Distribuição percentual da amostra em relação ao cuidador se sentir estressado por o idoso que ele cuida.



O gráfico 7 mostra, em relação ao cuidador se sentir estressado por o idoso que ele cuida, 11 (58%) relataram se sentir estressada, 08 (42%) relataram não se sentir estressado.

O cuidado do paciente com demência é visto como um dos maiores desafios que levam ao estresse dos cuidadores familiares. O sofrimento psicológico e físico do paciente



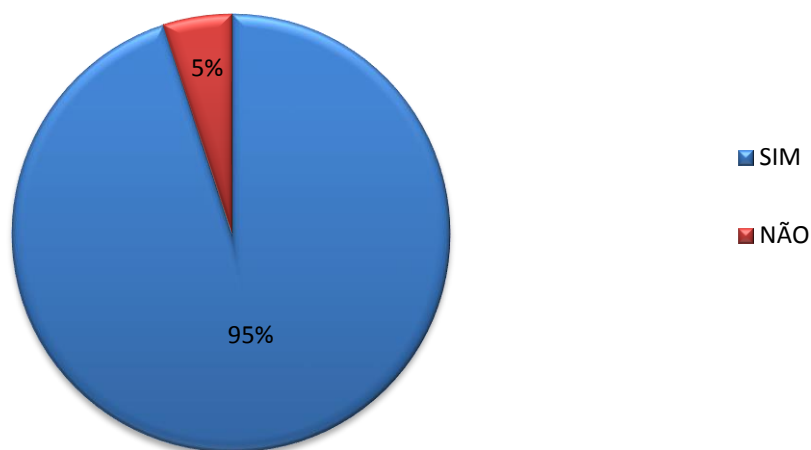
## Artigo

com demência contribui de maneira importante para o estresse do cuidador (AZEVEDO, 2010).

Segundo Luzardo e Gorini (2006) é importante que o cuidador possa receber apoio de pessoas da família, mesmo que este ocorra nos momentos de visita, pois a exposição prolongada a uma situação potencialmente geradora de estresse contribui fortemente para o esgotamento geral do indivíduo e seu conseqüente sentimento de sobrecarga pelos efeitos psicossociais da doença.

Segundo os atores supracitados a carga financeira da doença de Alzheimer representa mais um fator estressante na gama de tarefas do cuidador, já que ele passa a administrar as questões financeiras do idoso além das suas. Por esta razão, é que frequentemente os cuidadores contabilizam sua renda em conjunto com a dos idosos como medida de facilitar o manejo dos recursos.

**Gráfico 8:** Distribuição percentual da amostra em relação a se sentir realizado no seu trabalho.

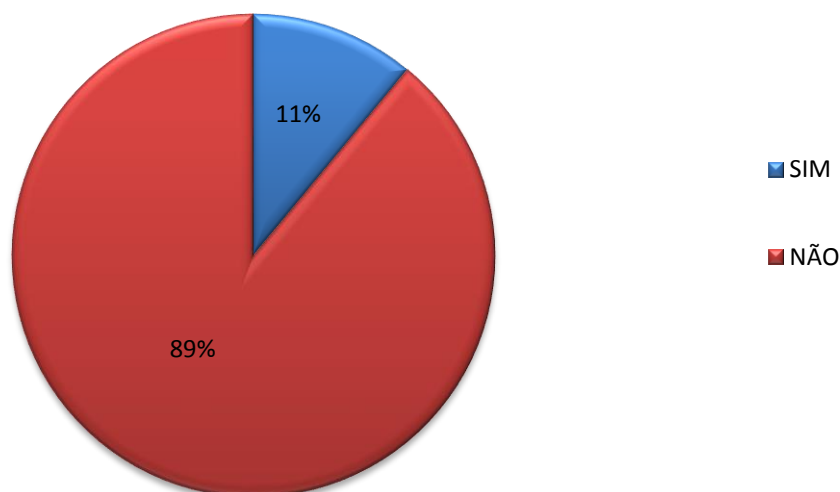


## Artigo

De acordo com o gráfico 8, dos entrevistados 18 (95%) se sentem realizado com o seu trabalho e 1(5%) não se sente realizado com o seu trabalho.

Acerca dos sentimentos de identidade do cuidador diante das atividades cuidativas junto ao idoso, os dados apresentados revelam que muitos percebem o cuidado como algo que os dignifica como pessoa ao cumprir um dever de moral e religioso; que traz satisfação pela manifestação de gratidão do idoso e pelo reconhecimento da família e da comunidade; embora seja oportuno destacar que os mesmos cuidadores são levados a assumir a ambígua sensação de satisfação pelo dever cumprido ao mesmo tempo de percepção de desgaste, estresse saúde piorada (PIMENTA, et al., 2009).

**Gráfico 9:** Distribuição percentual da amostra em relação aos idosos culparem os cuidadores pelos seus problemas.



## Artigo

O gráfico 9 mostra que, 02 (11%) relataram que os idosos lhe culpam por seus problemas, 17 (89%) relataram que idosos não lhe culpam por os seus problemas.

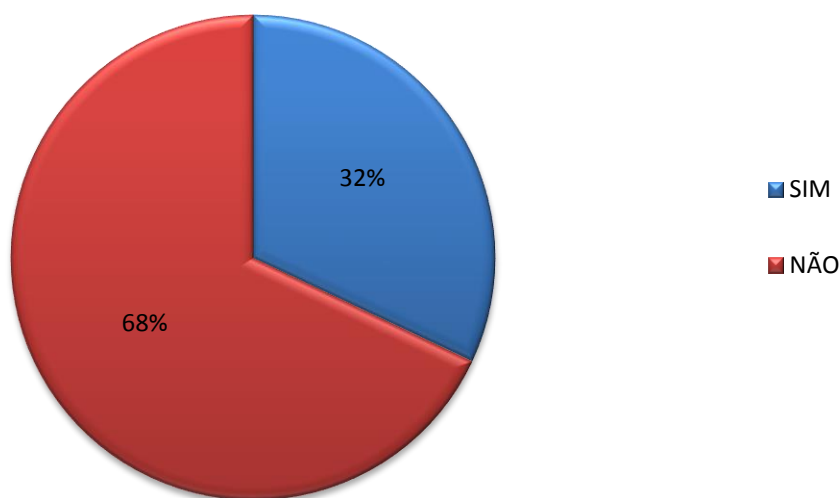
Segundo Alzheimer (2005), a dificuldade de comunicação também pode estar presente, com dificuldades em encontrar as palavras adequadas. A duração das frases se altera e apresentam dificuldades com a gramática. Comunicar-se com o paciente é uma tarefa difícil, porém se alcançarmos um bom nível de entendimento com ele, boa parte de suas necessidades poderão ser atendidas com relativa facilidade. O sucesso dessa empreitada irá, além de favorecer substancialmente o convívio, refletir positivamente na melhoria da sua qualidade de vida.

Os idosos portadores de DA por não reconhecerem os seus familiares podem ainda acusá-los de maus tratos e traições. Desse modo, o cuidado ao idoso requer dedicação, responsabilidade, paciência, mas sem retorno pessoal afetivo (DUARTE; MELO; AZEVEDO, 2008, LUZARDO; WALDMAN, 2004).



Artigo

**Gráfico 10:** Distribuição percentual da amostra em relação ao salário que o cuidador recebe se é adequado para as funções que ele realiza.



De acordo com o gráfico 10, dos entrevistados 06 (32%) relataram que o salário é adequado para realizar as funções que realizam, 13 (68%) relataram que o salário não é adequado para as funções que realizam.

Tal realidade compromete a habilidade técnica e relacional, envolvendo questões como remuneração baixa, problemas de saúde, sobrecarga de trabalho e consciência dos direitos e obrigações inerentes à profissionalização dos cuidadores. Esta situação pode gerar repercussões psíquicas inevitáveis, como preocupações, angústias, medos, alterações na autoimagem e algum nível de incapacidade no desempenho do papel de cuidador(ALVES, 2009).



Artigo

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo objetivou identificar a ocorrência de Síndrome de Burnout em cuidadores de idosos com Alzheimer, bem como avaliar os sinais e sintomas da Síndrome de Burnout nesses cuidadores de idosos com Alzheimer, além de descrever as principais dificuldades enfrentadas pelos cuidadores e averiguar o conhecimento dos mesmos sobre a patologia.

Diante dos resultados da pesquisa, concluímos que a maioria dos cuidadores é do gênero feminino, na faixa etária entre 31-59 anos, são solteiros (a) e apresentam baixa escolaridade, sendo a maioria dos cuidadores alguém da família do idoso.

Percebe-se que alguns cuidadores sentem dificuldades em descrever a doença e não tem conhecimentos sobre ela, o que dificulta uma melhor assistência. A pesquisa Também sinaliza que poderá tornar-se estressante para o cuidador que cuida de um idoso com Alzheimer, pois existe uma grande dependência do idoso para realizar suas atividades da vida diária, e o idoso também necessita de mais carinho, amor, paciência, atenção e dedicação e na maioria das vezes o cuidador é a dona de casa ou possui outras atividades podendo sobrecarregá-lo, causando o desgaste físico e emocional.

No entanto, a maioria dos entrevistados relatou que poderia fazer mais por as pessoas cuidadas. A pesquisa também revela que a maioria dos cuidadores sente-se realizado com o seu trabalho, e que traz pra eles uma satisfação pelo dever cumprido onde muitas vezes eles deixam de realizar suas atividades para suprir as necessidades do idoso, pois quando se trata de um familiar próximo; pai, mãe, avó os laços de afetividade são maiores.



Artigo

Acreditamos que este estudo será de fundamental importância para os acadêmicos, cuidadores e profissionais que tenham interesse pelo tema apresentado, adquirindo mais informações e conhecimentos sobre o assunto, fornecendo uma melhor assistência, elaborando estratégias para resolução dos problemas das pessoas que cuidam dos idosos com Alzheimer, fazendo com que não acarrete prejuízos a sua saúde e passe a ter um interesse maior por esta temática, já que o processo de envelhecimento e longevidade está sendo inerente a população do Brasil.

REFERÊNCIAS

ALOIS ALZHEIMER. Alzheimer Med Informação e Solidariedade. 2005. Disponível em: [http://www.alzheimer.com.br/m3.asp?cop\\_pagina=1074](http://www.alzheimer.com.br/m3.asp?cop_pagina=1074) Acesso em: 08/10/2014.

ALVES, R. A. da S. V. Sociodrama como prática integrativa na ação de cuidadores de idosos. Fortaleza - CE, 2009. Disponível em: <http://uol02.unifor.br/oul/conteudosite/?cdConteudo=2033833> Acesso em: 08/02/14.

AZEVEDO, R. S. SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL DA PESSOA IDOSA FRÁGIL: uma revisão sistemática. Belo Horizonte- MG, 2010. Disponível em: [http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/GCPA8D9LAL/raquel\\_souza\\_azevedo.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/GCPA8D9LAL/raquel_souza_azevedo.pdf?sequence=1) Acesso em:08/02/14.

BANDEIRA, D. R.; PAWLOWSKI, J.; GONÇALVES, T. R.; HILBERT, J. B.; BOZZETTI, M. C. HUGO, F. N. (2007). Psychological distress in Brazilian caregivers of relatives with dementia. **Aging&Mental Health**, 11(1), 14- 19.

BANDEIRA, M.; CALZAVARA, M.G.P.; CASTRO, I. Estudo de validade da escala de sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. **J BrasPsiquiatr**.2008;57(2):98-104.





**Artigo**

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 3ª ed. São Paulo (SP): **Casa do Psicólogo**; 2008.

BORGES, C. F. (2003). Dependência e morte da “mãe de família”: a solidariedade familiar e comunitária nos cuidados com a paciente de esclerose lateral amiotrófica. **Psicologia em Estudo**, 8, 21-29.

CALDEIRA, A. P. S.; RIBEIRO, R. C. H. M. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. **ArqCiênc Saúde**. 2004;11(2):100-4.

CARAMELLI P; BARBOSA M. T. Como diagnosticar as quatro causas mais freqüentes de demência? **Rev. Bras. Psiquiatria**. 2002 Abr; 24 (1): 7-10.

CASSIS, S.V.A.; KARNAKIS, T.; MORAES, T. A.; CURIATI, J. A. E.; Quadrante A.C.R.; MAGALDI, R.M. Correlação entre o estresse do cuidador e as características clínicas do paciente portador de demência. **RevAssocMed Bras**.2007;v.53(6):497-501.

CELISH, K. L. S.; BATISTELLA, M. Ser cuidador familiar do portador de doença de Alzheimer: vivências e sentimentos desvelados. **CogitareEnferm**. 2007;12(2): 143-9.

CLIPP, E. C.; GEORGE, L. K. Dementia and câncer: a comparison of spouse caregivers. **Gerontologist**.1993; 33:534-41.

DAVIS, J. C.; HSIUNG, G.Y.R.; AMBROSE, T. L. Challenges moving forward with economic evaluations exercise intervention strategies aimed at combating cognitive impairment and dementia. **Br J Sports Med**. 2011; 45:470-2.

DUARTE, J.E.; MELO, R.V. de.; AZEVEDO, R.S. Cuidando do Cuidador. In: MORAES, E.N. de. **Princípios básicos de geriatria e gerontologia**. Belo Horizonte: Coopmed, 2008, p. 371-379.

DUNKIN, J. J.; ANDERSON-hanley C. Dementia caregiver burden: a review of the literature and guidelines for assessment and intervention. **Neurology**. 1998;51(1 Suppl 1):S53-60; discussion S65-7.



**Artigo**

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, v.1, n.7, Janeiro/Março, 2012. *Disponível em:* <http://www.interscienceplace.org/interscienceplace/article/viewFile/382/268> Acesso em: 17/03/14.

FERNANDES, M. das G. M.; GARCIA, T.R. Atributos da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. **RevEscEnferm**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 818 – 24, 2009a.

FREITAS, I. C. C.; PAULA, K. C. C.; SOARES, J. L.; PARENTE, A. C. M. Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador. **RevBrasEnferm [online]**.2008;61(4):508-13.

FONSECA, N. R.; SOARES, A. F. G.; GUIMARAES, M. P. Ser cuidador familiar: um estudo sobre as consequências de assumir este papel. **Physys**, v.18, n.4, p.727-743, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312008000400007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000400007) Acesso em: 07/10/2014.

GOMES, W. F. Impacto de um programa estruturado de fisioterapia aquática em idosas com osteoartrite de joelho (Dissertação). **Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais**; 2007.

LENARDT, M. H. A hospitalização desnudando o microcosmo de uma unidade hospitalar. 158 pag. Tese (Doutorado em Filosofia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

LUZARDO, A. R.; GORINI, M. I. P. C.; SILVA, A. P. S. S. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. **Texto Contexto Enferm**, v. 15, n. 4, p. 587-94, 2006.

LUZARDO, A.R.; WALDMAN, B.F. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. **Acta Scientiarum**, Maringá, v.26, n. 01, p. 135-145, 2004.

MASLACH, C. Compreendendo o Burnout. *Cienc. Trab.* 2009; 11(32): 37-43.



Artigo

MIRANDA, C. Assistência prestada pelo cuidador ao portador da doença de Alzheimer. Patos-PB: FIP, 2011.

MORAES, E. M, et al. Avaliação clínico-funcional do idoso. In: Moraes EN. **Princípios básicos de geriatria gerontologia**. Belo Horizonte: Coopmed; 2008, p. 63-84.

MORAES, E. N.; SANTOS, R. R. Demências irreversíveis. In: MORAES, E. N. **Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia**. Belo Horizonte: Coopmed, 2008. v. 1, cap. 22, p. 313-342.

MOREIRA, M.D.; CALDAS, C.P. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. **Esc Anna Nery R Enferm**. 2007;11(3):520-5.

MORENO, F. N. et al. Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 19, n. 1, p. 140-145, 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a23.pdf> Acesso em :18/03.

NASCIMENTO, L. C. et al(2008). Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS:[revisão]. **Rev. bras. Enferm**. 2008; 61(4), 514-517.

NERI, A. L. Qualidade de vida e idade madura. Campinas/SP: Papyrus, 1994, p. 237-286.

PAIXÃO, Jr. CM; REICHENHEIM, M.E. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. **Cad Saúde Pública**.2005;21(1):7-19.

PEREIRA, A. M. T. B, organizador. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: **Casa do Psicólogo**; 2002.

PINQUART, M.; SÖRENSEN, S. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. **PsycholAging**. 2003;18 (2):250-67.

PIMENTA, G. M. F.; COSTA, M. A. S. M. C.; GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M. Perfil do familiar cuidador de idoso fragilizado em convívio doméstico da grande



**Artigo**

Região do Porto, Portugal. **Rev. esc. enferm.** USP vol.43 no.3 São Paulo Sept. 2009.  
Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid>. Acesso em: 07/10/2014.

SÁNCHEZ, A. R.; ABELLÁN, M. V. Burnout, variables fisiológicas y antropométricas: um estudo em el profesorado. **Med. Segur. Trab.** 2008; 54(210)

SANTOS, S. M. A.; RIFIOTIS, T. Cuidadores familiares de idosos dementados: uma reflexão sobre o cuidado e o papel dos conflitos na dinâmica da família cuidadora. In: Simson ORMV, Neri AL, Cachioni M, organizadoras. As múltiplas faces da velhice no Brasil. Campinas: Alínea; 2003. p. 141-64.

SCHERDER E.; EGGERMONT, G.; SWAAB, D.; HEUVELENET, M. V.; KAMSMA, Y.; GREEF, M.; et al. Gait in ageing and associated dementias; its relationship with cognition. *Marcha em envelhecimento e demências associadas; sua relação com a cognição.* **NeurosciBiobehav Rev.** 2006; 31:485-97.

SEIMA, M. D. Relação/participação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. 2011.

SILVEIRA, T.M. da.; CALDAS, C.P.; CARNEIRO, T.F. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1629-1638, ago, 2006. *Disponível em:* [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2006000800011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2006000800011&script=sci_arttext)

SUN, X. T.; JIN, L.; LING, P.X. Review of drugs for Alzheimer's disease. *Drug Discov Ther.* 2012 Dec;6(6):285-90.

YAMASHITA, C. H. et al. Perfil sociodemográfico de cuidadores familiares de pacientes dependentes atendidos por uma unidade de saúde da família no município de São Paulo. **O Mundo da Saúde.** São Paulo: 2010.



Artigo

**CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO ACERCA DA CLASSIFICAÇÃO DE  
RISCO NO SERVIÇO HOSPITALAR  
KNOWLEDGE OF THE POPULATION REGARDING RISK ANALYSIS IN  
HOSPITAL SERVICE**

Paulina Ferreira dos Santos<sup>1</sup>

Allan Martins Ferreira<sup>2</sup>

Aline Karla Araújo de Holanda Leite<sup>3</sup>

Hellen Renatta Leopoldino Medeiros<sup>4</sup>

**RESUMO** - O Atendimento com Acolhimento e Classificação de Risco estrutura-se a partir de um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. O presente estudo consiste em uma pesquisa do tipo descritiva e exploratória, realizada através de uma pesquisa em campo, desenvolvida mediante uma abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com 60 usuários do Sistema Único de Saúde que estiveram utilizando o serviço de Acolhimento com Classificação de Risco de um hospital público localizado no interior da Paraíba. Os dados foram coletados através de um roteiro de entrevista, composto por questões objetivas, que tiveram como objetivo avaliar o nível de conhecimento da população acerca da Classificação de Risco no serviço hospitalar, estabelecendo medidas educativas que possam auxiliar a população nesse déficit. A análise do conteúdo possibilitou descrever o perfil e o nível de conhecimento da população a respeito da Classificação de Risco, onde de acordo com os resultados obtidos existe uma necessidade de repassar a população orientações que possibilitem o entendimento e a compreensão dos princípios e objetivos da triagem hospitalar, estabelecida pelo Ministério da Saúde tendo como modelo o Protocolo de Manchester, que visa fazer a seleção de pacientes, e priorizar o atendimento de acordo com a

---

<sup>1</sup> Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>2</sup> Enfermeiro, Especialista em Urgência e Emergência, Supervisor do Estágio Supervisionado II de Urgência e Emergência das Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: [allanmartinsferreira@hotmail.com](mailto:allanmartinsferreira@hotmail.com).

<sup>3</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, preceptora do Estágio Supervisionado I das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>4</sup> Enfermeira, Coordenadora de Aulas Práticas e TCC das Faculdades Integradas de Patos – FIP



**Artigo**

necessidade de cada usuário, a fim de melhorar as condições da assistência, diminuir o tempo de espera, priorizar aqueles pacientes que tem risco iminente de morte, consequentemente aumentando suas chances de sobrevivência e a diminuição de sequelas debilitantes. Espera-se que os meios de comunicação juntamente com trabalhos educativos possam contribuir para compreensão e entendimento do usuário frente Classificação de Risco hospitalar.

**Descritores:**Triagem.Hospital. Usuários.

**ABSTRACT** - Healthcare providence according to each patient's risk comprises a dynamic process of identifying the patients who need immediate treatment, according to their risk potential, dangers or level of suffering. This paper consists of a descriptive exploratory study conducted by means of field study which employed a quantitative approach. It included 60 users of the Brazilian Unified Health System who went through the risk analysis in a public hospital located in a city from Paraíba. The data was collected through a survey, composed of multiple choice questions, which aimed at evaluating the level of knowledge of the population regarding risk analysis by healthcare professionals, and establishing educational measures which may help the populations in this deficit. The analysis enabled us to describe the population's profile and the level of knowledge regarding risk analysis, which according to the attained results, there is a strong need to educate the population with some guidelines that will help them to understand the principles and the objectives of the risk selection once someone checks in the hospital. Such guidelines are established by the Brazilian Ministry of Health which had the Protocol of Manchester as a model, and its objective is to make a selection according to the risk of each patient and prioritize the service according to the need of each patient in order to enhance the quality of the service, decrease the time waiting and give priority to the patients who have imminent risk of death. This will thus, increase their chances of survival and diminish debilitating aftereffects. We hope that the means of communication along with educational works may collaborate to the comprehension and understanding of the patients once they face the hospital risk analysis sector.

**Keywords:** Risk analysis sector. Hospital. Users.



Artigo

**INTRODUÇÃO**

Com a crescente demanda e procura pelos serviços de urgência e emergência observou-se um enorme fluxo de “circulação desordenada” dos usuários nas portas dos pronto socorro, tornando-se necessário a reorganização do processo de trabalho desta unidade, de forma a atender os diferentes graus de especificidade e resolutividade na assistência realizada aos agravos agudos, de forma que a assistência prestada fosse de acordo com diferentes graus de necessidade ou sofrimento e não mais impessoal e por ordem de chegada (ABBÊS; MASSARO, 2014).

A nova Política de Humanização do SUS traz o Atendimento com Acolhimento e Classificação de Risco (AACR) aos usuários, implicando em um atendimento com resolutividade e responsabilidade, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para dar continuidade à assistência, estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos (BRASIL, 2009a).

Estrutura-se a partir de um processo dinâmico de identificação dos clientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento (BRASIL, 2009b). Tem como objetivo principal definir uma prioridade clínica para o primeiro atendimento médico e não fazer um diagnóstico. É realizada com base em protocolo adotado pela instituição de saúde, normalmente representada por cores que indicam a prioridade clínica de cada paciente. Para tanto, algumas condições e parâmetros clínicos devem ser verificados (SILVA, 2012).

O programa propõe, através do Atendimento com Acolhimento e Classificação de Risco, a gestão de cuidados por nível de gravidade do usuário, melhorando o tempo no



## Artigo

atendimento e conseqüentemente dando mais chances de vida aos que necessitem do atendimento emergencial.

A dificuldade nas mudanças de hábitos e crenças da população com forte determinação cultural têm levado o usuário a buscar assistência de saúde nas instituições onde exista a porta aberta. Os pronto atendimentos de emergências hospitalares apresentam-se como os locais com possibilidade, e perfil para atender às demandas de forma mais ágil e concentrada. Apesar de superlotadas, impessoais e atuando sobre a queixa principal, esses locais reúnem um somatório de recursos como consultas, medicamentos, procedimentos médicos e de enfermagem, exames laboratoriais, radiológicos e internações, enquanto que esse conjunto de recursos não são encontrados facilmente nas unidades de atenção básica (SHIROMA; PIRES; REIBNITZ, 2014).

Percebe-se que a cada novo projeto implementado pelo Ministério da Saúde, mesmo que seja para melhorar a qualidade do atendimento como é o caso do Atendimento com Acolhimento e Classificação de Risco no serviço hospitalar, estes parecem não chegar com grandes proporções à população, o que acarreta grandes prejuízos para os profissionais, usuários e para o próprio serviço de saúde, levando em consideração a falta de informação sobre direitos e deveres do usuário, o que possivelmente pode atrasar o atendimento dos que necessitam de cuidados hospitalares de alta complexidade.

O interesse em trabalhar o conhecimento da população frente ao Atendimento com Acolhimento e Classificação de Risco surgiu após observar algumas dificuldades que os usuários enfrentam para entender e aceitar o protocolo de atendimento estabelecido através desse programa proposto pelo governo federal juntamente ao Ministério da Saúde, que tem como princípio norteador melhorar o atendimento aos usuários que necessitem de cuidados de emergência. Nessa concepção, surgiu o seguinte questionamento: será que





**Artigo**

a população compreende o protocolo de Atendimento com Acolhimento e Classificação de Risco?

Dessa forma, pôde-se observar a necessidade de algumas estratégias que visem repassar informações a população em geral sobre a implementação do projeto de Acolhimento e Classificação de Risco para que este seja mais bem aceito pelos usuários e tenha seu objetivo de tempo e qualidade de atendimento no serviço hospitalar cumprido. O estudo teve como objetivo descrever o nível de conhecimento dos usuários a respeito do Atendimento com Acolhimento e Classificação de Risco no serviço hospitalar, assim como identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos usuários que utilizam esse serviço, no que diz respeito aos protocolos de atendimento e estabelecer ações educativas que possam auxiliar a população a utilizar de maneira correta o programa.

Espera-se que os resultados da pesquisa contribuam para novos estudos, ampliando a visão de acadêmicos e profissionais, assim como de instituições de saúde, que por meio de trabalhos educativos possam contribuir para o entendimento do usuário frente à prestação de serviços disponíveis pelo nosso modelo de saúde: SUS.

**METODOLOGIA**

O presente estudo foi do tipo descritivo e exploratório, realizado através de uma pesquisa em campo, desenvolvido mediante uma abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa foi realizada com usuários do SUS que utilizaram o serviço de Acolhimento e



Artigo

Classificação de Risco do Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro, localizado no município de Patos - Paraíba.

A população foi constituída por 60 usuários escolhidos aleatoriamente, que estiveram aguardando ou receberam atendimento no setor de urgência e emergência do hospital supracitado, na qual está dividida em quatro setores: área vermelha (emergência), área amarela e verde (urgência) e classificação de risco. A amostra foi composta por 60 indivíduos que por ventura aceitaram participar do estudo após assinatura do TCLE, e que seguiram os seguintes critérios de inclusão: usuários maiores de 18 anos e alfabetizados; aqueles que estavam com condições físicas, psicológicas, mentais e sociais de responder o roteiro de entrevista e os usuários que estavam aguardando ou que foram atendidos na Classificação de Risco ou no Pronto Atendimento do hospital em estudo. Foram excluídos aqueles que não obedeceram aos critérios de inclusão, os que não compreenderam o objetivo do estudo e não aceitaram participar do mesmo, mediante a não assinatura do TCLE.

O instrumento utilizado na coleta de dados foi um roteiro de entrevista, composto por questões objetivas e subjetivas, onde foram inclusos os dados socioeconômicos e demográficos a serem pesquisados junto à amostra, na primeira parte, e na segunda, os dados referentes aos objetivos do estudo. Antes do início da coleta de dados, foi feita a leitura e os esclarecimentos sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deixando livre a decisão dos sujeitos(as) em participarem ou não da pesquisa, podendo ainda, desistir em qualquer fase do estudo.

Os dados foram coletados no mês de Setembro de 2014, em horário oportuno para os entrevistados, inicialmente através da abordagem daqueles que estavam esperando ou que foram atendimentos e estavam confortáveis para participar da pesquisa, estando



**Artigo**

dentro dos critérios de inclusão onde puderam expor suas opiniões, dúvidas e relatos num intervalo de tempo de 10 minutos. Após coletar os dados os seguintes resultados foram submetidos a análises estatísticas simples disponibilizadas através de tabela, gráficos e quadros que apresentaram os resultados da pesquisa em números absolutos e valores percentuais. Posteriormente, foram discutidos e relacionados à literatura a partir da leitura e da compreensão dos pesquisadores, utilizando para análise dos quadros a técnica do discurso do sujeito coletivo de Lefreve e Lefreve (2006).

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, localizado no município de Patos - PB, para obter o consentimento legal para realização da pesquisa de acordo com os princípios éticos. Foi norteada levando em consideração os aspectos éticos em pesquisas que envolvam seres humanos, conforme descrito na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Este estudo beneficiou tanto o pesquisador, que pôde obter resultados para melhorar o conhecimento dos usuários sobre o assunto, como também dos profissionais de saúde e acadêmicos, no sentido de melhorar suas atribuições e condutas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **Dados sócio demográficos da amostra**

Considerando o propósito deste estudo, o qual foi descrever o conhecimento da população acerca da Classificação de Risco no serviço hospitalar, pôde-se levar em



## Artigo

consideração os questionamentos aplicados através da entrevista aos participantes e a literatura já evidenciada através de outras fontes de pesquisa para podermos fazer uma análise e uma compreensão do trabalho realizado.

**Tabela 1** – Dados sócio-demográficos da amostra.

<b>Características Sócio-demográficas</b>	<b>Especificações</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>	Masculino	29	48,4
	Feminino	31	51,6
<b>Faixa Etária</b>	20 – 25	13	21,6
	26 – 30	16	26,7
	31 – 35	5	8,3
	36 – 40	6	10
	Mais de 40	20	33,4
<b>Escolaridade</b>	Fundamental Incompleto	22	37
	Fundamental Completo	5	8,3
	Médio Incompleto	3	5
	Médio Completo	17	28,4
	Superior Incompleto	6	10
	Superior Completo	7	11,6
<b>Procedência</b>	Urbana	54	90
	Rural	6	10
	Oriundo da Saúde	12	20
	Oriundo da Educação	3	5



## Artigo

<b>Profissão</b>	Oriundo da Segurança Pública	3	5
	Comerciantes	12	20
	Autônomos	9	15
	Estudantes	6	10
	Domésticas	15	25
<b>TOTAL</b>	-	<b>60</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa direta, 2014.

De acordo com os dados expressos na Tabela 1, na qual se avaliou o perfil dos participantes do estudo, observa-se que a coleta de dados foi realizada com 60 indivíduos, os quais obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão e estiveram cientes do interesse da pesquisa e de seus objetivos.

Observou-se que em relação ao gênero dos participantes do estudo os números foram praticamente semelhantes, no qual 48,4% (29) dos envolvidos na pesquisa eram do gênero masculino, enquanto que 51,6% (31) do gênero feminino. Esse resultado nos leva a crer que o sexo dos indivíduos independe da procura pelo serviço de emergência hospitalar. Essa procura está relacionada à cultura da população em buscar um serviço que ofereça “maiores facilidades” para um atendimento médico, pouco tempo de espera, e alto poder de resolução para os agravos, assim como se caracteriza o pronto socorro das unidades hospitalares.

Costa, Duro e Lima (2012) relatam que a falta de definições políticas, a baixa resolutividade e qualidade oferecida nos serviços de atenção primária, aliada às dificuldades nos hábitos culturais e crenças da população têm levado o usuário a buscar assistência médica nas emergências dos hospitais.



## Artigo

Em relação à faixa etária dos participantes observou-se que 21,6% (13) da amostra se encontram com idade entre 20 e 25 anos; 26,7% (16) com faixa etária variando entre 26 e 30 anos; 8,3% (5) entre 31 e 35; 10% (6) entre 35 e 40 anos de idade; e com maior percentual aqueles usuários com mais de 40 anos, correspondente a 33,4% (20) da amostra. Esse fato pode estar relacionado à maioria dos usuários serem portadores de doenças crônicas como Hipertensão Arterial ou Diabetes Mellitus, partindo do pressuposto que essa faixa etária superior a 40 anos é de risco e relevante para o surgimento de alguns problemas de saúde na vida dos indivíduos.

Segundo José Junior e Matsuda(2012), nessa etapa da vida ocorrem alterações funcionais que são encontradas em todos, independentes do sexo, acarretando uma maior predisposição do indivíduo ao surgimento de doenças crônicas de saúde e suas possíveis sequelas debilitantes.

Levou-se em consideração para análise dos dados coletados a escolaridade dos participantes da pesquisa, onde se pôde observar que 37% (22) dos participantes do estudo não concluíram o ensino fundamental, enquanto que 8,3% (5) concluíram; 5% (3) não concluíram o ensino médio, enquanto que 28,4% (17) possui ensino médio completo; 10% (6) não concluíram o ensino superior e apenas 11,6% (7) possui diploma de graduação.

Considerando a deficiência no nível de escolaridade da maioria dos entrevistados, pode-se tirar propósito disso para afirmar que a falta de informação da população sobre as políticas públicas de saúde, como a implantação do projeto de Acolhimento e Classificação de Risco nos pronto atendimento dos hospitais, por exemplo, podem não ser compreendidos e pode não haver discernimento por parte da população na procura por um serviço que atenda suas necessidades, o que torna o projeto falho, pelos problemas que podem aparecer conforme o uso inadequado do serviço.



## Artigo

Segundo Chan (2014), está na Declaração Universal dos Direitos Humanos: é por meio do ensino e da educação que se promove o respeito aos direitos humanos e liberdades fundamentais. “A instrução promoverá a compreensão, e a tolerância”.(Artigo XXVI).

Em relação à procedência dos envolvidos no estudo, nota-se que 90% (54) da amostra mora em zona urbana, enquanto que 10% (6) mora na zona rural. Pode-se afirmar diante da análise que a procura pelo serviço hospitalar é muito maior pelos usuários residentes na zona urbana, devido o fácil acesso, ou por estarem próximos desse nível de assistência, diferentemente dos usuários da zona rural, que outrora dependem de algum tipo de transporte, assim como grandes distâncias podem dificultar o acesso.

Ainda observando a Tabela 1, no que diz respeito à profissão dos participantes, nota-se que 20% (12) dos entrevistados são profissionais oriundos da área de saúde, 5% (3) dos participantes trabalham na área de educação, outros 5% (3) são vinculados à segurança pública, 20% (12) são comerciantes, 15% (9) autônomos, 10% (6) estudam e a maioria da amostra se caracteriza como domésticas, ou seja, 25% (15) dos participantes.

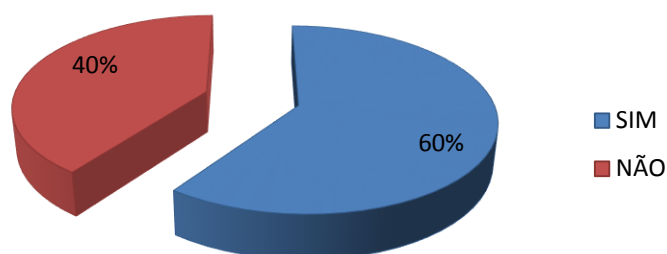
Para melhor compreendermos a análise dos dados relacionados à profissão da amostra dividiremos esse resultado em dois grupos distintos: os profissionais oriundos da saúde (20%), que conhecem o objetivo do projeto de Acolhimento e Classificação de Risco implementado no serviço hospitalar, mas mesmo assim buscaram assistência na alta complexidade por não encontrarem um atendimento satisfatório na atenção primária, e as demais profissões (80%), nos quais não conhecem o projeto, acreditando ser o hospital o responsável pelo atendimento à saúde do indivíduo, seja esse atendimento de baixa, média ou alta complexidade.



## Artigo

### Dados referentes ao estudo

**Gráfico 1** – Dados relacionados ao estudo referente à pergunta: Costuma ser atendido neste hospital frequentemente?



No Gráfico 1, observou-se que 60% (36) dos entrevistados responderam que são atendidos com frequência no hospital em estudo, afirmando já ter usado o serviço por mais de uma vez, enquanto que 40% (24) da amostra relatou não buscar assistência hospitalar com frequência.

O resultado demonstra a falta de informação dos participantes em relação aos serviços de saúde oferecidos pela atenção primária, como os prestados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Núcleo de Atendimento em Saúde da Família (NASF), entre outros. A facilidade do atendimento, a comodidade de resolver os problemas em um único lugar como a realização imediata de exames laboratoriais e de imagem, o uso de medicações, e atendimento médico prioritário, faz com que o hospital seja mais procurado, deixando a atenção primária em segundo plano, e conseqüentemente, fazendo com que este, se torne a porta de entrada do SUS.

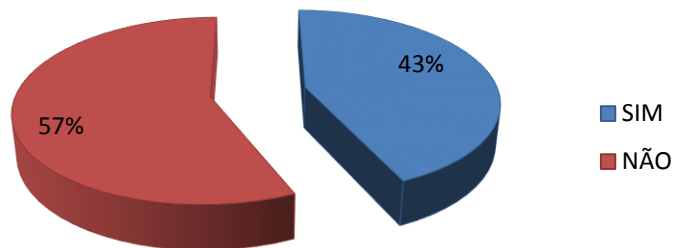




## Artigo

Conforme Marques e Lima (2007), a demanda aos serviços de saúde pode ser entendida como um pedido explícito que expressa todas as necessidades do usuário. Ela pode se efetivar por meio de consulta, acesso a exames, consumo de medicamentos, realização de procedimentos, pois é essa a forma que os serviços organizam a sua oferta para resolução rápida em um serviço emergencial.

**Gráfico 2** – Dados relacionados ao estudo referente à pergunta: Sabe o que é Classificação de Risco?



De acordo com os dados expressos no Gráfico 2, nota-se que 57% (34) dos participantes do estudo responderam que não sabiam o que era Classificação de Risco, enquanto que 43% (26) afirmaram saber do que se trata e conhecer os objetivos do programa.

Identificou-se através da análise dos dados que a maioria dos entrevistados não sabia do que se tratava classificação de risco, números não tão expressivos, mas, que evidenciam que tais informações podem não ter chegado até a população por falta de políticas educativas que mostrem a importância da participação da comunidade em aceitar as normas que os projetos de saúde oferecem a população.



## Artigo

A classificação de risco, realizada nas emergências hospitalares, é considerada um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados imediatos de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento (GONÇALVES et al., 2014).

Deve ser utilizada como instrumento para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de urgência/emergência das unidades de pronto atendimento, gerando um atendimento resolutivo e também humanizado (LIMA et al., 2012).

**Quadro 1** –Dados relacionados ao conhecimento dos usuários frente à triagem hospitalar.

Questionamento	Discurso do Sujeito
O que você entende por triagem hospitalar?	<i>“Nada”... Sujeitos 1, 2, 5, 6, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 33, 36, 38, 40, 41, 44, 46, 52, 53, 54, 57 e 58. “Lugar onde o paciente deve passar primeiro antes de ir para a sala do médico”... Sujeitos 9, 34, 35, 39, 43, 48, 50 e 56. “Serve para classificar a doença da pessoa”...Sujeitos 3, 10 e 42. “Onde se classifica o estado de saúde do paciente”... Sujeitos 21, 27, 28, 37, 55 e 59. “É feita para saber a prioridade de atendimento dos pacientes”... Sujeitos 4, 32, 47, 49 e 60. “Onde ver a Pressão”... Sujeitos 12, 18 e 51.</i>

No Quadro 1, observa-se o nível de conhecimento dos participantes em relação a triagem hospitalar, evidenciando que a maioria dos participantes da amostra não entendem o sentido de triagem, conforme expresso nos seus comentários “nada”. Pôde-



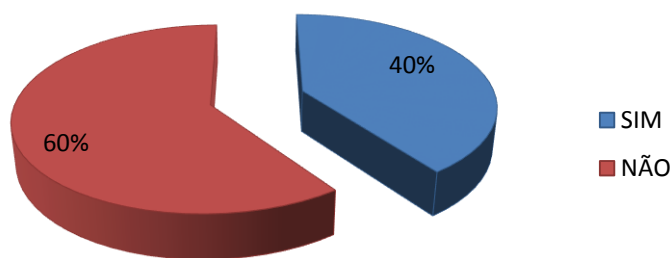
## Artigo

se observar que um pequeno grupo disseram ser o setor “onde se classifica o estado de saúde do paciente”, ou mesmo o lugar no qual se avalia a prioridade do atendimento. Comparando os resultados do Quadro 1 com o da Tabela 1, observa-se que parte da amostra é oriundo ou trabalha vinculado a área de saúde, o que pode ocasionar as boas respostas.

A triagem, de acordo com o Protocolo de Manchester é entendida como processo pelo qual se determina a prioridade do tratamento de pacientes com base na gravidade do seu estado de saúde ou agravo. Este processo racionaliza eficientemente os cuidados quando os recursos são insuficientes para tratar todos os pacientes de imediato (SILVA, 2012).

Segundo o mesmo protocolo de atendimento, o sistema de triagem é uma metodologia científica que confere Classificação de Risco para os pacientes que buscam atendimento em uma unidade de pronto atendimento.

**Gráfico 3** – Dados relacionados ao estudo referente à pergunta: Sabe qual a finalidade da Classificação de Risco no serviço hospitalar?



O resultado obtido através do Gráfico 3 mostra que 60% (36) dos indivíduos que participaram da pesquisa responderam não saber a finalidade da classificação de risco,



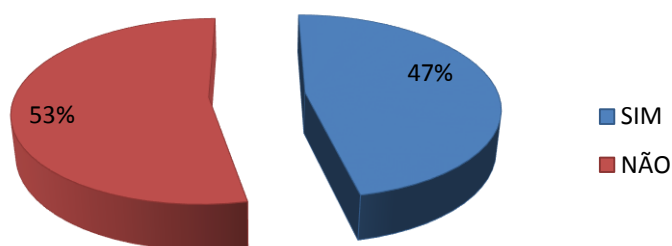
## Artigo

enquanto que 40% (24) relataram ter como finalidade a diminuição do tempo de espera do usuário, visando tirá-lo de risco iminente de morte.

Para isso o projeto os oferece um padrão de cores que indicam o tempo em que o indivíduo pode esperar para ser atendido, tudo de acordo com seus sinais e sintomas. O esquema de cores é um método utilizado para se fazer a seleção dos pacientes, priorizando os mais graves, respondendo dessa forma o princípio norteador do projeto.

De acordo com o COREN PR(2010), a finalidade da Classificação de Risco segundo vários protocolos de apoio utilizados, seria visar à identificação rápida e científica do doente de acordo com critérios clínicos para determinar em que ordem o cliente será atendido.

**Gráfico 4** – Dados relacionados ao estudo referente à pergunta: Sabe qual o significado de cada cor usada para Classificação de Risco?



De acordo com o Gráfico 4, nota-se que 53% (32) dos entrevistados responderam não saber o significado das cores usadas na triagem hospitalar, enquanto que 47% (28) responderam conhecer as cores usadas como instrumento de seleção.

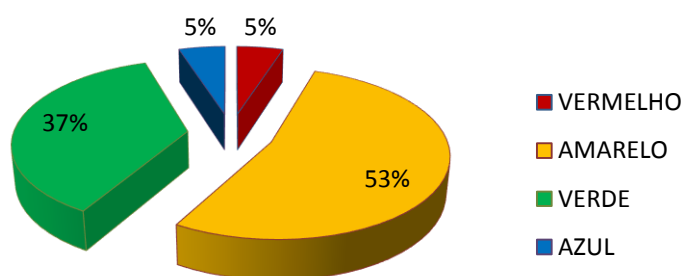


## Artigo

Nesse contexto podemos observar que não interessava aos participantes saber o significado das cores usadas na Classificação de Risco, mas serem atendidos com prioridade. Essa insistência da população, em relação ao atendimento priorizado, aumenta a demanda assistencial, o que multiplicam tempo de espera para aqueles que realmente necessitem de uma assistência imediata, como nos casos mais críticos.

De acordo com Silva (2012) o Protocolo de Manchester, que serviu de base para realização deste estudo, divide os usuários a nível hospitalar em 5 grupos identificadas por cores: vermelho o atendimento seria imediato; laranja seria atendido em 10 minutos; amarelo em 60 minutos; verde em 120 minutos e azul seria atendido se necessário em 240 minutos ou orientado a buscar atendimento nas UBS.

**Gráfico 5** – Dados relacionados ao estudo referente à pergunta: Qual a cor que você escolheria para classificação do seu atendimento?



Em relação ao Gráfico 5, pôde-se observar que 5% (3) dos entrevistados responderam que se classificariam de acordo com a triagem hospitalar como pacientes vermelhos, 53% (32) amarelos, 37% (22) responderam verde, e 5% (3) responderam azul.

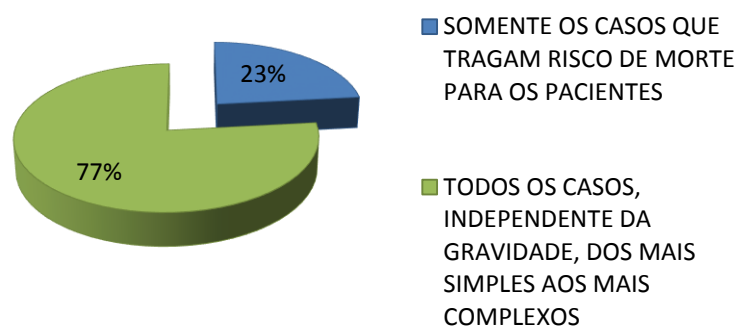


## Artigo

Observou-se que mesmo a maioria dos participantes não sabendo o significado de cada uma das cores utilizadas pelo programa, os poucos que compreendiam a triagem hospitalar escolheram a cor amarela, como método de seleção, pela rapidez do atendimento e não pela necessidade evidenciada pelo seu estado de saúde no momento.

Os clientes amarelos são considerados de prioridade 3, ou seja, são usuários em condições que podem, potencialmente, evoluir para problemas mais sérios; requerem atendimento médico e de enfermagem, porém não correm risco imediato de morte, como por exemplo: queda da própria altura sem alterações do estado mental e sinais vitais normais, fraturas anguladas e luxações, convulsões, corpo estranho no ouvido, dor abdominal e lombar, entre outros (SOUZA; BASTOS, 2009).

**Gráfico 6** – Dados relacionados ao estudo referente à pergunta: O que você acha que deve ser atendido nas emergências dos hospitais?



De acordo com o resultado obtido através do Gráfico 6, nota-se que 77% (44) da amostra relataram que deveriam ser atendidos no serviço hospitalar de emergência todos os casos, independentemente da situação de saúde a qual o indivíduo possa se encontrar,



## Artigo

enquanto que 23% (16), relataram que o hospital só deveria atender os casos que trariam risco de morte para os pacientes.

É notável a incapacidade da grande maioria dos participantes da pesquisa em conhecer e tentar compreender o programa de Acolhimento com Classificação de Risco, conseqüentemente se torna quase que impossível seguir o protocolo estabelecido pela instituição de saúde, visto, que não há colaboração e princípios preestabelecidos por parte dos usuários, o que torna para os profissionais envolvidos nesse segmento, um trabalho cansativo e desestimulante, no qual muitas vezes, estes são ameaçados verbalmente e obrigados a descumprir as normas estabelecidas pelo hospital.

A emergência representa uma situação ameaçadora e brusca que requer medidas imediatas de correção e defesa, diferenciando-se do atendimento em consultórios, unidades de saúde básica, ou de tratamento programado, pois os sujeitos apresentam uma ampla variedade de problemas atuais ou potenciais, podendo seu estado alterar-se de minuto a minuto (ROCHA, 2012).



## Artigo

**Quadro 2** – Dados relacionados às dificuldades encontradas para execução da Classificação de Risco.

Questionamento	Discurso do Sujeito
O que mais dificulta a execução da Classificação de Risco?	<i>“Não sei”... Sujeitos 1, 3, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 33, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 44, 45, 46, 48, 51, 52, 53, 54, 57 e 58. “A falta de informação da população”... Sujeitos 4, 9, 10, 27, 28, 32, 42, 47, 50 e 59. “A demora do atendimento médico”... Sujeitos 18, 21 e 39. “A demanda de pacientes”... Sujeitos 56 e 60. “O ambiente inadequado e poucos profissionais”... Sujeitos 34 e 43. “Nada dificulta”... Sujeito 55.</i>

De modo a analisar os resultados expostos no Quadro 2, vimos que muitas respostas podem ser levadas em consideração, no que diz respeito aos eventos que podem dificultar o bom andamento da Classificação de Risco, como a demanda de pacientes, o ambiente que muitas vezes é inadequado (dependendo do porte hospitalar), os profissionais que não são capacitados para prestarem o serviço, entre outros, assim como a falta de informação da população.

Os serviços de emergência possuem várias características inerentes ao seu mau funcionamento, como acesso irrestrito; o número excessivo de usuários; a extrema diversidade na gravidade no quadro inicial dos pacientes, tendo-se pacientes críticos ao lado de pacientes mais estáveis; a escassez de recursos, a sobrecarga da equipe de enfermagem; o número insuficiente de profissionais na área de saúde; a fadiga; a supervisão inadequada; a descontinuidade do cuidado e a falta de valorização dos profissionais envolvidos (ROCHA, 2012).





## Artigo

**Quadro 3** – Dados relacionados a melhorias na Classificação de Risco.

Questionamento	Discurso do Sujeito
Qual medida você acha que deveria ser tomada para melhorar o atendimento na Classificação de Risco deste hospital?	<i>“Não sei informar”... Sujeitos 1, 2, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 33, 34, 38, 40, 41, 44, 46, 51, 52, 53, 54, 57 e 58. “Aumentar a equipe”... Sujeitos 18, 21, 35, 37, 39 e 50. “Conscientização da população”... Sujeitos 4, 9 e 42. “Diminuir o número de atendimentos que poderiam ser atendidos nas UBS”... Sujeitos 10, 47, 56 e 59. “Organização, à começar pela recepção e toda a equipe”... Sujeitos 27, 28 e 49. “Melhorar a estrutura física”... Sujeitos 22, 43, 55 e 60. “Melhorar o tempo de espera e o atendimento”... Sujeitos 3, 8, 32, 36 e 48.</i>

Observando os dados presentes no Quadro 3, pôde-se notar que entre a minoria dos participantes, surgiu opiniões de mudanças relevantes para a melhoria do atendimento, como o bom funcionamento e a interligação entre o hospital e os demais serviços de saúde da atenção básica ou Unidades de Pronto Atendimento, a participação da população, no sentido desta ser educada para utilizar corretamente os serviços oferecidos pelas políticas públicas de saúde, assim como melhorias na estrutura física, no tempo e na qualidade do atendimento, e na organização dos seus recursos humanos.

O enfermeiro que realiza essa atividade é muitas vezes o primeiro profissional de saúde que famílias e usuários veem quando chegam ao serviço. Portanto, é necessário que ele tenha excelentes habilidades de comunicação para ajudar essas pessoas em um



**Artigo**

momento tão vulnerável e até para orientar o indivíduo e sua família sobre o tipo de atendimento necessário e o tempo de espera provável. Ainda, esse profissional deve estar disposto à conversa e ao diálogo, permitindo entender as necessidades de saúde apresentadas pelo usuário, buscando a solução do problema e criando a possibilidade do fortalecimento da rede de atenção, à medida que referencia para outros serviços de saúde mais apropriados para cada situação apresentada. Além disso, na visão dos enfermeiros, na classificação de risco o profissional está acolhendo o usuário, ouvindo suas queixas e dando respostas a seus questionamentos. Com isso, o enfermeiro estabelece uma relação empática com o indivíduo, minimizando muitas vezes os sentimentos como a ansiedade, a agressividade ou a impaciência que possam surgir no decorrer do atendimento no serviço (COSTA; DURO; LIMA; 2012).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O programa propõe, através do Atendimento com Acolhimento e Classificação de Risco, a gestão de cuidados por nível de gravidade do usuário, melhorando o tempo no atendimento e conseqüentemente dando mais chances de vida aos que necessitem do atendimento emergencial, encaminhando para outros serviços os que não seguem o padrão de atendimento hospitalar.

De acordo com os dados, na qual se avaliou o perfil dos participantes do estudo, observou-se que eram em maioria do gênero feminino, com faixa etária superior a 40 anos de idade, baixa escolaridade, domesticas e vivendo na zona urbana.



**Artigo**

Responderam ser atendidos com frequência no hospital em estudo, mas afirmaram mesmo assim, não saber o que era Classificação de Risco, apesar de que alguns participantes expressaram definições condizentes do termo triagem hospitalar. Não são conhecedores do significado das cores usadas na triagem, relatando que deveriam ser atendidos no serviço hospitalar de emergência todos os casos, independente da situação de saúde a qual o indivíduo possa se encontrar.

Afirmaram que o que pode dificultar o bom andamento da Classificação de Risco, era a demanda de pacientes, o ambiente que muitas vezes é inadequado, os profissionais que não são capacitados para prestarem o serviço, entre outros, assim como a falta de informação da população.

O Acolhimento com Classificação de Risco foi muito bem descrito e criado para melhorar o atendimento a circunstâncias onde se teria poucas chances de sobrevivência se medidas imediatas não fossem adotadas como prioridade de assistência 0, com tudo, como há falhas em trabalhar toda medida “nova”, notamos a dificuldade da população em conhecer e aceitar as normas estabelecidas pelo projeto.

Seria necessário oferecer-lhes estratégias de educação em saúde que pudessem chegar a nível popular todo o conhecimento sobre os benefícios que o AACR pudesse trazer, e que fossem adotadas parcerias reais entre esferas federais, estaduais e municipais que oferecesse a população um suporte de assistência primária as quais serviria de base para que os hospitais encaminhassem os casos que fugisse da sua proposta de atendimento.

A ideia proposta a partir dos resultados do trabalho seria criar projetos educativos que buscassem informar a população a dimensão do apoio que a mesma poderia dar pelo simples fato de buscarem assistência no lugar certo, aumentando significativamente a



Artigo

chance de vida daqueles que realmente necessitasse de um atendimento rápido e resolutivo como seriam os casos mais críticos.

REFERÊNCIAS

ABBÊS, C; MASSARO, A. **Acolhimento com Classificação de Risco**. 2014. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlae-demanda>>. Acesso em 20 de Abril de 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/12**. Conselho Nacional de Saúde. Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Acolhimento e Classificação de Risco nos serviços de urgência**. Editora do Ministério da Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: 2009a.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Portaria 1.020. Diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locais regionais de atenção integral às urgências em conformidade com Política Nacional de Atenção às Urgências**. Editora do Ministério da Saúde. Textos Básicos de Saúde. Brasília: 2009b, Maio.

CHAN, I. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Artigo XXVI. **Revista Educar para Crescer**. 2014. Disponível em: <http://www.educarparacrescer.abril.com.br/politica-publica/educacao/importancia-educacao-763510.A.html.textoianacha>. Acesso em 20 de Outubro de 2014.

COREN PR. **Atendimento com Acolhimento e Classificação de Risco**. Santa Catarina: 2010. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlae-demanda>>. Acesso em 20 de Outubro de 2014.



**Artigo**

COSTA, A. M. A; DURO, C. L. M; LIMA, M. A. D. S. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/Classificação de Risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**.v.33, n.4, 2012.

JOSÉ JUNIOR, A. B; MATSUDA, L. M. Implantação do Acolhimento com Classificação de Risco em serviços hospitalares de emergência: atuação do enfermeiro. **Ciência-Cuidado e Saúde**.v.11, n.2, 2012.

LEFREVE, F; LEFREVE, A. M. C. O sujeito coletivo que fala. **Interface: comunicação, saúde e educação**.v.10. n.20. p.517-24. Jul/Dez, 2006.

LIMA, F. et al. **Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco de São Luiz/MA**. 2012. Disponível em:  
<<http://www.aenfermagem.com.br/materia/protocolo-de-manchester/>>. Acesso em 18 de Agosto de 2014.

MARQUES, Q. G; LIMA, M. A. D. S. Demanda de usuários em um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v.13, n.3, 2007.

ROCHA, E. C. A. **Atuação da enfermagem em urgências e emergências**. 2012. Disponível em: <<http://www.aenfermagem.com.br/materia/protocolo-de-manchester/>>. Acesso em 18 de Setembro de 2014.

SHIROMA, L. M. B; PIRES, D. E; REIBNITZ, K. S. **Reflexão acerca da implantação de um protocolo de Classificação de Risco no serviço de emergência**. 2014. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/2SITE/arquivos/N.102.PDF>>. Acesso em 18 de Abril de 2014.

SILVA, V. P. **Protocolo de Manchester**. A enfermagem. Matéria Set 2012. Disponível em: <<http://www.aenfermagem.com.br/materia/protocolo-de-manchester/>>. Acesso em 18 de Abril de 2014.

SOUZA, R. S; BASTOS, M. A. R. Acolhimento com Classificação de Risco: o processo vivenciado por profissionais enfermeiros. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**. 2.ed, 2009.



Artigo

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA**  
**CLASSIFICATION OF RISK IN EMERGENCY AND EMERGENCY  
SERVICES**

Rafaella Lima de Oliveira<sup>1</sup>  
Carlos Bezerra de Lima<sup>2</sup>  
Ana Karla Bezerra de Silva Lima<sup>3</sup>

**RESUMO** - O Sistema Único de Saúde trouxe grande avanço para os serviços de saúde do país, muitos métodos, programas e políticas de saúde foram implantados para proporcionar uma melhor assistência e conseqüentemente melhores condições de vida para a população brasileira. Contudo, devido à demanda espontânea nos serviços de urgências e emergências causando superlotação, foi implantado o Acolhimento com a Classificação de Risco. Esse programa acolhe e ordena o atendimento de acordo com a gravidade dos casos, priorizando os mais necessitados. Assim, o presente estudo de revisão bibliográfica objetivou conhecer a importância da classificação de riscos nos serviços de urgência e emergência.

**Palavras chave:** Acolhimento. Classificação de Riscos. Urgência e emergência.

**ABSTRACT** - The Health System brought breakthrough for the country's health services, many methods, health programs and policies have been implemented to provide better care and therefore better living conditions for the population. However, due to spontaneous demand in emergency care services causing overcrowding, it was deployed with the Home Risk Rating. This program receives and orders the service according to the severity of cases, giving priority to those most in need. The present bibliographic

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Concluinte do Curso de Especialização em Urgência e Emergência.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

<sup>3</sup> Bacharel em Ciências contábeis e em Enfermagem. Especialista em Contabilidade Decisorial e LIBRAS. cursando Especialização em UTI.



**Artigo**

review aimed to evaluate the importance of risk classification in urgent and emergency services.

**Keywords:** Home. Risk rating. Urgency and emergency.

## INTRODUÇÃO

A classificação de risco é um dispositivo da Política Nacional de Humanização (PNH), constitui uma ferramenta de organização da "fila de espera" no serviço de saúde, para que aqueles usuários que precisem mais sejam atendidos com prioridade, e não por ordem de chegada (BRASIL, 2004). Assim, a classificação é realizada mediante o acolhimento, que não consiste em um espaço físico ou local, mas uma postura ética, que não pressupõe hora ou profissional específico para implementá-la, implica compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias e invenções. Desse modo é que o acolhimento é diferenciado de triagem, pois ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como estratégia que deve ser realizada em todos os locais e momentos do serviço de saúde (BVS, 2008).

O profissional que acolhe deve escutar a queixa, os medos e as expectativas do usuário do serviço de saúde; identificar riscos e vulnerabilidade, acolhendo também a avaliação do próprio usuário; e se responsabilizar por dar uma resposta pactuada ao problema, conjugando as necessidades imediatas dos usuários com o cardápio de ofertas do serviço, e produzindo um encaminhamento responsável e resolutivo à demanda não resolvida.



## Artigo

O acolhimento enquanto estratégia de atendimento, como dispositivo técnico e assistencial permite refletir e mudar os modos de operar a assistência, pois questiona as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços. A avaliação de risco e vulnerabilidade não pode ser considerada prerrogativa exclusiva dos profissionais de saúde, o usuário e sua rede social devem também ser considerados neste processo.

O principal propósito é promover um atendimento mais qualificado, organizado e sob a ótica da humanização, definindo prioridades de acordo com o grau de complexidade apresentado pelos usuários dos serviços de urgência e emergência e não de acordo com o antigo sistema, no qual os pacientes eram atendidos por ordem de chegada, o que poderia acarretar riscos e agravos à saúde dos mesmos. Avaliar riscos e vulnerabilidade implica estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico, pois muitas vezes o usuário que chega andando, sem sinais visíveis de problemas físicos, mas muito angustiado, pode estar mais necessitado de atendimento com maior grau de risco e vulnerabilidade (BRASIL, 2004).

A Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação dos usuários que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos ao estado de saúde ou grau de sofrimento. A tecnologia de Avaliação com Classificação de Risco pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a ótica de protocolo pré-estabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade, o que identificará o período de espera para o atendimento. O sistema não se baseia pela ordem de chegada, ou seja, vai de acordo com a necessidade e/ou a gravidade de cada caso. Oportuno se faz ressaltar que, a motivação para o desenvolvimento desta temática emergiu da vivência em trabalho assistencial,





## Artigo

despertando interesse para aprofundamento do tema classificação de riscos nos serviços de urgência e emergência onde o enfermeiro atua.

Sob essa motivação foi elaborada a questão norteadora: Qual a finalidade da classificação de risco nos serviços de urgência e emergência? Na tentativa de responder a essa questão, mas também pela oportunidade de contribuir cientificamente para melhoria do conhecimento de profissionais de saúde, especificamente o enfermeiro, este trabalho tem como objetivos descrever as características gerais do acolhimento e a finalidade da classificação de riscos, discorrer acerca da classificação na urgência e emergência como ferramenta de trabalho para o profissional de saúde e discutir a classificação de risco com perspectiva de melhor qualidade na assistência do enfermeiro.

## ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O acolhimento é uma ação de natureza técnica e assistencial que pressupõe a mudança na relação profissional X usuário do serviço de saúde através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade. O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilidade, orientando, quando for o caso, o usuário e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência, estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia dos encaminhamentos.



**Artigo**

Com a crescente demanda e procura dos serviços de urgência e emergência observou-se um desordenado fluxo de “circulação desordenada” dos usuários nas portas do Pronto Socorro tornando-se necessária a reorganização do processo de trabalho desta unidade de forma a atender aos diferentes graus de especificidade, com resolutividade na assistência realizada em agravos agudos de forma que, a assistência prestada seja de acordo com diferentes graus de necessidades ou sofrimento e não mais impessoal e por ordem de chegada (ABEÊS; MASSARO, 2001).

Quanto à competência para realizar o acolhimento com classificação de risco, a realização deste processo deve ser inerente a um profissional de saúde, de nível superior, qualificado mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos. Esse processo tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos usuários dos serviços de saúde, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento. (BRASIL, 2002)

## **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

A classificação de risco no âmbito dos serviços de urgência e emergência tem como objetivo principal priorizar o atendimento às necessidades dos usuários conforme a gravidade clínica com que se apresentam no serviço. Tem como objetivo geral, avaliar o usuário logo na sua chegada ao Pronto Socorro, descongestionar o serviço de saúde e realizar redução no tempo para o atendimento médico, fazendo com que o mesmo seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade, determinar a área de atendimento primário, devendo o usuário ser encaminhado diretamente às especialidades conforme o



## Artigo

protocolo, informar os tempos de espera, retornar informações a familiares, colocando a humanização como suporte básico ao acolhimento/atendimento.

Hoje, diante da realidade enfrentada nos serviços de saúde de urgência e emergência, como a alta demanda diária de doentes com apresentação de diferentes problemas clínicos, se fez necessária a implantação de um sistema de classificação de risco para assegurar que os sujeitos que procuram o serviço sejam atendidos por ordem de gravidade clínica e não por ordem de chegada.

O usuário ao procurar o Pronto Atendimento deverá direcionar-se à Central de Acolhimento que terá como objetivos: Direcionar e organizar o fluxo através da identificação das diversas demandas do usuário; Acolher pacientes e familiares nas demandas de informações do processo de atendimento, tempo emotivo de espera; Avaliação primária, baseada no protocolo de situação queixa, encaminhando os casos que necessitam para a classificação de Risco pelo enfermeiro. Esta avaliação pode se dar por explicitação dos usuários ou pela observação de quem acolhe, sendo necessário realizar capacitação específica para este fim, não se entende aqui processo de triagem, pois não se produz conduta e sim direcionamento a Classificação de Risco.

A Central de Acolhimento tem sua demanda atendida imediatamente sem precisar esperar consulta médica, procura por exames, consultas ambulatoriais, entre outros procedimentos, evitando atendimento médico de forma desnecessária. Após o atendimento inicial, o paciente é encaminhado para o consultório de enfermagem onde a classificação de risco é feita baseada nos seguintes dados: Situação/Queixa/Duração (QPD), Breve Histórico (relatado pelo próprio paciente, familiar ou testemunhas), uso de Medicação, verificação de Sinais Vitais, exame físico, verificação da glicemia, eletrocardiograma se necessário (ABEÊS; MASSARO, 2001).



## Artigo

Ressalte-se ainda que, a avaliação de risco só será efetiva e contribuirá para melhorias na qualidade da assistência, quando vinculada a pactuações internas (laboratório, enfermarias, centro cirúrgicos) e externas (interação domiciliar, reinserção do usuário pós-alta), estabelecimento claro e fixo de fluxos por grau de risco. No serviço de saúde, seja de nível primário, secundário ou terciário, o enfermeiro e os demais profissionais de saúde devem zelar pela qualidade na assistência.

A partir de uma classificação realizada com eficiência por parte do enfermeiro, é possível organizar o serviço e mudar os modos de prestar assistência, com vistas à humanização no atendimento e a promoção de uma assistência integral, de forma que cada profissional tenha uma visão holística do ser humano a ser atendido. Resta-nos o desafio hoje relacionado à padronização do processo de acolhimento com classificação de risco, por meio de medidas uniformes em todo território nacional.

Os hospitais brasileiros que aderiram ao Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) utilizaram protocolos internacionais e obtiveram bons resultados, melhorando fluxo de atendimento, resolutividade, aceitação de tempo de espera e diminuição de mortalidade. Para isso, é importante enfatizar aqui que, o protocolo utilizado deve incluir toda a equipe que atua na urgência: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, psicólogos, assistentes sociais e funcionários administrativos. Um dos protocolos mais conhecidos e utilizados no Brasil é o de Acolhimento com Classificação de Risco que classifica a prioridade que o cliente demanda por meio de cores (COFEN, 2011).

De forma geral, um método de classificação de risco pode tentar fornecer ao profissional um diagnóstico, uma exclusão diagnóstica ou uma prioridade clínica. A intenção da metodologia empregada é a rápida definição da prioridade clínica, que se fundamenta em três princípios: Facilitar a gestão da clínica de cada usuário do serviço



## Artigo

quanto à gestão de todo serviço; Não classificar na tentativa de diagnosticar, pois o tempo de classificação não é suficiente para tal procedimento e nem esta é sua função; A prioridade clínica reflete aspectos de uma apresentação, uma queixa particular do paciente (ENFERMAGEM S/A, 2011).

A metodologia empregada pelo profissional deve ser sempre definir a queixa ou o motivo que levou o usuário a procurar o serviço de urgência. A prioridade clínica requer a coleta de informações que permitam enquadrar aquela pessoa em uma das cinco prioridades definidas naquela unidade, sendo elas:

- **Vermelho** – emergência;
- **Amarelo** – urgência;
- **Verde** – urgência relativa;
- **Azul** – consulta clínica.

Os usuários classificados como vermelho deverão ser imediatamente encaminhados para a sala de emergência, onde deverão receber cuidados médicos e de enfermagem imediatos. Os enquadrados no amarelo deverão aguardar atendimento médico em sala de espera priorizada, assentados, sob supervisão contínua de toda a equipe da unidade. Deverão ser reavaliados idealmente a cada 30 minutos ou imediatamente em caso de alteração do quadro clínico, durante a espera para o atendimento médico. Os classificados como verde também aguardarão atendimento médico em sala de espera, tendo sido orientados que serão atendidos após os pacientes classificados como vermelho ou amarelo. Deverão ser reavaliados em caso de alteração do quadro clínico. Poderão também receber encaminhamento à unidade básica de referência pelo serviço social, via contato telefônico, com garantia de consulta médica e/ou cuidados de enfermagem, situação que deve ser pactuada previamente. Aqueles que foram classificados como azul



**Artigo**

também poderão ser encaminhados, através de documento escrito, para o acolhimento na Unidade Básica de Saúde de referência.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No atual contexto social em que se constata a crescente necessidade que a população apresenta em cada vez mais recorrer aos serviços de saúde, consideramos de significativa importância a classificação de riscos em um serviço de urgência e emergência. Isso considerando que essa estratégia almeja agilidade na resolução dos problemas dos usuários e de suas famílias, através da organização, coordenação e responsabilização dos profissionais que fazem parte desse sistema de saúde. Antes dele era perceptível a inquietação por mudanças nos processos de trabalho, que justificou a adoção do acolhimento com classificação de riscos nos setores de urgência e emergência, significando um grande progresso na qualidade desses serviços.

Os serviços de saúde que aderiram a essa linha de trabalho possibilitam ao usuário uma melhor acessibilidade e conseguem oferecer uma melhor resolutividade dos problemas trazidos pela população. Essa nova característica tem como fundamentos básicos tanto as determinações constantes dos protocolos definidos como as necessidades de saúde apresentadas por cada usuário na avaliação feita na classificação de riscos.

Os dados coletados neste estudo podem contribuir para a realização de ações previstas nas políticas públicas de saúde, que implicam investigação em cada área de abrangência dos serviços de urgência e emergência, para que se possa obter um amplo panorama da realidade da qualidade da assistência prestada à população. O resultado



Artigo

esperado com a realização de tais investigações subsidia o desencadear de ações de melhorias na gestão de saúde. Dessa forma, vale ressaltar que, este estudo contribui abundantemente com a ciência da enfermagem e com a prática assistencial dos enfermeiros. Promove oportunidade de reflexão para os trabalhadores desta área acerca de suas práticas cotidianas, estimulando-os a organizá-las e torná-las adequadas ao contexto da população.

Urge promover um processo de conscientização de profissionais de saúde para o enfrentamento das dificuldades implícitas no acolhimento com a classificação de risco, considerado que a população nem sempre compreende a “prioridade” necessária para determinados casos que surgem no serviço, que conseqüentemente se constituem de ação preventiva, para enfim proporcionar um acesso ágil e integral a saúde da população. Ressalte-se que ao invés de conclusivo, este estudo é antes de tudo introdutório. Os conteúdos nele abordados devem ser questionados e aprofundados. Esta pesquisa na verdade é um convite a abertura para novos questionamentos, novas reflexões e novas propostas.

REFERÊNCIAS

ABEÊS, C.; MASSARO, A. **Acolhimento com Classificação de Risco**. 2001.

Disponível em:

<<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Acolhimento%20com%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco.pdf>>. Acessado em 05 Mar 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da unidade de urgência**: uma experiência do Hospital São Rafael-Monte Tabor. 10.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 204p.



## Artigo

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético no fazer em saúde**. Brasília: MS, 2004. Disponível em: <[bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf)>. Acessado em 17 Fev 2016.

Acolhimento. **BVS - Biblioteca Virtual em Saúde**. 2008. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>>. Acessado em 03 Mar 2016.

**Enfermagem S/A**. 2011. Disponível em: <<http://www.enfermagensa.com/classificacao-de-risco/classificacao-de-risco-na-urgencia-e-emergencia/>>. Acessado em 19 Jun 2012.

COFEN. **Proficiência**. Acolhimento com Classificação de Risco: um novo modelo para a assistência. 2011. disponível em: [http://www.programaproficiencia.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=326:acolhimento-com-classificacao-de-risco-um-novo-modelo-para-a-assistencia&catid=39:blog&Itemid=65](http://www.programaproficiencia.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=326:acolhimento-com-classificacao-de-risco-um-novo-modelo-para-a-assistencia&catid=39:blog&Itemid=65)>. Acessado em 03 Mar 2016.





Artigo

**FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DA OBESIDADE  
INFANTIL EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE  
RISK FACTORS INFLUENCING THE DEVELOPMENT OF OBESITY IN  
CHILDREN SERVED IN A HEALTH UNIT**

Rodrigo de Oliveira Lopes<sup>1</sup>

Tarciana Sampaio Costa<sup>2</sup>

Maria José Cavalcanti de Andrade<sup>3</sup>

Kilmara Melo de Oliveira Sousa<sup>4</sup>

**RESUMO** - A obesidade faz parte do grupo de doenças crônicas não transmissíveis que constitui um dos principais problemas de saúde no mundo devido à alta ocorrência de morbidades na vida adulta. A obesidade infantil tornou-se um tema bastante discutido na atualidade, por alcançar índices preocupantes. A ocorrência dessa patologia tem adquirido grande significado na área de saúde, principalmente devido ao impacto que causa na vida das crianças, trazendo consequências físicas, sociais, econômicas e psicológicas, tanto em países desenvolvidos como nos subdesenvolvidos. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. Este estudo teve como objetivo identificar os fatores que contribuem com a obesidade infantil a partir de um levantamento feito em crianças atendidas em uma Estratégia de saúde da família. Os resultados mostram que quanto o tipo de alimentação oferecida as crianças em estudo até os 6 seis primeiros meses de vida 36 (45%) relataram que foi feita através do aleitamento materno exclusivo, 42 (52,50%) alimentação mista e apenas 2 (2,50%) nenhuma das alternativas. Sobre esse aspecto observou-se que as crianças estudadas são fortes candidatas para uma obesidade.

**Descritores:** Criança. Fatores de risco. Obesidade.

---

<sup>1</sup> Graduando em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP). E-mail: [rodrigoolopes@gmail.com](mailto:rodrigoolopes@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

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

<sup>4</sup> Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos (FIP).



## Artigo

**ABSTRACT** - Obesity is part of the Group of non-communicable chronic diseases which constitutes one of the main health problems in the world due to the high occurrence of morbidities in adult life. Childhood obesity has become a debatable issue at the present time, by reaching worrying levels. The occurrence of this pathology has acquired great significance in the area of health, mainly due to the impact that causes in the lives of children, bringing physical consequences, social, economic and psychological, both in developed countries and underdeveloped. This is descriptive research with quantitative approach. This study aimed to identify the factors that contribute to childhood obesity from a survey done in children served in a family health Strategy. The results show that the type of food offered children in study until the first six months of life 6 36 (45) reported it was made through exclusive breastfeeding, 42 (52.50%) mixed feed and only 2 (2.50%) none of the alternatives. On this aspect it was observed that the children studied are strong candidates for an obesity.

**Descriptors:** Child. Risk factors. Obesity.

## INTRODUÇÃO

A obesidade faz parte do grupo de doenças crônicas não transmissíveis que constitui um dos principais problemas de saúde no mundo devido à alta ocorrência de morbidades na vida adulta. A obesidade infantil tornou-se um tema bastante discutido na atualidade, por alcançar índices preocupantes (PEREIRA *et al.*, 2012).

Segundo os autores supracitados os dados fornecidos pela Sociedade Brasileira de Obesidade revelam que a obesidade infantil dobrou nos últimos 10 anos e atinge hoje cerca de 5 milhões de crianças e adolescentes, o equivalente a 15% da população brasileira nesta faixa etária.



Fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade infantil em crianças atendidas em uma unidade de saúde

Páginas 297 a 317

## Artigo

A ocorrência dessa patologia tem adquirido grande significado na área de saúde, principalmente devido ao impacto que causa na vida das crianças, trazendo consequências físicas, sociais, econômicas e psicológicas, tanto em países desenvolvidos como nos subdesenvolvidos (ARAÚJO *et al.*, 2009).

De acordo com Silva (2012), a obesidade é considerada uma doença endêmica global, resultante de estilos de vida sedentários, da melhoria das condições socioeconômicas e da disponibilidade de alimentos industrializados, o rendimento econômico e o grau de instrução educacional são considerados fortes indicadores do estado nutricional, encontrando-se, normalmente, associado a determinados padrões alimentares e de atividade física.

A obesidade é uma doença crônica e que resulta de balanço energético positivo com etiologia multifatorial pela associação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais. A alta prevalência na infância pode acarretar aumento no desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis, principalmente cardiovasculares, quando estas se tornarem adultas (ESCRIVÃO *et al.*, 2010).

As doenças e agravos não transmissíveis vêm aumentando e, no Brasil, são as principais causas de óbitos em adultos, sendo a obesidade um dos fatores de maior risco para o adoecimento neste grupo. A prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade são importantes aspectos para a promoção da saúde e redução de morbimortalidade, não só por ser um fator de risco importante para outras doenças, mas também por interferir na duração e qualidade de vida, e ainda ter implicações diretas na aceitação social dos indivíduos quando excluídos da estética difundida pela sociedade contemporânea (SCHMIDT *et al.*, 2011).



**Artigo**

Sabemos que a obesidade possui inúmeros fatores, estando a sua maioria relacionada ao hábito de qualidade de vida de cada indivíduo, portanto acredita-se que quanto mais informado for o indivíduo, maior orientação terá sobre determinado assunto, dessa forma o profissional enfermeiro é um importante agente disseminador de informações na comunidade estando encarregado da realização de atividades as quais busquem uma melhor qualidade de vida para seu cliente na unidade de saúde.

Diante do exposto surgiu o seguinte questionamento, quais as principais causas que levam ao desenvolvimento da obesidade infantil em um grupo de crianças atendidas em uma unidade de saúde?

Este trabalho justifica-se pela importância do tema nos dias atuais visto que é grande o número de crianças portadoras de obesidade, portanto, este trabalho é fundamental para que possamos conhecer um pouco mais sobre a realidade das crianças na unidade a ser estudada. Este trabalho contribuirá para o desenvolvimento de ações voltadas para o bem-estar da população infantil sendo de grande relevância para a comunidade acadêmica e profissional de saúde.

Este estudo teve como objetivo central identificar os fatores que contribuem com a obesidade infantil a partir de um levantamento feito em crianças atendidas em uma Estratégia de saúde da família.



Artigo

**METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, realizada na Unidade de Estratégia de Saúde da Família Ana Dias, Bairro João XXIII no Município de Caicó – RN, distante 273.4 Km da capital Potiguar, no período de agosto a setembro de 2014.

A população estudada foi composta por pais de crianças cadastradas e acompanhadas na ESF resultando em 400 crianças de 0 a 10 anos. A amostra foi feita com 20 % dos indivíduos em estudo totalizando 80 pais. Como critérios de inclusão os sujeitos deveriam ser cadastrado na ESF; os pais apresentar filhos que esteja na faixa etária de 0 a 10 anos, já os critérios de exclusão: Ser incapaz de responder o questionário.

Para coleta dos dados foi utilizado um roteiro de entrevista com perguntas objetivas, buscando fatores que contribuem para o desenvolvimento da obesidade em crianças. Os mesmos foram coletados diante da presença dos pais e/ou responsáveis de forma clara e legível, diante do TCLE. Este instrumento foi composto por duas partes, na qual a primeira encontra-se dados sócio econômicos e demográfico dos entrevistados. A segunda consta as perguntas sobre os dados específicos do estudo.

Após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos, iniciamos a Coleta de Dados. A análise dos dados foi fundamentada pela literatura pertinente ao tema, os dados foram analisados conforme estatística simples, frequência e porcentagens, e expostos por meio de tabela. A realização deste estudo considera a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com



## Artigo

seres humanos e assegura a garantia de que a privacidade do sujeito seja preservada (BRASIL, 2012).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1** – Dados sociodemográficos referentes a amostra segundo ao gênero, faixa etária, peso e altura.

CARACTERÍSTICAS	ESPECIFICAÇÕES	f	%
Gênero	Masculino	29	36,25
	Feminino	51	63,75
Faixa etária	RN 0 a 28 dias	1	1,25
	Lactente de 29 dias a 2 anos	25	31,25
	Pré-escolar de 2 a 7 anos	46	57,5
	Escolar de 7 a 10 anos	8	10
Peso	De 2 a 4 kg	4	5
	De 5 a 10 kg	15	18,75
	De 11 a 15 kg	20	25
	De 16 a 20 kg	17	21,25
	De 21 a 25 kg	13	16,25
	Acima de 25 kg	11	13,75
Altura	De 40 a 49 cm	2	2,5
	De 50 a 59 cm	2	2,5
	De 60 a 69 cm	8	10
	De 70 a 79 cm	13	16,25
	De 80 a 89 cm	4	5
	De 90 a 99 cm	15	18,75
	Acima de 100 cm	36	45
<b>TOTAL</b>	-	<b>80</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisador 2014



Fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade infantil em crianças atendidas em uma unidade de saúde

Páginas 297 a 317

## Artigo

Ao analisarmos a tabela 1, verificamos que quanto ao gênero dos sujeitos em estudo 29 (36,25%) são do sexo masculino, e 51 (63,75%) do sexo feminino. Observa-se uma forte tendência de prevalência para o gênero feminino nesse estudo, semelhando-se a outro realizados com a mesma abordagem, onde Retrão *et al* (2013), verificou que 53,3% da sua amostra era composta por crianças do gênero feminino. Oliveira (2013), encontrou situação semelhante em seu estudo 54% das crianças eram do sexo feminino.

Quanto à faixa etária verifica-se que a maioria das crianças em estudo está em idade pré-escolar de 2 a 7 anos equivalendo a 46 (57,5%) da amostra. A faixa etária representa hoje um importante dado no que diz respeito a obesidade infantil.

De acordo com a International Obesity Task Force (2012), no ano de 2010 o cenário mundial apresentava que o número de crianças acima do peso com idade inferior a cinco anos foi estimado em mais de 42 milhões. Foi estimado que aproximadamente 35 milhões destes vivessem em países em desenvolvimento, o que inclui diretamente o Brasil.

Em relação ao peso verificado das crianças em nosso estudo observamos por se tratar de uma variável que sofre alterações constantes para esse período de idade devem ser atentamente analisadas pelo profissional de saúde, tendo em vista que sua aferição possibilita ao serviço de saúde uma análise da situação corpórea da criança, dessa forma verificando se a mesma está com baixo peso, no peso normal para a faixa etária, ou acima.

Dessa forma é importante que se tenha ações e políticas públicas que possibilitem o rastreamento e acompanhamento dessa criança, afim que se possa tratar desse mal no início evitando assim possíveis complicações referentes a obesidade num futuro próximo.



## Artigo

O peso corpóreo nos oferece importantes informações sobre o estado nutricional do indivíduo possibilitando fazer uma análise rápida no que diz respeito ao diagnóstico para a obesidade em seus graus quanto patologia. A distribuição da gordura corporal pode ser verificada por meio de diversos parâmetros antropométricos (MAGALHAES *et al.*, 2014).

De acordo do Hatipoglu *et al* (2010) o índice de massa de corporal (IMC) é o parâmetro mais comumente utilizado entre todas as faixas etárias para determinar sobrepeso e obesidade, no IMC leva-se em consideração a altura e peso corporal, entretanto, não fornece informação precisa sobre a distribuição da gordura corporal. O que requer uma maior atenção do profissional de saúde na avaliação do índice de massa corporal do indivíduo avaliado.

No que diz respeito a altura das crianças podemos considerar esse aspecto como sendo um determinante importante no acompanhamento da qualidade de vida deles, sobretudo se seu crescimento está ocorrendo da forma adequada para sua faixa etária, esse tipo de levantamento assim como o peso corporal está inserido nas políticas de atenção para a saúde da criança na atenção básica, desse modo deve ser feito regulamente por profissionais aptos que tenha capacidade de avaliar essa condição e seus determinantes para faixa etária correspondente.

Todo ser humano nasce com um potencial genético de crescimento podendo este ser ou não alcançado, isso vai depender das condições de vida a que esteja exposto desde a concepção até a idade adulta. Portanto, o processo de crescimento está influenciado por fatores intrínsecos (genéticos) e extrínsecos (ambientais), dentre os quais destacam-se a

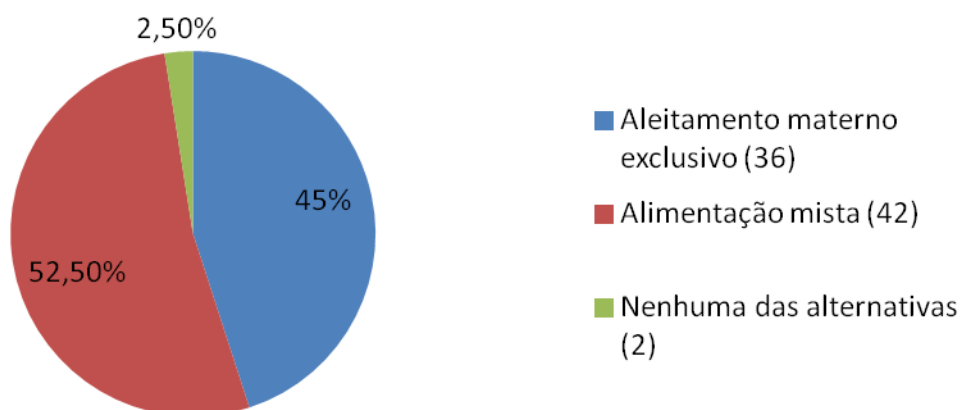




## Artigo

alimentação, a saúde, a higiene, a habitação e os cuidados gerais com a criança, que atuam acelerando ou retardando esse processo (ROMANI, 2004).

Gráfico 1 – Caracterização da amostra quanto o tipo de alimentação oferecida a criança nos primeiros 6 meses de vida.



Fonte: Pesquisador 2014

Ao discorrer o gráfico 1 verificamos que quanto o tipo de alimentação oferecida as crianças em estudo até os 6 seis primeiros meses de vida 36 (45%) relataram que foi feita através do aleitamento materno exclusivo, 42 (52,50%) alimentação mista e apenas 2 (2,50%) nenhuma das alternativas. A alimentação nos primeiros meses de vida pode ser um indicador de saúde importante para a criança, tanto no presente como no futuro, pois estudos comprovam que a inserção de alimentos que não sejam o aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses de vida contribuem para a diminuição da imunidade do



## Artigo

organismo contra patologias, além de ser considerado uma prática que pode predispor a obesidade infantil.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) uma nutrição adequada durante o primeiro ano de vida é a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, alimentação insuficiente e / ou inadequada é reconhecido como o principal determinante da desnutrição infantil. A nutrição adequada é essencial, especialmente durante a infância, como premissa para garantir o bom crescimento e desenvolvimento das crianças (ALLEO, SOUZA E SZARFARC, 2014).

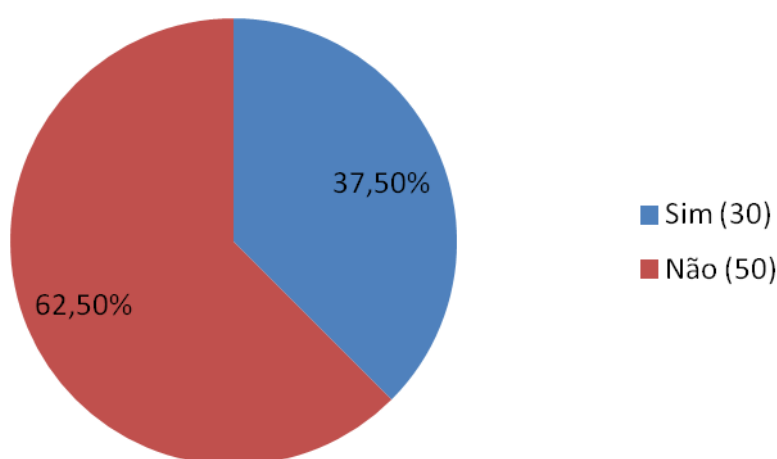
De acordo com Lamounier *et al.*, (2013) o aleitamento materno possui todos os nutrientes necessários para a sobrevivência e manutenção da criança nos primeiros seis meses de vida, sendo portanto imprescindível sua utilização para fortalecimento do sistema imunológico e manutenção da vida.

Há uma necessidade de expansão das atividades de apoio ao aleitamento materno, especialmente visando auxiliar às mulheres a superarem as dificuldades no início do processo, e incentivar as práticas de aleitamento materno através da unidade básica de saúde da família, que está em contato direto com a população (SILVA, SANTOS E SILVA, 2010).



## Artigo

Gráfico 2 – Caracterização da amostra quanto a prática de exercícios físicos é satisfatória entre os membros da família



Fonte: Pesquisador 2014

Quanto a prática de exercícios físicos entre membros da família verificamos no gráfico 2 que 30 (37,50%) disseram que sim era satisfatória, por outro lado 50 (62,50%) responderam que não eram satisfatória. Observa-se que o percentual de sujeitos que descreveram como insatisfatória é relativamente alto, portanto nota-se um reconhecimento dos sujeitos quanto a esta variável. O que de certa forma era para repercutir positivamente, já que o reconhecimento dos sujeitos era para servir como estímulo para buscar uma melhor qualidade de vida. Estudos mostram que crianças espelham-se em seus pais, parentes, ou cuidadores como espelho para vida.

Analisar os domínios sociais e culturais da dinâmica familiar para a compreensão da influência dos fatores parentais na prática de atividade física de crianças pré-escolares



## Artigo

é de extrema importância para promoção da atividade física nessa população específica. Estudos apontam que a percepção da importância que os pais atribuem à prática de atividades físicas dos filhos, a participação em atividades físicas com os filhos e o nível de atividade física dos pais são fatores que têm associação com o nível de atividade física de crianças em idade pré-escolar (WANDERLEY JUNIOR *et al.*, 2013).

Enes e Slater (2010) descreve em seu estudo que a prática de atividade física proporcionam inúmeros benefícios imediatos relacionados a melhoria da aptidão física relacionada à saúde, dentre elas a qualidade cardiorrespiratória, força muscular e flexibilidade com maior desenvolvimentos motor e coordenação do corpo, estudos enfocam e discutem o papel das atividades físicas como tratamento profilático e reabilitação da obesidade entre crianças e adolescentes.

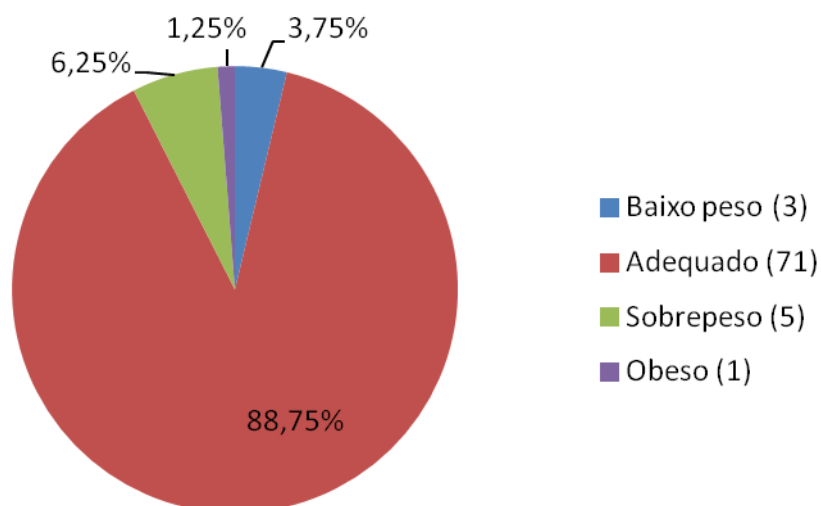


Fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade infantil em crianças atendidas em uma unidade de saúde

Páginas 297 a 317

## Artigo

Gráfico 3 – Caracterização da amostra quanto você considera seu filho com o padrão de índice de massa corporal



Fonte: Pesquisador 2014

Ao analisarmos o gráfico 3 verifica-se que 1 (1,25%) dos entrevistados acha que seu filho esta obeso, 3 (3,75%) que as crianças apresentam baixo peso, 5 (6,25%) descrevem seus filhos com sobrepeso. Observa-se a maioria dos entrevistados descreveram as crianças com o peso adequado de (71) 88,75%.

Tal visão pode repercutir negativamente na maioria dos casos, pois a análise do índice de massa corporal feita de forma inadequada e incoerente pelos pais ou cuidadores pode mascarar um baixo peso, sobrepeso ou até mesmo uma obesidade. É importante que a sociedade como um todo tenha conhecimento sobre a importância da avaliação antropométrica na infância, pois é através dela que podemos ter um real diagnóstico de



Artigo

como está a criança, e dessa forma traçar meios de prevenção, controle e tratamento de uma obesidade infantil.

A criança e o adolescente obesos apresentam maior risco para o desenvolvimento de doenças relacionadas ao excesso de peso, com grandes repercussões metabólicas dependentes da duração e gravidade, acarretando importantes prejuízos psicossociais. Pessoas obesas, particularmente crianças e adolescentes, frequentemente apresentam baixa autoestima, afetando a performance escolar e os relacionamentos (MATTOS *et al.*, 2008).

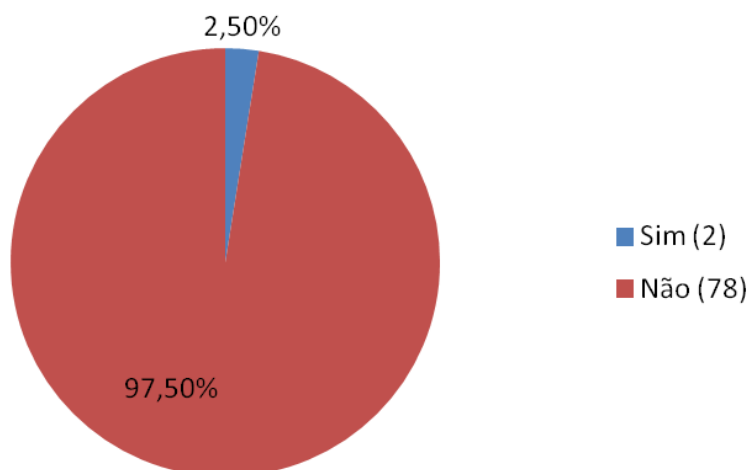
Os tipos de problemas nutricionais variam entre regiões geográficas e administrativas, entre populações urbanas e rurais, entre famílias de uma comunidade e crianças de uma mesma família. Essas variações, em uma dimensão mais abrangente, podem ser explicadas pelo grau de desenvolvimento econômico, pela distribuição de riquezas e pelo nível de estabilidade econômica, pelas prioridades atribuídas aos gastos públicos e pelo padrão sócio cultural da população (BRASIL, 2010).

No entanto, para Araujo; Brito; Silva, (2010) os principais fatores para o auto índice da obesidade são o sedentarismo e os hábitos alimentares. A falta de informações e a educação inadequada contribuem ainda mais para essa patologia, portanto os profissionais da área da saúde devem agir na forma de conscientização de práticas corriqueiras de atividades físicas e melhores alimentações, a escola precisa educar de forma mais ampla.



## Artigo

Gráfico 4 – Caracterização da amostra quanto a gestação se apresentou alguma doença de caráter crônico.



Fonte: Pesquisador 2014

Ao questionarmos se durante a gestação a mãe apresentou alguma doença crônica, viu-se que apenas 2 (2,50%) relatou que sim, 1 (1,25%) HAS e 1 (1,25%) DIA, em contrapartida 78 (97,50%) disseram não ter apresentado nenhuma patologia. Nota-se que o percentual de indivíduos que informou ter apresentado alguma patologia crônica gestacional é relativamente muito baixo em comparação a proporção de pessoas que disseram não ter apresentado. O que nos faz acreditar que esse positivismo seja reflexo de políticas públicas voltadas para a atenção básica sobretudo para a atenção a saúde da mulher e da criança nas Estratégias de Saúde da Família.

Na maioria das gestações a evolução se dá sem intercorrências. No entanto há uma parcela de gestantes que apresentam determinadas características ou sofrem de alguma



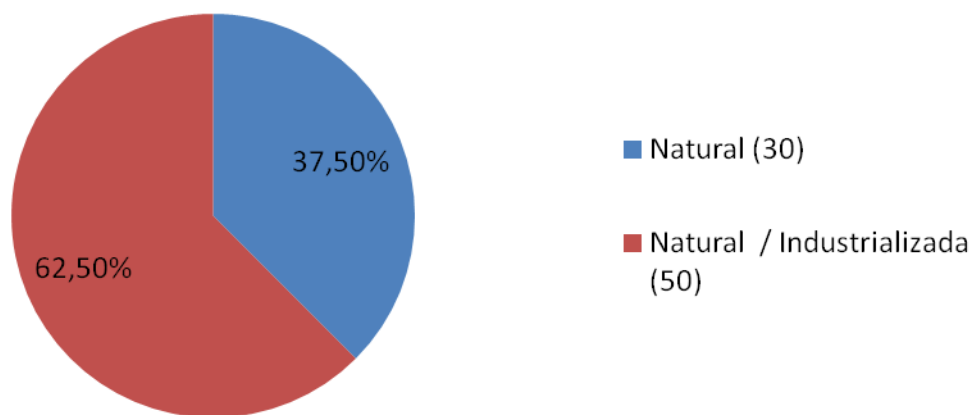
## Artigo

doença, que colocam em risco a saúde da mãe e do concepto (CHAIM; OLIVEIRA; KIMURA, 2008).

Segundo Brasil (2010), a morbimortalidade materna e perinatal continuam ainda elevadas no Brasil, incompatível com o atual desenvolvimento econômico e social do país. A assistência pré-natal pressupõe avaliação dinâmica das situações de risco.

A realização de um acompanhamento pré-natal eficaz e o simples ato de aferir a pressão arterial podem evitar ou controlar o estado hipertensivo da gestação, como também as síndromes hipertensivas na gestação ( SHG), (GOMES *et al.*, 2013).

Gráfico 5 – Caracterização da amostra quanto o tipo de alimentação é mais oferecida a criança.



Fonte: Pesquisador 2014

Ao serem questionados quanto o tipo de alimentação era mais oferecida para as crianças, verificou – se no gráfico 5 que 30 (37,50%) informou ser natural, 50 (62,50%) Natural / Industrializada. Nota-se portanto que a maioria dos entrevistados informou que





## Artigo

utiliza a alimentação natural associada com a industrializada. Nessa visão, acreditamos que boa parte das crianças em estudo são candidatas predisponentes a obesidade infantil.

Sobre esse aspecto verifica-se um importante determinante para o agravamento da doença obesidade em crianças, o tipo de alimentação oferecida pelos pais contribuem significativamente para esse processo patológico tendo em vista que boa parte dos alimentos industrializados possuem ingredientes que favorecem o aparecimento da obesidade infantil.

Durante o primeiro ano de vida as intensas alterações físicas, psicomotoras e cognitivas vivenciadas pela criança trazem crescentes e diferenciadas necessidades nutricionais a serem supridas pela mãe ou cuidador, e que vão desde o período de aleitamento até a introdução de novos alimentos (transição alimentar), podendo gerar nesses, dúvidas e ansiedade quanto ao correto fornecimento de uma alimentação ótima (BORELLI *et al.*, 2009).

A oferta adequada de alimentação complementar ou alimentação de transição, definida como introdução de outros alimentos sólidos e líquidos em adição ao leite materno, a partir dos seis meses de idade, é imprescindível e precisa dar-se paulatinamente, uma vez que seu início precoce ou tardio pode acarretar carências ou excessos alimentares, contribuindo como fator de risco para deficiência de nutrientes, desnutrição ou sobrepeso, podendo predispor o indivíduo a doenças crônicas na idade adulta (CORRÊA *et al.*, 2009).



**Artigo**

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao discorrer o estudo verificamos que seu objetivo foi alcançado tendo em vista que seus questionamentos foram respondidos, com base nisso verificou-se que o tipo de alimentação oferecido as crianças do estudo até os 6 seis meses de vida para a maioria não foi condizente, foi oferecido alimentação mista. O não aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida pode contribuir para o aparecimento de várias patologias dentre elas o baixo peso como também ser um fator predisponente para uma futura obesidade ou sobre peso. O tipo de alimentação oferecida a criança seja em qualquer faixa etária é subtendida como um indicador para a qualidade de vida destas, desse modo verificamos que a grande maioria das crianças do nosso estudo fazem o uso de alimentação natural / industrializada. É necessário que a alimentação atenda as especificações de cada faixa etária dessa forma correspondendo com as necessidades do organismo da criança.

Diante do que foi visto, acreditamos que a melhor maneira de prevenir a obesidade na criança é disseminando informações para os pais e ou cuidadores sobre a prática de uma alimentação saudável, para isso é importante que essas informações sejam inseridas ainda no pré-natal, nas consultas de enfermagem na puericultura repassando os cuidados com a alimentação. Acreditamos que este trabalho servirá como base para outros estudos com a temática aqui destacada, sendo necessários aprofundamento e embasamento científico para estarmos debatendo e promovendo o cuidar da saúde da criança.



**Artigo**

**REFERÊNCIAS**

ALLEO, Luciana Galve; SOUZA, Sonia Buongermino de; SZARFARC, Sophia Cornbluth. Feeding practices in the first year of life. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo , v. 24, n. 2, 2014 .

ARAÚJO. Clarissa Queiroz Bezerra de. et al., Obesidade infantil versus modernização: uma revisão de literatura. **Campina Grande**, v. 8, número 12 - Janeiro / Junho 2009

ARAUJO, R. A.; BRITO, A. R.; SILVA, F. M. O papel da educação física escolar diante da epidemia da obesidade em crianças e adolescentes. **Educação Física em Revista**, Brasília, V. 4, Nº. 2, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. Comissão Nacional de ética em Pesquisa – CONEP. **Resolução nº. 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_,. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica: obesidade**. 12. ed. 2010.

BORELLI, M., et al. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. **Rev Paul Pediatr**. 2009;27(3):272-81.

CHAIM, S. R. P.; OLIVEIRA, S. M. J. V.; KIMURA, A. F. Hipertensão arterial na gestação e condições neonatais ao nascimento. **Revista Acta Paul Enferm**, jun, 2008

CORRÊA, E.M., et al. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis/SC. **Rev Paul Pediatr**. 2009;27(3):258-64.

ENES, Carla Cristina; SLATER, Betzabeth. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 13, n. 1, Mar. 2010 .



**Artigo**

ESCRIVÃO, M.A.M.S. et al **Obesidade na infância e adolescência**. In: Lopez FA, Junior DC. Tratado de pediatria. São Paulo: Manole, 2010. P. 1679-87

HATIPOGLU, N; et al. Circumference: an additional tool of screening overweight and obesity in childhood. **Eur J Pediatr**; v.169, n.733, 2010.

INTERNATIONAL OBESITY TASK FORCE. Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. Volume 7, Issue 4, pages 284–294, August 2012

LAMOUNIER, J. A. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v. 79, n.4, p.284-7, 2013.

MAGALHAES, Elma Izze da Silva et al . Perímetro da cintura, relação cintura/estatura e perímetro do pescoço como parâmetros na avaliação da obesidade central em crianças. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 32, n. 3, Sept. 2014 .

MATTOS, A.P, et al. Obesidade na Infância e Adolescência: Manual de Orientação. Rio de Janeiro: Departamento de Nutrologia; **Sociedade Brasileira de Pediatria**, 2008. 120 p.

OLIVEIRA. Características miofuncionais e eletromiográficas de crianças e adolescentes obesos. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 15, n. 4, Aug. 2013.

PEREIRA, Luciana Lentz. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil entre lactentes, pré-escolares e escolares em uma área de abrangência do pet-saúde. **Arq. Catarin. Med**, v.41, n.4, 2012.

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

ROMANI, Sylvia de Azevedo Mello; LIRA, Pedro Israel Cabral de. Fatores determinantes do crescimento infantil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 4, n. 1, Mar. 2004 .



Artigo

SCHMIDT M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*, [S.l.], v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, June 2011.

SILVA, D. M. V. Fatores Individuais e Familiares Associados à Obesidade Pediátrica e ao Sucesso de uma Abordagem Terapêutica. Dissertação de Candidatura ao grau de Doutor apresentada à Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto 2012.

<http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/64882/2/11088.pdf>

SILVA, D. de. C. da; SANTOS, C. J. M. dos; SILVA, W. M. A. Perfil do aleitamento materno exclusivo e alimentação Complementar em crianças de 12 a 24 meses atendidas em estratégia De saúde da família (Esf) no interior de Pernambuco. **VEREDAS FAVIP - Revista Eletrônica de Ciências** - v. 3, n. 1 - janeiro a junho de 2010.

WANDERLEY JUNIOR, et al. Fatores parentais associados à atividade física em pré-escolares: a importância da participação dos pais em atividades físicas realizadas pelos filhos. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde**, • Pelotas/RS, • v.18, n.2, •Mar/2013.



Artigo

**IMPORTÂNCIA DO EXAME DAS MAMAS NO PRÉ-NATAL PARA O  
SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO  
SIGNIFICANCE OF EXAMINATION OF THE BREAST PRENATAL TO  
SUCCESSFUL BREASTFEEDING**

Tereza Cristina de Medeiros Dantas Tomaz<sup>1</sup>  
Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues<sup>2</sup>  
Geane Gadelha de Oliveira<sup>3</sup>  
Maria Mirtes da Nóbrega<sup>4</sup>

**RESUMO** - Objetivou averiguar a importância do exame das mamas no pré-natal para o sucesso da amamentação. Identificar se essas mulheres são bem orientadas no pré-natal sobre a amamentação. Observar se há falha no atendimento do pré-natal. Tratou-se de uma pesquisa exploratória que foi desenvolvida uma abordagem quantiqualitativa realizada na Unidade Básica de Saúde Ana de Antão, bairro Boa Passagem, Zona Norte do município de Caicó-RN, no período de outubro de 2014. A população alvo foi constituída por puérperas que amamentaram seus filhos, sendo uma amostra composta de 40 delas que dispusera a participar deste estudo, excluindo mulheres que por escolha, não optaram por amamentar. Todas as participantes do estudo tomaram conhecimento da pesquisa, que foi explicada a liberdade de escolha quanto a participação da pesquisa e garantia do anonimato e direito de desistência a qualquer momento. A partir dos resultados da pesquisa, observou-se que foi prestada as mulheres entrevistadas o exame das mamas durante o pré-natal, apesar de 8% negarem ter feito tal assistência; e 43% terem usufruído de tal oportunidade apenas de 1 a 3 vezes durante esse período. 23% do total de mulheres entrevistadas afirmaram que tinham algum tipo de dúvida sobre

---

<sup>1</sup> Graduanda de Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos.

<sup>2</sup> Mestranda pela Universidade Cruzeiro do Sul. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Docente do Curso Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

<sup>3</sup> Mestranda pela SOBRATI em Terapia Intensiva. Especialista na área de Enfermagem Pediátrica e Neonatal e Saúde da Família. Docente pelas Faculdades Integradas de Patos.

<sup>4</sup> Mestre em Ciências da Educação Desenvolvimento e Políticas Educacionais pela Universidade Lusófona de Ciências e Tecnologias – Lisboa-Portugal. Docente pelas Faculdades Integradas de Patos-PB.



## Artigo

amamentação. Das que relataram ter tido algum tipo de dificuldade, 8% tinham bico invertido, 8% não tinham leite, 69% tiveram a auréola ferida e principalmente 15% delas pararam de amamentar. Apesar das mulheres entrevistadas terem sido ofertadas com orientações sobre aleitamento materno e tido o exame das mamas realizadas, observou-se um déficit no que diz respeito dos benefícios às mães e não só as crianças, onde poucas mulheres falaram da importância do leite materno para a imunização da criança e dentição. Já a constante realização do exame das mamas deixa-se a desejar tendo em vista a mudança fisiológica dessas mamas durante a evolução da gravidez, o que mostrou o relato da puérpera que não amamentou seu filho por ter “bico invertido” negando verbalmente ter tido orientações em relação a anatomia de sua mama e como proceder quando o bebê nascesse. Evidenciou-se a importância dos profissionais avaliarem o grau de informação que essas mulheres dispõem para assim sim, repassar o que falta para elas terem sucesso na amamentação.

**Descritores:** Aleitamento Materno. Pré-natal. Exame das mamas.

**ABSTRACT** - Objective to investigate the importance of breast examination during antenatal care for breastfeeding success. Identify whether these women are targeted prenatal about breastfeeding. Observe if there is failure of prenatal care. This was an exploratory research conducted a quantitative and qualitative approach in Basic Health Unit Ana Anthony, Good neighborhood Passage, North Zone of the city of Caicó - RN , from October 2014. The target population was developed consisted postpartum women who breastfed their children, being a composite sample of 40 of them set out to participate in this study, excluding women who by choice, chose not to breastfeed. All study participants were aware of the research, which was explained to freedom of choice as to participation in the research and guaranteeing anonymity and right to withdraw at any time. **Results:** From the results of the survey, it was observed that the women interviewed was given a breast examination during antenatal care, although 8 % deny having made such assistance; and 43% have enjoyed such opportunity only 1 to 3 times during this period. 23 % of women surveyed said they had some kind of doubt about breastfeeding. Of those who reported having some kind of difficulty, 8 % had inverted nipple, 8 % had no milk, 69 % had wound halo and above 15 % of them have stopped breastfeeding. Although the women interviewed had been offered with guidance on breastfeeding and had a breast examination performed, there was a deficit in respect of benefits not only to mothers and children, where few women spoke of the importance of breast milk for



**Artigo**

immunization of children and teething. Since the constant realization of breast examination is left to be desired in view of the physiological change these breasts during the course of pregnancy, which showed that the account of puerperal not nursed her son for "inverted nipple" verbally denying having had guidelines regarding the anatomy of your breasts and what to do when the baby was born. Highlighted the importance of professional gauge the degree of information that these women have for so yes, over what they lack to succeed in breastfeeding.

**Descriptors:** Breastfeeding. Prenatal. Breast examination.

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que o aleitamento materno é recomendado mundialmente como a melhor forma de proporcionar nutrição adequada à criança até os seis meses de idade para o seu desenvolvimento, além disso, está associado à redução da mortalidade infantil. Não obstante, seja importante para a saúde materna e infantil, sua prática enfrenta ainda muitos obstáculos, que vão desde os aspectos socioeconômicos, o trabalho da mãe fora do lar, entre outros, ou ainda, as pressões para o consumo de produtos que competem com a amamentação.

Pesquisadores de diversas áreas motivados pela baixa prevalência do aleitamento materno verificada em vários países da América Latina, comparada a outros países em desenvolvimento, conduziram investigações sobre a temática. O conhecimento gerado por essas pesquisas comprovou cientificamente os benefícios do aleitamento materno para à saúde infantil e, orientou a definição de políticas globais para promoção dessa prática (SENA, 2007).





## Artigo

Assim, através de mobilizações sociais, algumas mães se organizaram e criaram um movimento denominado “Grupo de Mães Amigas do Peito”. Este grupo foi fundado em 1980, no Rio de Janeiro com o objetivo de defender o direito da mulher a amamentar ou não o seu filho. Este movimento que alcançou grande destaque foi a primeira manifestação coletiva em prol da amamentação (SENA, 2007).

De acordo com Sena (2007), neste movimento identificou-se que a mãe não era exclusivamente a única responsável pelo desmame, uma vez que as instituições contribuíam para dificultar o início da lactação, por meio de suas rotinas hospitalares inadequadas e profissionais de saúde despreparados.

Destaca-se a importância do estado nutricional da criança nos primeiros 12 meses de vida, sendo a amamentação o principal indicador relacionado a esse aspecto. Algumas pesquisas revelam que diferentes ações no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) atuam no sentido de promover o aleitamento materno, o que aumenta a duração dessa prática de forma exclusiva e, com isso assegura uma melhoria nos índices de desnutrição infantil e infecção por doenças comuns na infância (STÁBILE, 2013).

Pelas vantagens que o aleitamento materno proporciona a mãe e ao filho e dos custos e riscos que estão relacionados ao desmame precoce, várias estratégias foram implantadas com objetivo de incentivar a amamentação para tentar exterminar a mortalidade infantil no país, como também a melhor qualidade de vida das famílias.

Um das medidas instituídas no Brasil destaca-se o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) que passou a fazer parte das Ações Integradas de Saúde. Seus objetivos são promover ações de promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno, divulgando os seus benefícios, com vistas à redução dos índices da mortalidade infantil (BRASIL, 2009).



**Artigo**

Considerando que a amamentação satisfatória pode depender muitas vezes de um bom acompanhamento da gestante através do exame das mamas e a uma orientação adequada sobre amamentação, o presente estudo trata de identificar os problemas enfrentados pelas mães no que se diz respeito à amamentação e conhecer como os profissionais de enfermagem estão lidando com esses problemas.

Segundo Paula (2010) durante nossa prática profissional, nas unidades de saúde e visitas domiciliares de puerpério, de modo empírico, observamos a falta de conhecimento dos pais nos cuidados ao recém-nascido, particularmente, no que diz respeito à amamentação. A mãe se encontrava insegura no manejo da amamentação e poucos pais se envolviam nesses cuidados. Os pais que relatavam que o filho chorava porque o leite não sustentava logo apoiavam a introdução de outro leite complementar, isso provavelmente facilita o desmame precoce da criança.

Fazer um bom acompanhamento e aconselhamento às gestantes significa saúde, tanto para ela como para seu filho. E uma abordagem importantíssima que muitas vezes se passa despercebida no pré-natal são os exames das mamas dessas gestantes. Preparar essa mama para alimentar o recém-nascido, orientar essa mãe sobre como amamentar corretamente é, além de prazeroso, importante aliado para se ter uma amamentação satisfatória.

Muitas mulheres têm problemas em amamentar seus filhos e isso repercute principalmente na saúde do bebê. A importância de se examinar as mamas no pré-natal diminui e muito, os problemas que possam prejudicar a alimentação do recém-nascido como até mesmo a saúde das mamas.

O exame das mamas no pré-natal envolve uma problemática bastante falada, mas pouco praticada. Diante disso, cabe a pergunta: Será que o enfermeiro colaborou, na



**Artigo**

assistência pré-natal, para que essa mãe recebesse os cuidados e as orientações devidas para o sucesso do aleitamento materno? Ou ainda, quais as dificuldades enfrentadas pelas mães na experiência de amamentar, que poderiam ser minimizadas pela atuação do enfermeiro?

Este estudo servirá aos acadêmicos, profissionais de enfermagem e as gestantes de orientação sobre a importância de se ter um bom acompanhamento das mamas na gestação e orientar essas mulheres sobre a amamentação, tendo em vista que é um direito da gestante amamentar seu filho e do bebê, receber o leite materno como principal alimento.

**METODOLOGIA**

Tratou-se de uma pesquisa exploratória que foi desenvolvida uma abordagem quantitativa realizada na Unidade Básica de Saúde Ana de Antão, bairro Boa Passagem, Zona Norte do município de Caicó-RN, no período de outubro de 2014.

A população alvo foi constituída por puérperas que amamentaram seus filhos, sendo uma amostra composta de 40 delas que dispusera a participar deste estudo, excluindo mulheres que por escolha, não optaram por amamentar. Todas as participantes do estudo tomaram conhecimento da pesquisa, que foi explicada a liberdade de escolha quanto a participação da pesquisa e garantia do anonimato e direito de desistência a qualquer momento.

A coleta de dados foi através de questionário, que avaliou o grau de instrução e orientação dessas mães oferecida pelo enfermeiro que a acompanhou durante o pré-natal,



## Artigo

composta por cinco itens que avaliou positivamente e cinco que avaliou negativamente. Os dados foram coletados após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos, no período de outubro de 2014, com puérperas, através de entrevistas feitas a essas mulheres com a utilização de questionários confeccionados para o devido fim. E analisados por meio da estatística descritiva, com o cálculo de frequências absolutas, percentuais e média, organizados de forma descritiva, em quadro, tabelas e gráficos.

A pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012, que se refere às normas regulamentares de pesquisas 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 como: Beneficência, Respeito e Justiça. (BRASIL, 2014).

Esperou-se, que com os resultados obtidos, que os profissionais de Enfermagem pudessem além do conhecimento, prestar uma assistência mais minuciosa as gestantes em seu pré-natal e assim diminuir os diversos problemas em amamentação, promovendo o aleitamento materno.



**Artigo**

**RESULTADOS E DISCURSÕES**

**Dados Sócio demográficos**

<b>DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS</b>			
<b>Idade</b>	Abaixo de 20 anos	04	10%
	Entre 20 e 29 anos	18	45%
	Entre 30 e 39 anos	15	37,5%
	Acima de 40 anos	03	7,5%
<b>Escolaridade</b>	1º Grau Incompleto	07	17,5%
	1º Grau Completo	18	45%
	2º Grau Incompleto	02	5%
	2º Grau Completo	13	32,5%
<b>Estado Civil</b>	Casada	12	30%
	Solteira	03	7,5%
	União estável	25	62,5%
<b>Pré-Natal</b>	SUS	40	100%

Fonte: Material do pesquisador obtido durante as entrevistas.

No **Quadro 1** está demonstrada uma síntese dos dados encontrados caracterizando a amostra, relacionadas especificamente ao perfil sócio demográfico.

Dentre as participantes do estudo, constatou-se, no que se refere à idade, que dezoito (45%) correspondem à faixa etária compreendida entre 20 e 29 anos. Esse



## Artigo

resultado é concordante com o estudo de Junqueira (2011) que aponta essa faixa etária como a mais propícia ao abandono do aleitamento materno.

Quanto ao nível de escolaridade, observou-se que dezoito (45%) possuem ensino fundamental completo e treze (32,5%) possuem ensino médio completo. Segundo Silva (2009) a falta de conhecimento por parte da nutriz a respeito do aleitamento materno, está intimamente ligada à baixa escolaridade, essa é uma das causas mais comuns do desmame precoce.

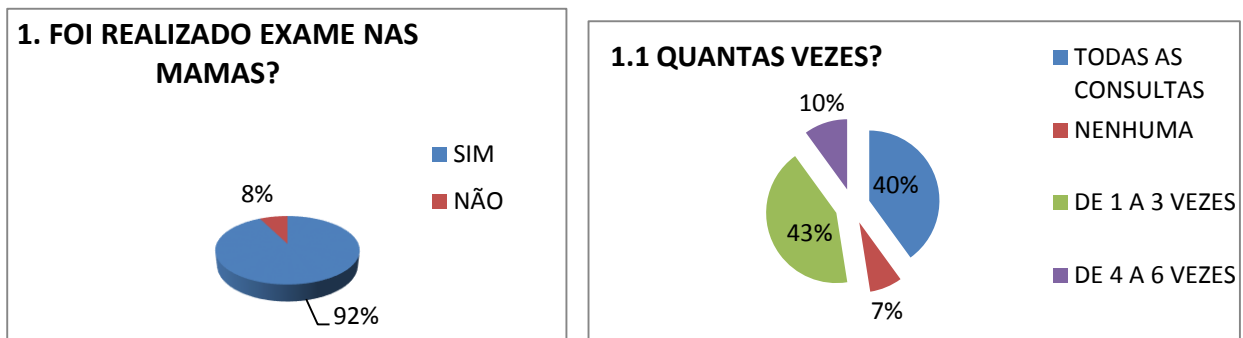
Em relação ao estado civil, doze (30%) são casadas, três (7,5%) solteiras e vinte e cinco (62,5%) tem união estável. De acordo com Barbosa et al., (2009), as mulheres que vivem sem o companheiro oferecem risco seis vezes maior de amamentar exclusivamente o bebê em menor tempo quando comparadas àquelas que vivem com os parceiros, enfatizando que a presença do pai como companheiro é fator de proteção para o aleitamento materno exclusivo.

Foi observado no estudo que 100% das mulheres entrevistadas realizaram as consultas de pré-natal pelo SUS. Demonstrando que esta assistência está em conformidade com as recomendações do Ministério da Saúde. (BRASIL, 2006)



## Artigo

### Dados sobre a realização do exame de mamas



Fonte: Material do pesquisador obtido durante as entrevistas.

O **gráfico 1** mostra que o mesmo número de mulheres que tiveram algum tipo de orientação sobre amamentação, teve realizado o exames em suas mamas nas consultas de pré-natal. Já o **gráfico 1.1** mostra a quantidade de exames realizados nessas mulheres.

Das quarenta mulheres entrevistadas, trinta e sete (92,5%) afirmaram que foi realizado o exame das mamas e três (7%) que não tiveram suas mamas examinadas. Dessas trinta e sete, dezesseis delas (40%), tiveram suas mamas examinadas em todas as consultas de pré-natal. Dezesete (43%) tiveram suas mamas examinadas de 1 a 3 vezes; e quatro (10%) tiveram as mamas observadas de 4 a 6 vezes.

O que foi observado também através de relatos verbais, foi que o enfermeiro que examinou as mamas em todas as consultas de pré-natal é o profissional X, enquanto as esporádicas vezes ou até nenhuma vez é o profissional Z. Isso mostra que essa conduta pode interferir na adesão do aleitamento materno e negligenciar orientações das possíveis complicações que essa paciente pode ter, concordando com o estudo de Silva (2009) que



## Artigo

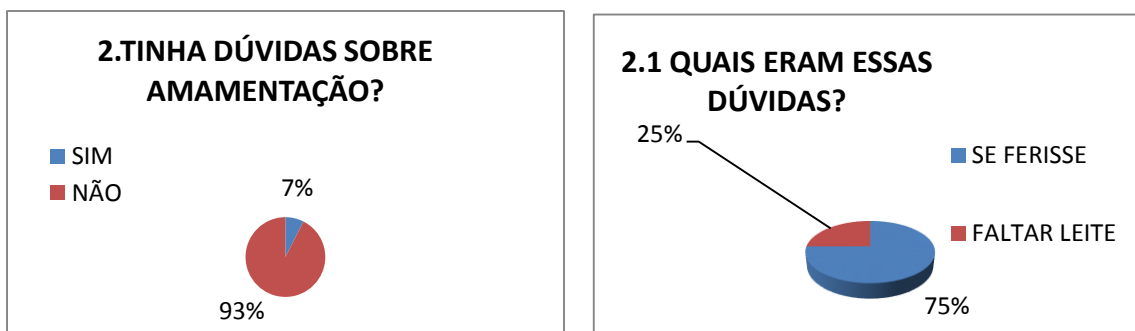
diz que estudos apontam que o desmame precoce está relacionado ao despreparo do profissional em lidar com a puérpera.

O estudo de Cunha, 2008 que diz que o profissional enfermeiro nos últimos anos vem se inserindo em uma proporção cada vez maior nas atividades de assistência à gestante através da inserção dos espaços que se dedicam à prestação de cuidados a esse público, a exemplo da Estratégia Saúde da Família que tem nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs), reafirma a importância de se ter uma assistência de qualidade desses profissionais.

De acordo com o estudo desenvolvido por Damião (2008), as abordagens acerca do aleitamento materno durante a realização do pré-natal são decisivas para a garantia do exercício do direito da mulher de amamentar o seu filho, facilitando a reflexão sobre esta prática, informando dos seus direitos e a preparação para o seu manejo.

Portanto, comprova-se que a realização adequada do pré-natal, juntamente com as orientações sobre amamentação, pode contribuir para a duração do aleitamento materno.

### O que as mulheres sabem sobre aleitamento materno



Fonte: Material do pesquisador obtido durante as entrevistas.





## Artigo

O **gráfico 2** mostra que 93% das mulheres entrevistadas não tinham dúvidas sobre amamentação. Já o **gráfico 2.1** aponta que as dúvidas, medos, anseios vão existir de acordo com o conhecimento que cada uma tem sobre o assunto. Portanto, a importância de se dar informações necessárias para essa mãe no pré-natal, assim como sondar o que realmente essa mulher já sabe e ver se há necessidade de inserir novas informações para que no futuro não tenha seu aleitamento prejudicado por causa de uma informação ou orientação mal sucedida onde mesmo afirmando não terem dúvidas sobre amamentação, relataram verbalmente que não sabiam como proceder se “o leite faltasse” ou se “ferisse” o mamilo.

Diante desses relatos, percebemos que as informações que as mulheres tem em relação a amamentação depende do meio em que vive, dos fatores culturais, educacionais, mas acima de tudo das informações obtidas quando a mesma procura o serviço de saúde para acompanhar sua gravidez durante o pré-natal, concordando com o estudo de Silva (2009) que diz que a cultura onde a mulher está inserida, a forma em que aprendeu a pensar em aspectos como reprodução e cuidados com os filhos, seu perfil econômico que pode representar a possibilidade de acesso ou não a informação e o valor diante desta visão de mundo afeta seu conhecimento sobre o aleitamento.

Ainda mostrado no **gráfico 2.1**, das quarenta mulheres entrevistadas, apenas três (7,5%) assumiram convictamente que tinham dúvidas sobre amamentação. Isso é um indicador de que quando essa mulher procura o serviço de saúde, já vem com uma ideia formada sobre amamentação. Caberá ao profissional que a acompanhará sondar se essas informações são corretas, se precisam ser adicionadas ou negadas ou se existem dúvidas a serem esclarecidas, mas principalmente se ainda existem outras questões que precisam ser discutidas.



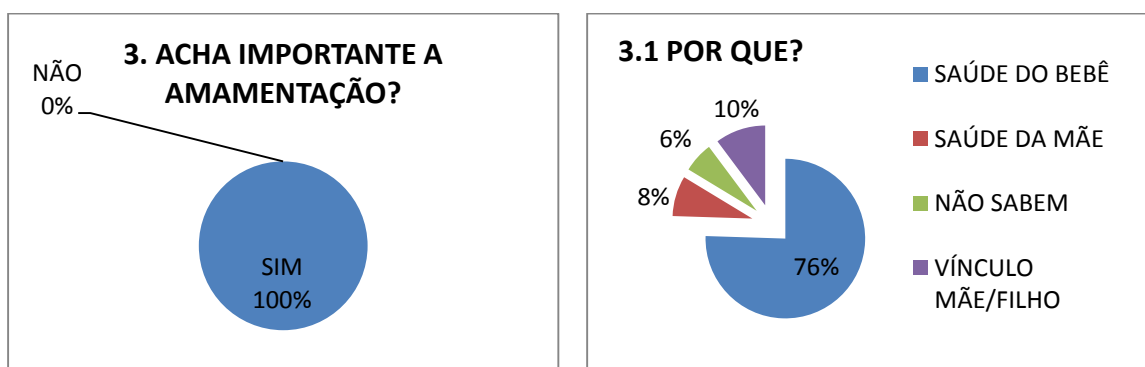
## Artigo

É essencial também que a equipe de enfermagem oriente e esclareça as reais funções do leite materno, para que pessoas menos esclarecidas não desobedeçam ao calendário vacinal dos filhos recomendado pelo Ministério da Saúde. (BRASIL, 2006)

Entende-se que a lactação é algo complexo e envolve o conhecimento das mulheres sobre esta prática, o qual é permeado por concepções biomédicas e culturais, valores, crenças, experiências prévias e influências de familiares, sociedade e profissionais de saúde (MACHADO et al., 2013).

Concordando com a nossa linha de pensamento, identificar o conhecimento das mulheres sobre aleitamento materno possibilita uma nova abordagem da amamentação pelos profissionais de saúde ao adentrarem no complexo multidimensional que permeia esta prática. Ademais, colabora para a redução dos índices de morbimortalidade infantis, na medida em que interfere na prevalência e duração do aleitamento materno (MACHADO et al., 2013).

### Conhecimento da Importância do Aleitamento Materno



Fonte: Material do pesquisador obtido durante as entrevistas.



## Artigo

O **gráfico 3** mostra que 100% das mulheres afirmam ter conhecimento da importância do aleitamento materno. Isso é um conhecimento importante, porém, no **gráfico 3.1** percebe-se que o conhecimento é limitado, pois 76% falam apenas na saúde do bebê, mostrando que a maioria desconhece a importância também para a sua saúde, como 8% delas conhecem esse benefício; além de que 10% dessas puérperas citam o vínculo que se cria entre mãe e filho; mas um dado que chama a atenção é que 6% dessas mulheres nem sequer saber o porquê do aleitamento é importante, mostrando que deve-se inserir mais informações sobre os benefícios da amamentação.

Esses dados condiz com o estudo de Fonseca et al., (2011), onde fala que a não adesão à prática do aleitamento materno pode estar relacionada à falta de conhecimento das mães referente à sua importância. Assim, para que estas mulheres consigam estabelecer e manter a amamentação, sua abordagem deve iniciar-se ainda na gestação, estendendo-se até o puerpério.

Também na mesma linha de pensamento está Silva (2009) falando que por vezes no atendimento do pré-natal os profissionais da saúde não oferecem as informações necessárias a respeito da grande importância da prática do aleitamento materno para a saúde da puérpera e do nutriz. Isso reafirma a nossa preocupação em se ter um preparo e a boa vontade desse profissional em desenvolver uma linha de informação de acordo com a necessidade de cada mãe.

É imprescindível que os profissionais de saúde transcendam suas ações educativas, comumente voltadas para iluminar apenas os benefícios que a amamentação traz especialmente a criança e, sobretudo, atentar para a realidade da experiência vivenciada por cada mulher, que se constitui também em momentos de dor e prazer. Além

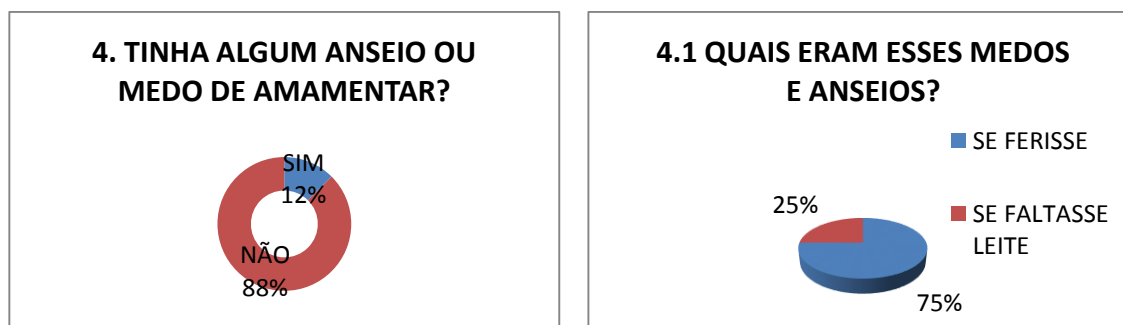


## Artigo

disso, proporcionar uma relação mais horizontalizada, para ultrapassar os obstáculos que as mulheres possam vir ou estar enfrentando nesse momento (GUSMAN, 2005).

A falta de conhecimento materno no que concerne a amamentação é outro fator associado ao uso do suplemento, quanto mais informação a mãe tiver, menor a probabilidade de o recém-nascido usar leite artificial. O desconhecimento da mãe a respeito dessas orientações deixa uma lacuna para oferecer mamadeira ou chupeta ao bebê ainda no hospital, hábito que faz parte da nossa cultura. O seu uso pode ocasionar à confusão de bicos, acarretando disfunção motora-oral, com maior risco de suplementação (MEIRELLES et al., 2008).

### Medos e ansios das mulheres na amamentação



Fonte: Material do pesquisador obtido durante as entrevistas.

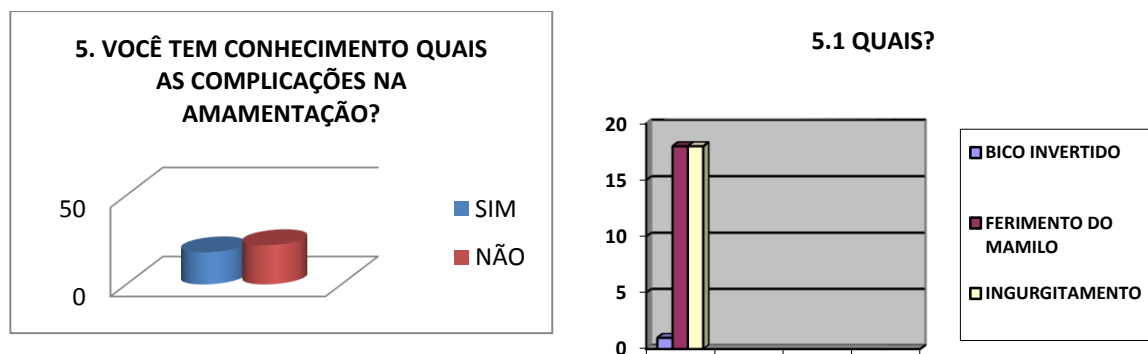
Pelo **gráfico 4**, dá pra observar que 12% das mulheres entrevistadas assumem tem algum anseio ou medo em amamentar e o **gráfico 4.1** descreve que 25% dessas mulheres tiveram medo do leite materno “faltar” e 75% delas tiveram medo de “ferir” o mamilo, o que foi constatado verbalmente que isso aconteceu. Percebemos que os medos e ansios



## Artigo

das mulheres na amamentação estão relacionados às dúvidas que as mesmas têm, como observado na questão anterior. Por isso, não descartamos a ideia de Monte, Leal e Pontes (2013), que afirmam que o aleitamento materno é uma atividade complexa para a mulher, já que não envolve somente o querer amamentar, mas um misto físico, psíquico e contexto social da mulher, onde muitas vezes os medos e anseios prevalecem mais que o seu querer.

### Conhecimento sobre as complicações da amamentação



Fonte: Material do pesquisador obtido durante as entrevistas.

O **gráfico 5** mostra que 55% das mulheres entrevistadas não têm conhecimento sobre as complicações na amamentação e o **gráfico 5.1** nos mostra que 82% dessas mulheres conhecem como complicação na amamentação o ferimento nos mamilos e ingurgitamento; e apenas 4,5% refere o “bico invertido”, por isso reafirmamos que essas mulheres precisam ter suas dúvidas esclarecidas, assim como observar individualmente o que cada uma necessita saber mais sobre amamentação. Esses dados concordam com



## Artigo

Almeida (2004), que cita que alguns estudos vêm contribuindo para dissolver as incertezas que tem no processo de amamentação e que novas investigações estão sendo abertas para que se conheça a verdadeira perspectiva da mulher em relação ao seu conhecimento na amamentação, adicionando assim, informações que as mesmas não dispõem.

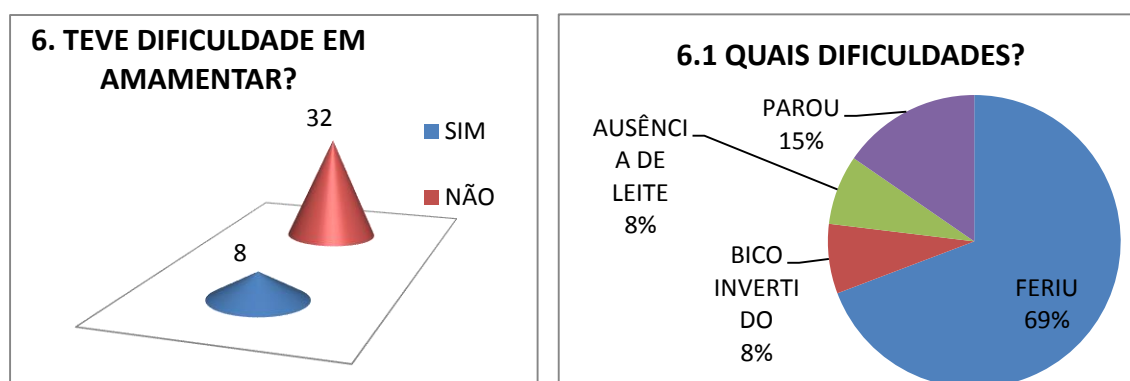
O resultado do estudo desenvolvido por Sangalli, Henriques e Oliveira (2010) demonstrou que a falta de apoio de profissionais ou pessoas mais experientes dentro e fora da família, apesar do forte desejo de efetivar o aleitamento, pode constituir um fator que contribua para o abandono do aleitamento materno exclusivo.

Nessa perspectiva, o profissional de saúde tem a responsabilidade de olhar para as fragilidades que o aleitamento tem ocasionado e sugerir, juntamente com a mãe e família, alternativas que solucionem tais fragilidades e permita a continuidade no processo da lactação (LIMA; SOUZA, 2013).



## Artigo

### Dificuldades encontradas na amamentação



Fonte: Material do pesquisador obtido durante as entrevistas.

Em relação as dificuldades enfrentadas pelas puérperas na amamentação, o **gráfico 6** mostra que 32 (80%) não tiveram dificuldade em amamentar. Já no **gráfico 6.1** percebe-se que das 8 (20%) mulheres que afirmaram terem tido dificuldade em amamentar, 69% foi devido ao mamilo que feriu, 8% devido a falta de leite e 8% por causa do bico invertido, mas o que chama-se a atenção é que 15% dessas mulheres que afirmaram ter tido dificuldade pararam de amamentar. Isso mostra que várias são as intercorrências, dentre elas estão os traumas mamilares, problemas que podem contribuir como desestímulo e medo para mães, diminuindo o tempo da lactação.

Em meio as possíveis dificuldades que as mulheres são acometidas, as intercorrências mamárias mais frequentes são: bebê com sucção fraca, pega incorreta do mamilo, ingurgitamento mamário, mamilos planos ou invertidos, demora da apojadura, mastite e fissuras mamárias (BRASIL, 2009).

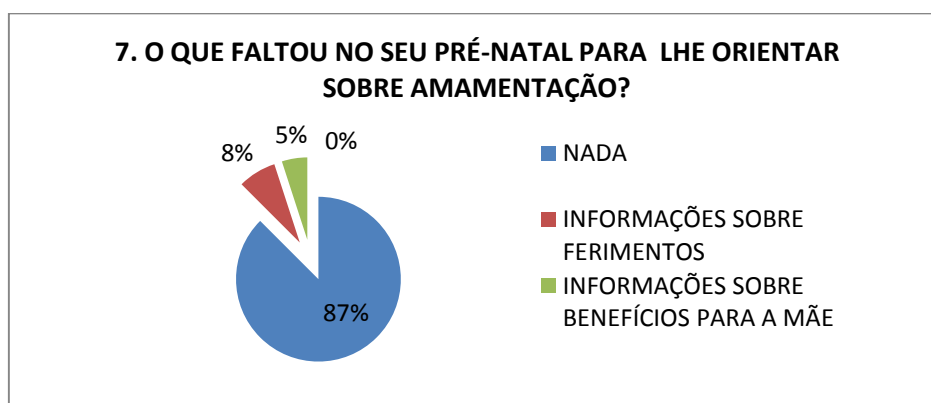


## Artigo

A sensibilização dos profissionais de saúde à amamentação pode favorecer a continuidade da prática pelo período recomendado. Isso reflete positivamente na redução de doenças diarreicas, infecções respiratórias, entre outras, melhorando consideravelmente a prevalência do aleitamento materno exclusivo (GURGEL; OLIVEIRA; SHERLOCK, 2009).

O estudo desenvolvido por Teixeira et al., (2013), identificou que 30% das mães que amamentam apresentam dificuldades relacionadas à presença de fissura mamilar, dor nas mamas, cansaço, devido à exigência de contato prolongado com o bebê no seio e problemas com a produção de leite. Merece destaque, a falta de informação sobre a prevenção de algumas intercorrências relacionada à mama ocasionando prejuízos para a dupla mãe e filho.

### O que faltou para o estímulo da amamentação



Fonte: Material do pesquisador obtido durante as entrevistas.





Artigo

No **gráfico 7**, observamos que as informações dessas mães são limitadas ao seu meio e principalmente as informações dadas a elas no pré-natal, já que 87% delas afirmam que não precisou de NADA para orientar sobre a amamentação, mas verbalmente, elas mesmas se contradizem ao relatarem que tiveram complicações nas mamas nos primeiros meses, de uma certa forma falta o discernimento delas no que diz respeito a orientações básicas sobre ferimentos e ingurgitamentos que deveriam ser dadas no pré-natal. Diante dessas dificuldades e desconfortos iniciais, algumas mulheres podem não conseguir dar continuidade à amamentação, sendo responsáveis por causar desmotivação e interrupção do aleitamento materno.

De acordo com Carvalho, Bica e Moura (2007), a maioria das mulheres idealiza a amamentação como um processo natural e que, entretanto, não encontrará dificuldades. Contudo, para desenvolver habilidades para amamentar com o sucesso esperado, é necessário receber várias informações. Os esforços dos profissionais de saúde necessitam ser direcionados para facilitar esse processo de aprendizado e adaptação da mulher nesse novo papel materno.

Traumas ou fissuras mamilares são rupturas do epitélio que recobre o mamilo, com o comprometimento da epiderme e/ou derme, provocado por prensão e pega inadequada no momento da sucção, sendo mais comum no período em que a amamentação está se estabelecendo (PEREIRA et al., 2012).

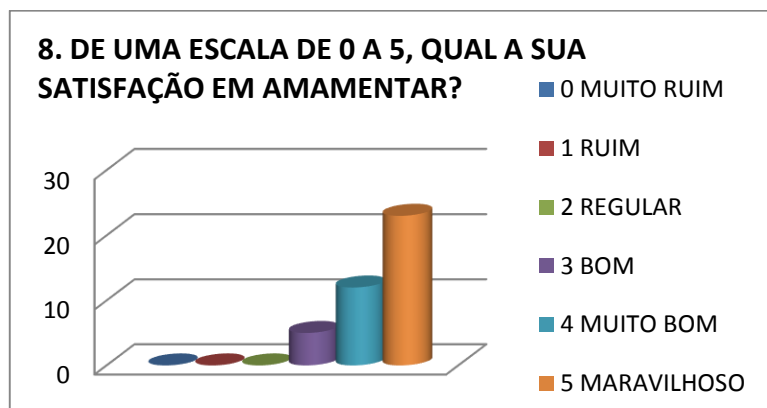
Segundo Silva (2009), frente a esses problemas é fundamental que se busque um foco mais holístico, com campanhas que abordem não mais apenas o aspecto afetivo do amamentar mais todo seu contexto para a vida da criança. Promover e proteger o aleitamento deve continuar sendo prioridade na promoção à saúde, mas deve ser realizada de maneira abrangente, pois através das suas organizações seus profissionais ligados à



## Artigo

saúde podem desenvolver atividades que tragam mais esclarecimento a puérpera sobre o amamentar, informando sobre a importância do ato para sua própria saúde. A orientação sobre o aleitamento materno deve começar na sala de aula, continuar na gravidez, parto e puerpério.

### Nível de satisfação das puérperas na amamentação



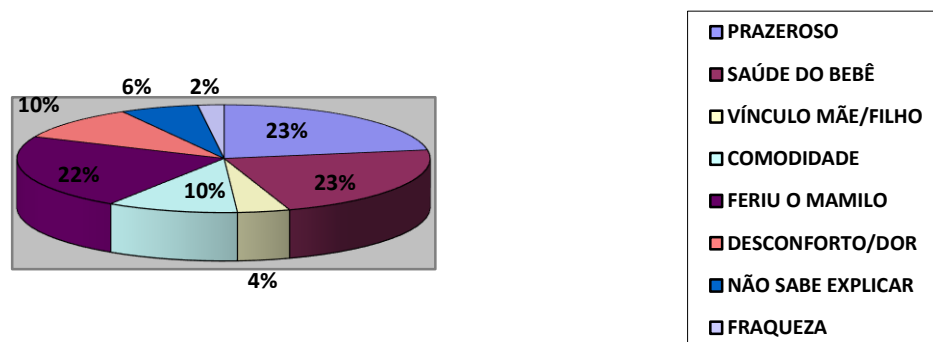
Fonte: Material do pesquisador obtido durante as entrevistas.

No **gráfico 8**, observa-se a satisfação das mulheres em amamentar onde vinte e três (57,5%) delas acham maravilhoso amamentar, doze (30%) delas acham muito bom, cinco (12,5%) acham bom e ninguém cita ser regular ou ruim. Esse prazer em amamentar fortalece os laços afetivos entre mãe e filho, onde existe a troca de afeto, transmitindo segurança e proteção ao bebê, isso torna a amamentação prazerosa e não obrigatória (TEIXEIRA, et al., 2013).



## Artigo

### 8.1 POR QUE?



Fonte: Material do pesquisador obtido durante as entrevistas.

Apesar da grande maioria das mulheres estarem satisfeita em amamentar, observou-se que dezessete (42,5%) delas referiu alguma queixa em relação a amamentação, dentre elas ferimento do mamilo, desconforto/dor e fraqueza.

Também confirmamos que a fissura mamária é a principal causa de desmame e sua prevenção consiste em assegurar a amamentação, podendo ser conseguida com as seguintes medidas: amamentar com posicionamento e pega adequados; não usar cremes, pomadas, medicamentos, não higienizar excessivamente os mamilos para manter a lubrificação natural dos mesmos; expô-los a luz solar; trocar frequentemente os forros utilizados quando houver vazamento de leite; manter a região mamilo-areolar flexível, antes de iniciar cada mamada; permitir que a criança faça somente sucção eficiente; afastar adequadamente a criança do peito ao interromper a sucção (PEREIRA et al., 2012).

De acordo com os estudos de Marques, Cotta e Priore (2011), nos dias atuais, a figura do leite fraco é uma das principais causas da complementação precoce declarada



## Artigo

pelas mães, sendo que a comparação do leite humano com o de vaca serviu de fundamentação para essa crença.

Do ponto de vista biológico, não existe leite fraco e, que são raras as intercorrências que impossibilitam a amamentação. A utilização do leite fraco como alegação para o desmame tem uma secularidade, que se funda no movimento higienista do século XIX, o qual promove a amamentação por meio de ações que buscam responsabilizar a mulher pela saúde do filho e culpabilizá-la pelo abandono da prática (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

O principal objetivo do pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, permitindo o nascimento de uma criança saudável, assegurando o bem-estar materno e neonatal. Uma atenção de pré-natal qualificada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência integral à saúde da gestante e do recém-nascido, abordando aspectos psicossociais e atividades educativas (BRASIL, 2012).

Dessa forma, olhar para a nutriz como mulher, mãe, esposa, trabalhadora, cidadã é essencial para que seja realizado um cuidado integral, tendo nesta figura protagonista da amamentação muito além do aspecto biológico que o ato de amamentar estabelece. Com este olhar estará considerando suas emoções e sentimentos, sua condição humana e incompletude (LIMA; SOUZA, 2013).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) deve ser a porta de entrada preferencial das gestantes nos serviços de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolhimento, sobretudo, para proporcionar um acompanhamento longitudinal e continuado, durante todo o ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2012).



**Artigo**

Ao iniciar o pré-natal as mulheres devem adquirir informações sobre a amamentação, destacando desde os benefícios, cuidado com as mamas e forma correta de amamentar, até possíveis intercorrências que possam surgir durante o período de aleitamento.

Compreende-se que a visita domiciliar constitui uma estratégia interessante para fortalecer o vínculo entre o profissional de saúde e a família e, empoderar a mãe para o aleitamento materno exclusivo. É fundamental que estes transmitam informações pertinentes e atualizadas com segurança para que assim consigam oferecer apoio necessário as nutrizas que estão com dificuldades na lactação.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com o que foi pesquisado e analisado, observamos que a frequência que o exame das mamas foi feito no pré-natal variou entre profissionais e isso influencia no sucesso da amamentação, pois evidenciamos através de relatos verbais, que essas mulheres que tiveram suas mamas examinadas com mais frequência, tiveram menos dificuldades em amamentar e souberam lidar com o surgimento de fissuras, ingurgitamentos por estarem bem orientadas acerca dessas possíveis intercorrências, essas evidências mostra que é de suma importância realizar o exame das mamas a cada consulta pré-natal.

Já no que se diz respeito às orientações, observou-se a limitação do conhecimento sobre amamentação, seus benefícios para o bebê e a mãe entre as mulheres pelo fato de



## Artigo

muitas sentirem-se informadas o suficiente para vivenciar a amamentação através de costumes familiares, informações da mídia entre outros.

Embora a assistência seja de boa qualidade, defendemos a importância de se avaliar cada mulher individualmente, observando que tipo de informação e conhecimento essa mulher tem em relação a amamentação a fim de enriquecer esses conhecimentos, esclarecendo possíveis dúvidas e muitas vezes mitos em relação ao assunto. Cabe ao profissional averiguar a qualidade dessas informações, adicionando, se necessário, o que falta para se ter uma amamentação satisfatória tanto para ela como para seu filho.

As participantes em sua maioria relatou ter sido incentivada a amamentar, especialmente por proporcionar nutrição e desenvolvimento saudável da criança, por outro lado, percebem-se relatos que durante as consultas as mães não foram informadas sobre os benefícios para a sua própria saúde. Além disso, no que se refere às orientações sobre dificuldades durante a lactação, revelou fragilidades na superação dos obstáculos.

Por fim, sugerimos a realização de outros estudos, abordando a percepção dos profissionais de saúde sobre a amamentação buscando identificar a existência de limitações que possam existir, favorecendo assim um atendimento de qualidade e ajudador nessa fase tão importante para o desenvolvimento da criança e a saúde das mães.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, de G.A.J.; NOVAK, R.F. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**, V. 80, n. 55, 2004.



**Artigo**

BARBOSA, M. B. et al., Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 272-81, abr. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [S. n.: s. l.], 2012b. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Caderneta de Saúde da Criança**. 3ª ed. Brasília, DF: Editor Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. 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. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**, Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318 p.

CARVALHO, M.C.; BICA, C.S.O.; MOURA, S.S.M.G.; Consultoria em aleitamento materno no hospital de clínicas de porto alegre. **Rev. HCPA**, v. 27, n. 2. P. 53-6, 2007.

CUNHA, M. A. **Assistência pré-natal por profissionais de enfermagem no município de Rio Branco-AC**: contribuição para o estudo da atenção qualificada no ciclo grávido-puerperal. 2008. 159 f. Tese (doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto, 2008.

DAMIÃO, J. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 3, p. 442–452, 2008.



**Artigo**

FONSECA, O.M. et al., Aleitamento materno: conhecimento de mães admitidas no alojamento conjunto de um hospital universitário. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 10, n.1, p. 141-149, 2011.

GURGEL, A. H.; OLIVEIRA, J. M.; SHERLOCK, M. S. M. Ser-Mãe: compreensão dos significados e atitudes de cuidado com o recém-nascido no aleitamento materno. **Revista Rene**. v. 10, n. 1, p. 131–138, 2009.

GUSMAN, R.C. **Os significados da amamentação na perspectiva das mães**. 2005. 197f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

JUNQUEIRA, V. R. **Aleitamento Materno: Factores de Abandono**. 2011. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, 2011.

LIMA, L. S.; SOUZA, S. N. D. H. Percepção materna sobre o apoio recebido para a amamentação: o olhar na perspectiva da vulnerabilidade programática. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 34, n. 1, p. 73, 11 jul. 2013.

MACHADO, F.O.M. et al., Comparação do conhecimento sobre aleitamento materno entre mulheres no período pós-parto. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, V. 21, n.1, p. 66-72, 2013.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2461–2468, 2011.

MEIRELLES, C. A. et al., Justificativas para uso de suplemento em recém-nascidos de baixo risco de um Hospital Amigo da Criança. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 9, p. 2001–2012, 2008.

MONTE, B.S.C.G.; LEAL, P.L.; PONTES, M.C.; Rede social de apoio à mulher na amamentação. **Revista Cogitare Enferm.**, v.18, n.1, p. 48-55, 2013.





**Artigo**

PAULA AO, Sartori AL, Martins CA. **Aleitamento materno: orientações, conhecimento e participação do pai nesse processo.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010;12(3):464-70. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a07.htm>. doi: 10.5216/ree.v12i3.6929

PEREIRA, G. S. et al., Nipple fissures healing: a comparative study with breast milk alone and associated solar exposure. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 1, n. 3, p. 164–169, 2012.

SANGALLI, N.C.; HENRIQUES, N.F.; OLIVEIRA, D.L.; A influência das avós no aleitamento materno exclusivo. **Revista HCPA**, v. 30, n.2, 2010.

SENA, M. C. F. **Aleitamento materno no Brasil. 2007.** 114. Teses (Doutorado)-Faculdade de Ciências da saúde, Universidade de Brasília, 2007.

SILVA, E. N.; Terrengui L.C.S. Fatores que interferem no conhecimento da nutriz sobre o aleitamento materno. **Rev Enferm UNISA** 2009; 10(1): 12-5.

STÁBILE, P.A.; et al., Indicadores de saúde infantil na estratégia saúde da família no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Rev. Ciênc. Méd., Campinas**, v. 22, n. 1, p. 31-41, 2013.

TEIXEIRA, M.M. et al., Percepções de primíparas sobre orientações no pré-natal acerca do aleitamento materno. **Revista Rene**, v.14, v.1, p.179-86, 2013.



Artigo

**INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES NA CIDADE DE POMBAL-PB**  
**INCIDENCE OF SYPHILIS IN PREGNANT WOMEM IN THE CITY OF**  
**POMBAL-PB**

Esmeralda Cristina de Sousa<sup>1</sup>  
Jheison de Sousa Gonçalves<sup>2</sup>  
Alessandra de Oliveira Medeiros<sup>3</sup>  
Maria Luísa Souto Porto<sup>4</sup>

**RESUMO** - A sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida por via sexual entre pessoas infectadas sem o uso de preservativos e verticalmente durante a gestação ou durante o parto. Caracteriza-se por períodos de atividade e latência, pelo acometimento sistêmico disseminado e pela evolução para complicações mais graves em pacientes que não trataram ou que foram tratados inadequadamente. Devido à falta de qualidade nos serviços assistencial de pré-natal, a sífilis ainda é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Com isso, surgiu o interesse em realizar esta pesquisa, que teve como objetivo investigar a incidência de sífilis em gestantes no Hospital Regional de Pombal-PB no período de 2013 a 2014. Tratou-se de um estudo observacional retrospectivo através da análise de prontuários de gestantes atendidas no serviço. Dentre os 759 prontuários analisados, foram observados a positividade de 1,32% do VDRL em gestantes. A faixa etária mais atingida foi de 20 a 29 anos. Recomenda-se, pois, uma assistência pré-natal adequada e atenção especial para o completo registro dos dados, bem como o conhecimento do perfil da doença, permitindo traçar estratégias de ações direcionadas, visando à prevenção e o controle da sífilis gestacional.

**Palavras-chave:** Sífilis. Sífilis na gestação. Pré-natal. Incidência. Prevenção.

---

<sup>1</sup> Bacharel em Biomedicina, Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail esmeralda.cs@hotmail.com

<sup>2</sup> Bacharel em Biomedicina e Preceptor do BIOLAB das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

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

<sup>4</sup> Bacharel em Biomedicina. Mestre. Docente nas FIP. Professora da disciplina de Virologia.



## Artigo

**ABSTRACT** - Syphilis is an infectious disease caused by the bacterium *Treponema pallidum*, sexually transmitted among people infected without the use of condoms and vertically during pregnancy through to the baby through the placenta or during delivery. It is characterized by periods of activity and latency, disseminated systemic involvement and evolutions to more serious complications in patients not treated or have been treated improperly. Due to lack of quality healthcare services in the prenatal, syphilis is still a serious public health problem in Brazil and worldwide. As a result, our interest in this research emerged, which aimed to investigate the incidence of syphilis in pregnant women at the Regional Hospital of Pombal-PB from 2013 to 2014. This was a retrospective observational study by analyzing records of pregnant women attending the service. Among the 759 patient records analyzed, we observed a positive 1.32% of VDRL in pregnant women. The most affected age group was 20-29 years. We conclude that an adequate prenatal care and special attention to the full record of the data as well as the knowledge of the profile of the disease, enabling you to trace actions targeted strategies for the prevention and control of gestational syphilis.

**Keywords:** Syphilis. Syphilis in pregnancy. Prenatal. Incidence. Prevention.

## INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal é voltada às medidas preventivas de agravos durante o período gestacional, tendo como objetivos orientar a mãe para o parto, lactação, melhorias nutricionais e vacinação. É muito importante a realização de exames para prevenção ou detecção precoce de patologias e doenças sexualmente transmissíveis (OSIS et al., 1993).

Uma das doenças sexualmente transmissíveis (DST) que ainda desafia os serviços de saúde pública é a sífilis, não só pela elevada frequência e contagiosidade, mas também pela sua gravidade. Trata-se de uma doença infecciosa aguda e crônica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum* (*T. Pallidum*), adquirida pelo contato sexual e de origem congênita, também pode está relacionada com o baixo nível socioeconômico, com



## Artigo

infecção por HIV, uso de drogas, gravidez na adolescência e comportamento sexual de risco (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

É no período gestacional que a sífilis tem uma importância ainda maior, pois nessa fase pode ocorrer a transmissão transplacentária. A disseminação depende do tempo de gestação e varia de acordo com a fase clínica na gestante ou em qualquer fase da gestação se não tratada ou tratada inadequadamente. Se houver a transmissão da mãe para o filho, a doença pode se manifestar logo após o nascimento ou nos dois primeiros anos de vida (MAGALHÃES et al., 2011).

São vários os possíveis fatores de alterações congênitas desde a má formação do feto até a morte do bebê. Se a criança sobreviver, ela pode apresentar pneumonia, erupções bolhosas no corpo, cegueira, dentes deformados, problemas ósseos, surdez, deficiência mental, anemia severa e obstrução nasal. Algumas dificuldades são relacionadas ao diagnóstico, já que algumas crianças infectadas são assintomáticas (LORENZI; FIAMINGHI; ARTICO, 2009).

A evolução da sífilis é igual em gestantes e não gestantes, dependendo da forma de contágio em adquirida e congênita, em pessoas não tratadas a forma adquirida tem uma evolução dividida em três estágios ou fases: primária, secundária e terciária. São nos dois primeiros estágios os maiores índices de transmissão por contato sexual (BRASIL, 2008).

Com base nos dados do Ministério da Saúde, os testes sorológicos juntamente com os dados clínicos permanecem sendo utilizado como a principal forma de estabelecer o diagnóstico da sífilis. Atualmente, a pesquisa para sífilis é realizada com testes não treponêmicos, o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), que tem como antígeno a cardiolipina, é o teste não treponêmico sorológico de triagem para sífilis na gestante



## Artigo

durante o primeiro e terceiro trimestre na gestação. Mesmo de elevada sensibilidade, de técnica simples, rápida e de baixo custo, a desvantagem é apresentar resultados falso-negativos e falso-positivos. Por isso recomenda-se a realização de testes treponêmicos confirmatórios mais específicos (ARAÚJO et al., 2008).

Dos testes treponêmicos FTA-Abs (Fluorescent treponemal antibody absorbed), TPHA (treponema pallidum hemagglutination) e ELISA (enzyme – Linked Immuno sorbent Assay), o teste de imunofluorescência indireta FTA-Abs (*T. pallidum* morto+ soro do paciente + antigamaglobulina), é o mais utilizado devido sua excelente especificidade, sensibilidade, baixo custo e de rápida execução. Sendo ele o primeiro a se tornar positivo no início da sífilis (RIBEIRO; SOUSA; PINTO, 2007).

Em 2013 no Brasil, o número total de casos notificados pelo SINAN (Sistemas de Informação de Agravos de Notificação) foi de 21.382, com uma taxa de 7,4 casos de sífilis em gestantes para cada 1.000 nascidos vivos. Na Região Nordeste o número total foi de 4.433 casos, com a taxa de 5,3 e na Paraíba o total de casos foram de 432, com a taxa de 7,6 (BRASIL, 2015).

Baseado nos altos índices de sífilis no Brasil e por ser um grande problema de saúde pública, surgiu o interesse em realizar o estudo da incidência da doença em gestantes no hospital regional de Pombal-PB, tendo como foco o enriquecimento do sistema de vigilância epidemiológica, possibilitando a realização de novas investigações científicas, bem como: ações de assistência, prevenção e promoção de saúde.



**Artigo**

**METODOLOGIA**

Tratou-se de uma pesquisa observacional retrospectiva através da análise de prontuários de gestantes atendidas no Hospital Regional Senador Ruy Carneiro na cidade de Pombal-PB. As amostras foram compostas por 759 prontuários referentes ao diagnóstico de sífilis no período de 2013 a 2014. Esta pesquisa não apresentou riscos para os participantes, bem como para o pesquisador, pois foram utilizados apenas dados pessoais obtidos nos prontuários. O estudo teve como benefício proporcionar a população um melhor esclarecimento e conscientização a respeito do trabalho desenvolvido pelo serviço, bem como informar a incidência de gestantes com sífilis. A coleta foi realizada através de dados existentes nos prontuários arquivados, cedidos pela Instituição diariamente durante o mês de setembro de 2015. Os dados dos prontuários foram analisados, tabulados e graficados utilizando o software Microsoft Excel. A realização deste estudo considerou a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta e indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos. Após a concessão de sua aprovação, todos os sujeitos envolvidos na pesquisa foram garantidos por meio do Termo de Compromisso do Pesquisador.

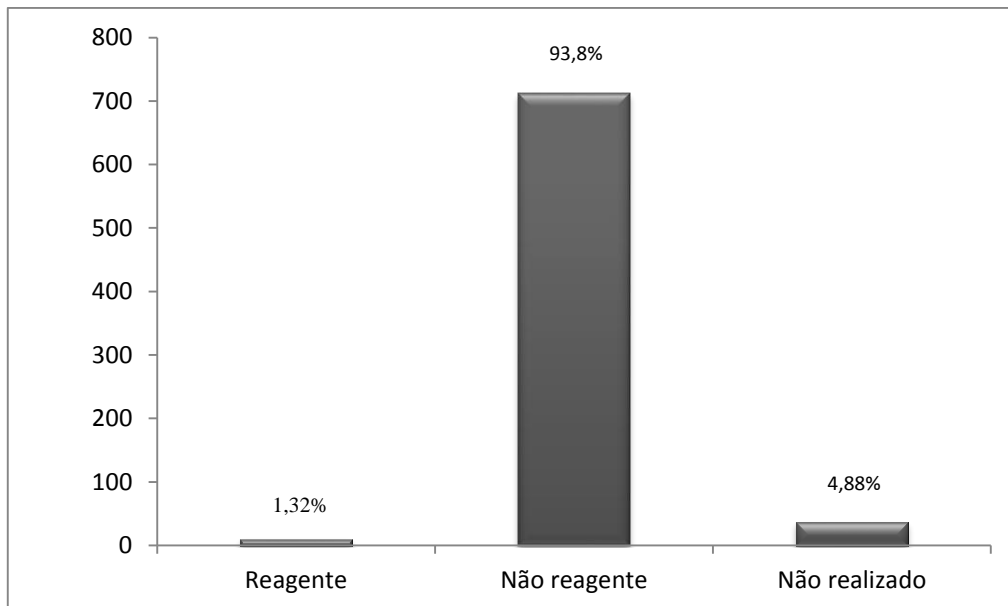


Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo avaliou 759 prontuários de gestantes atendidas no período de 2013 a 2014 no Hospital Regional de Pombal-PB, onde o resultado foi de 1,32% (10) da positividade do VDRL em algum momento da gestação, 93,8% (712) não reagentes e 4,88% (37) não realizaram o teste sorológico ou realizaram, mas não constavam nos registros.

Figura 1- Distribuição dos resultados do VDRL em gestantes atendidas no Hospital Regional de Pombal-PB entre o período de 2013 a 2014.



Fonte: Dados do autor



## Artigo

O resultado desta pesquisa demonstra dados inferiores aos resultados do último Boletim Epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde. Que em 2013 no Brasil o número total de casos notificados pelo SINAN (Sistemas de Informação de Agravos de Notificação) foi de 21.382, com uma taxa de 7,4 casos de sífilis em gestantes para cada 1.000 nascidos vivos. Na Região Nordeste o número total foi de 4.433 casos, com a taxa de 5,3 e na Paraíba o total de casos foram de 432, com a taxa de 7,6 (BRASIL, 2015).

A tabela 1 apresenta a distribuição dos casos das gestantes com VDRL reagente em função de dados sócios demográficos e obstétricos. As informações dos prontuários não constavam o grau de escolaridade e a renda familiar das gestantes.

Quanto à faixa etária percebe-se que o grupo mais atingido foi de 20 a 29 anos, representando 70% dos casos, sendo seguida pela faixa etária de menores de 20 anos, atingindo 20% dos casos durante o ano de 2013 a 2014.





## Artigo

**Tabela 1:** Variáveis sociodemográficas e obstétricas de gestantes com VDRL reagente atendidas no Hospital Regional de Pombal-PB no período de 2013 a 2014.

Variáveis	Classes	Nº	%
<b>Faixa etária (anos)</b>	<20	2	20
	20 – 29	7	70
	30 – 40	1	10
<b>Situação conjugal</b>	Solteira	10	100
	Casada	0	0
	Divorciada	0	0
<b>Período gestacional</b>	1º trimestre	1	10
	2º trimestre	2	20
	3º trimestre	7	70
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>100</b>

Fonte: dados da própria pesquisa

Este achado coincidiu com os resultados de outro estudo realizado no Rio de Janeiro por Saraceni (2005), que revelou a prevalência de sífilis gestacional em mulheres mais jovens, de 20 a 29 anos. Além disso, dados nacionais revelaram que no Brasil o total de casos notificados, 53,5% está nessa mesma faixa etária, o que confirma os achados desta pesquisa (BRASIL, 2010).

Quanto à situação conjugal das gestantes, a frequência de positividade do VDRL foi de 100% (10) em solteiras. De acordo com Gomes (2015), o índice de mães solteiras tem sido cada vez mais frequente na sociedade ocidental, devido suas conquistas,



**Artigo**

independência e autonomia. Além disso, também está relacionado ao aumento de uniões estáveis e relação sexual com diferentes parceiros.

Entre o percentual das gestantes que realizaram o exame VDRL neste período de amostragem esteve compreendida como predominante de 70% (7) no terceiro trimestre de gestação, em seguida por 20% (2) no segundo trimestre de gestação e 10% (1) e no primeiro trimestre.

Esses resultados são insatisfatórios, principalmente devido à predominância da realização do VDRL somente no terceiro trimestre gestacional, de acordo com Campos (2010), deve-se realizar o exame logo no início do pré-natal, para proporcionar o tratamento precocemente visando minimizar os efeitos da infecção sobre o feto. As informações dos prontuários não possibilitaram constatar o grau de escolaridade e a renda familiar das gestantes.

Dos 759 prontuários analisados, possuía registro de 57 abortos e não havia a justificativa das causas, em apenas um apresentava o VDRL positivo. Somente em um prontuário tinha informação do tratamento, mas não citava sobre o uso da penicilina benzatina. Não foi possível avaliar a adequação do tratamento em relação à classificação da doença, se recente ou tardia. Outra situação importante a ser considerada diz respeito à falta de registro acerca do tratamento do parceiro sexual.

## **CONCLUSÕES**

Através deste estudo é possível concluir que as informações disponíveis nos prontuários referentes ao acompanhamento pré-natal de gestantes com VDRL reagente



**Artigo**

são precárias, impossibilitando uma avaliação mais precisa da situação da sífilis na referida instituição e na comunidade assistida por esta unidade de saúde. Faz-se necessário treinamento continuado dos profissionais e uniformidade no registro, definindo-se informações mínimas a constarem nos prontuários. A diminuição dos casos de sífilis só será possível com maior competência e envolvimento por parte dos órgãos gestores, com campanhas de conscientização à população, um diagnóstico mais específico e novos estudos mais frequentes, possibilitando um melhor entendimento sobre a doença.

**REFERÊNCIAS**

ARAÚJO, M.A.L. SILVA, D.M.A. SILVA, R.M. GONÇALVES, M.L.C. Análises da quantidade dos registros nos prontuários e gestantes com exame de VDRL reagente. **Revista APS**, V.11, N.1, P. 4-9, 2008.

AVELLEIRA, J.C.R. BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **As Bras Dermatol.** V.81, N.2, P.111-126, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coordenação Nacional DST/AIDS. Boletim epidemiológico AIDS e DST.** Brasília; Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde- **Programa Nacional de DST e AIDS.** Disponível em C:\Users\Pessoal\Documents\artigos citados de tcc1\Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transmissão Vertical do HIV e Sífilis: Estratégias para redução e eliminação em 2014.** Disponível em <<http://www.aids.gov.br/publicacao/2014/transmissao-vertical-do-hiv-e-sifilis-estrategias-para-reducao-e-eliminacao>>



Artigo

Acesso em: 12 de mai., 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de informática do SUS. Informações de Saúde. Indicadores de cobertura.** Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2012/f06>> Acesso em: 01 de nov., 2015.

CAMPOS, A. L. A. ARAÚJO, L. A. M. MELO, P. S. CARVALHO, L. M. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: Um agravamento sem controle. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, V. 26, N. 9, P. 1747-17755, 2010.

GOMES, G.A. MARIN, H, A. PICCININI, A. C. LOPES, S. C. R. Expectativas e sentimentos de gestantes solteiras em relação aos seus bebês. **Temas psicol.** V. 23, N. 2, P.399-411, 20015.

LORENZI, S. R. D. FIAMINGHI, C.L. ARTICO, R.Z. Transmissão vertical da sífilis: prevenção, diagnóstico e tratamento. **Revista Femina.** V.37, N.2, P.83-90, 2009.

MAGALHÃES, D.M.S. KAWAGUCHI, I.A.L. DIAS, A. CALDERON, I.M.P. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Com. Ciências Saúde,** V.22, N.9, P.43-54, 2011.

OSIS, D. J. M. HARDY, E. FAÚNDES, A. ALVES, G. Fatores associados à assistência pré-natal entre mulheres no Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Saúde Pública,** V.27, N.1, P. 49-53, 1993.

RIBEIRO, A.S. SOUSA, F.B. PINTO, S.S. Triagem para Sífilis: Incidência de Resultados Positivos nas Amostras Analisadas no Hospital Municipal Duque de Caxias, Oriundas do Centro de Testagem e aconselhamento para DST e AIDS. **Revista News Lab,** V. 82, P. 127, 2007.

SARACENI, V. GUIMARÃES, M.H.F.S. FILHA, M.M.T. LEAL, M.C. Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade de atenção à mulher e a criança. **Caderno Saúde Pública.** V.21, N.4, P. 50-1244, 2005.



Artigo

**AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE A ETIOPATOGENIA DAS DOENÇAS  
RESPIRATÓRIAS COM OS ELEMENTOS CLIMÁTICOS  
EVALUATION OF RELATIONSHIP BETWEEN THE ETIOPATHOGENESIS  
OF RESPIRATORY DISEASES WITH CLIMATE ELEMENTS**

Janne Lúcia da Nóbrega Firmino<sup>1</sup>  
José Bruno da Silva Leite<sup>2</sup>

**RESUMO** - Apresenta-se um estudo sobre a influência das variações nas variáveis climáticas, principalmente temperatura e umidade do ar que ocorrem, em Campina Grande - PB, sobre o organismo de crianças na faixa etária de 0 a 4 anos na cidade. Essa influência foi estudada principalmente, a partir dos casos de doenças respiratórias observadas, provavelmente como resposta às variações de temperatura e umidade do ar no período outono/inverno. A consequência imediata é o aumento no número de internações hospitalares e não raro de óbitos. Esse estudo foi desenvolvido a partir de análise direta das observações, assim como também de correlações matemáticas entre o número de internações e as variáveis do clima. A análise dessas variáveis foi realizada considerando-se, essas variações em uma base semanal.

**Palavras chave:** Doenças Respiratórias. Clima. Internações hospitalares.

**ABSTRACT** -

The present study about the influence of variations in climatic variables, mainly temperature and air humidity that occur, in Campina Grande-PB, on the body of children aged 0 to 4 years in the city. This influence has been studied mainly from the cases of respiratory diseases observed, probably in response to variations in temperature and

---

<sup>1</sup> Professora das Faculdades Integradas de Patos-FIP, Pós-doutorado pela UFPB/UFRN. Email: agsjln@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Professor das Faculdades Integradas de Patos – FIP, Mestrado pela ULHT – Lisboa. Email: Brunoleite82@gmail.com



**Artigo**

humidity of the air in the autumn/winter period. The immediate consequence is the increase in the number of hospitalizations and deaths often. This study was developed from the direct analysis of the observations, as well as mathematical correlation between the number of hospitalizations and climate variables. The analysis of these variables was performed considering, these variations on a weekly basis.

**Keywords:** Respiratory Diseases. Climate. Hospitalizations.

## 1. INTRODUÇÃO

Estudos epidemiológicos têm mostrado crescimento significativo na prevalência e incidência de infecções do aparelho respiratório na infância, em especial da asma.

A asma é uma doença das vias respiratórias, caracterizada pela hipersensibilidade da árvore traqueobrônquica a vários estímulos. (HARRISON *et al.*, 1998). Apesar da introdução de novos e potentes medicamentos, a asma é uma doença comum e de alta prevalência ocorrendo em quase todas as idades.

Existem evidências de um grande número de estudos indicando que a exposição ao ar poluído faz crescer a morbidade por doenças respiratórias em crianças principalmente por asma. (REIZENNE *et al.*, 1998).

Além da asma brônquica, outras patologias pulmonares como a pneumonia e a bronquite crônica podem ter em sua patogenia o envolvimento de fatores climáticos.

O termo pneumonia refere-se à infecção do trato respiratório inferior que primariamente envolve o pulmão. Estima-se que entre 2 a 15/1.000 pessoas a cada ano adquiram pneumonia e cerca de 20 a 40% necessitam ser hospitalizadas, sendo que, 5 a 30% requerem tratamento hospitalar em unidades de terapia intensiva - U.T.I.



## Artigo

A bronquite crônica é uma condição associada à produção excessiva de muco traqueobrônquico, suficiente para provocar tosse com expectoração durante pelo menos três meses do ano por mais de dois anos consecutivos. As exacerbações da bronquite têm nítida correlação com períodos de poluição acentuada por dióxido de enxofre (SO<sub>2</sub>) e substâncias particuladas. (Harrison *et al.*, 1998)

Um dos ramos da Meteorologia menos explorado até o presente momento no Brasil é o que trata da influência dos parâmetros atmosféricos/meteorológicos sobre o organismo dos seres vivos, denominado de biometeorologia. Ainda assim, os grupos que estão trabalhando nessa direção, tem explorado mais essa influência sobre as plantas e os animais [ ver por exemplo, Azevedo *et al.*, (1998); Faria *et al.*, (1998); Nääs *et al.*, (1998); Santos Dias *et al.*, (1998); Silva (1998); Souza *et al.*, (1998); Titto *et al.*, (1998) ]. Alguns trabalhos foram apresentados, principalmente em revistas não especializadas, da mídia (ver por exemplo, SUPERINTERESSANTE, ano 14, no. 1, jan. 2014 ; Revista ISTOÉ, maio de 2001) sobre a influência das temperaturas altas e baixas no comportamento das pessoas, especialmente em anos com variações extremas desse parâmetro como é o caso de anos com ocorrência do fenômeno El-Niño, por exemplo. Nesses anos, ocorre um aumento bastante pronunciado dessas temperaturas, levando a um aumento considerável de casos de doenças respiratórias [ Gomes Filho *et al.*, (2001)], especialmente das crianças com idade na faixa de 0 a 4 anos. Pretende-se com este trabalho, correlacionar o aumento do número de casos de doenças respiratórias com as mudanças bruscas nas variáveis climáticas que ocorrem principalmente, nos períodos de outono/inverno, tais como, queda nas temperaturas e aumento na umidade. Evidentemente, esse trabalho tem uma dependência direta da existência de registros, ou prontuários médicos, desses



**Artigo**

pacientes. Em uma pesquisa posterior, será feito um estudo fisiológico da atuação dessas temperaturas nos órgãos humanos assim como também, um estudo comportamental dos indivíduos afetados por anomalias climáticas.

## **2. METODOLOGIA**

Este estudo é baseado em dados de internações hospitalares por doenças respiratórias e dados dos parâmetros meteorológicos.

Os dados de internações por doenças respiratórias foram obtidos no Hospital da FAP – Fundação Assistencial da Paraíba, localizado na cidade de Campina Grande - PB, e Secretaria de Saúde Municipal desta cidade.

Esses dados foram selecionados pela idade dos pacientes - de 0 a 4 anos - e por patologia de origem respiratória, incluindo-se asma e pneumonia. Estudaram-se os anos de 2013 a 2014 a partir dos totais semanais.

Os dados meteorológicos, temperatura máxima, temperatura mínima, temperatura média, precipitação média e umidade relativa do ar foram obtidas do Instituto Nacional de Meteorologia – INMET, 3º Distrito, localizado na cidade de Recife - PE.

Esses dados foram relacionados na forma de totais semanais e por tipo de doença para que as correlações fossem realizadas de forma direta entre as variações dos parâmetros climáticos considerados e o aumento (ou diminuição conforme o caso) da incidência das doenças observadas.





## Artigo

A análise de correlações matemáticas é muito utilizada quando se quer descobrir se uma determinada variável possui algum tipo de relação com outra, por exemplo, se uma diminui à medida que a outra cresce ou vice-versa. A expressão matemática a ser usada para obtenção do coeficiente de correlação  $r$  é a seguinte:

$$r = \frac{S_{xy}}{S_x S_y}$$

em que

$$S_{xy} = \frac{1}{n-1} \sum_1^n (x - \bar{x})(y - \bar{y})$$

é a co-variância amostral e os  $S_x$  e  $S_y$  são os desvios padrões das séries de dados.

A variável  $y$  será o número semanal de ocorrências de uma determinada doença e a variável  $x$  será, à exceção da precipitação, a média da variável meteorológica para uma determinada semana para o período em estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados utilizados foram construídos gráficos relacionando o comportamento das internações de acordo com as semanas do ano no período 2013 a 2014, da mesma forma, foram relacionados também os parâmetros climáticos,



Avaliação da relação entre a etiopatogenia das doenças respiratórias com os elementos climáticos

Páginas 357 a 371

## Artigo

separadamente e em conjunto com o número de internações hospitalares. Os resultados estão apresentados na seqüência de Figuras de 1 a 6.

Pode-se observar através da Figura 1, que é o gráfico relativo às internações hospitalares por doenças respiratórias, apresenta dois máximos de internações nas 17<sup>a</sup> e 25<sup>a</sup> semanas respectivamente, que correspondem aos meses de abril a maio, período no qual as temperaturas começam a diminuir em Campina Grande. Ao final do ano de 2013, obteve-se uma concentração de casos de internações por doenças respiratórias na 49<sup>a</sup> semana que corresponde ao mês de dezembro, e a partir daí, mostra um decréscimo nas primeiras semanas do ano de 2014. Observa-se também, um alto valor de internações na 68<sup>a</sup> semana, que corresponde ao mês de abril do ano 2014. Nota-se ainda pelo gráfico, que houve uma maior concentração de casos de internações no ano de 2013.

A Figura 2, que apresenta a evolução das temperaturas máximas semanais para o período estudado, mostra uma diminuição dessas temperaturas a partir da 22<sup>a</sup> até a 37<sup>a</sup> semanas do ano de 2013, aproximadamente de maio a setembro e o ano de 2014, nesse mesmo período, apresenta temperaturas mais elevadas. Observa-se também através deste gráfico, que o ano 2013 foi mais quente que o ano de 2014.

A Figura 3 mostra as temperaturas mínimas do ar que no ano de 2013, obtivemos temperaturas mais baixas no período entre as 29<sup>a</sup> e 37<sup>a</sup> semanas, que compreende os meses de julho a setembro de 2013, o mesmo se verificando para o ano 2014, uma vez que observa-se, que de junho a setembro, as temperaturas estiveram mais baixas, o que é normal na cidade de Campina Grande.

A Figura 4, que representa o comportamento da umidade relativa no período estudado, mostra um crescimento da umidade no período entre as semanas 18<sup>a</sup> e 29<sup>a</sup> que



## Artigo

compreende os meses de maio a julho. Observa-se ainda, que o ano 2014 apresentou valores altos de umidade relativa durante quase todo o ano, exceto nas primeiras semanas e ao final do ano.

Através da Figura 5, que representa a precipitação em totais semanais, observa-se que no ano 2013 choveu relativamente bem de março a setembro, sendo que o ano de 2014 a precipitação foi melhor distribuída, pois choveu regularmente de fevereiro, até o mês de setembro que corresponde às semanas de 57<sup>a</sup> a 96<sup>a</sup> no ano 2014.

A justificativa para o comportamento apresentado através desses gráficos, podem ser alterações na árvore respiratória, com a mudança das variáveis climáticas, maior proliferação e resistência dos microorganismos patogênicos nos meses mais frios, influência da poluição atmosférica na patogênese das doenças respiratórias. Entretanto, estas justificativas ainda estão em estudo e os resultados obtidos são apenas preliminares.

Uma limitação deste trabalho está na base de dados hospitalares do sistema SUS, pois os dados nesse sistema são armazenados por poucos anos (05) e logo após são destruídos.

Vale salientar ainda que, até o momento, não existem provas científicas da influência climática sobre o organismo humano, sendo encontrados na bibliografia atual apenas estudos dessa influência sobre o organismo animal e vegetal, daí a dificuldade e o desafio impostos a este trabalho, o que faz crescer a sua importância no meio médico e ao mesmo tempo na meteorologia o que torna este estudo interdisciplinar.



**Artigo**

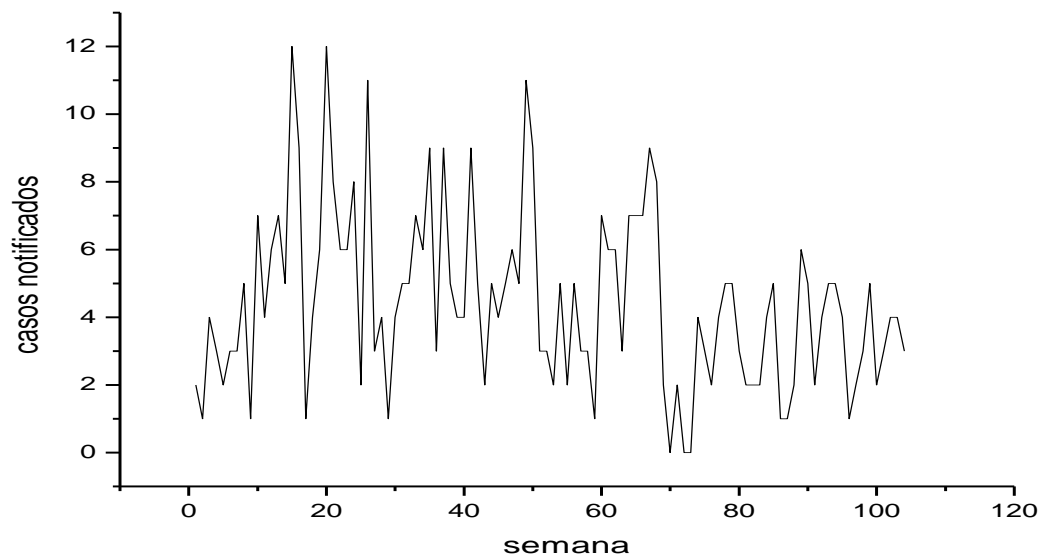


Figura 1: Internações por doenças respiratórias em Campina Grande-PB, totais semanais para os anos de 2013 a 2014.



**Avaliação da relação entre a etiopatogenia das doenças respiratórias com os elementos climáticos**

Páginas 357 a 371

## Artigo

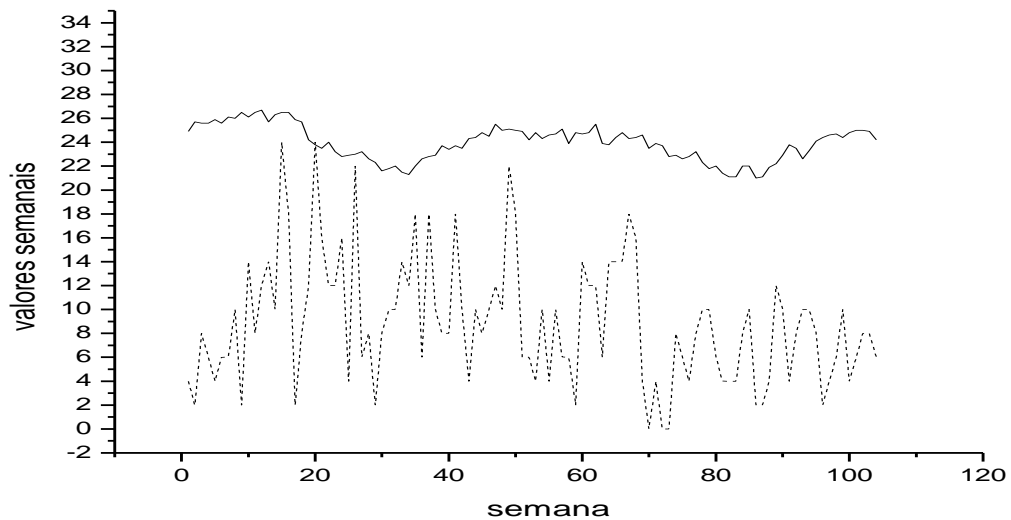


Figura 2: Temperatura máxima do ar (°C) em Campina Grande, média semanal (linha sólida) e número de internações hospitalares total semanal (linha tracejada) para o período de 2013 a 2014.



## Artigo

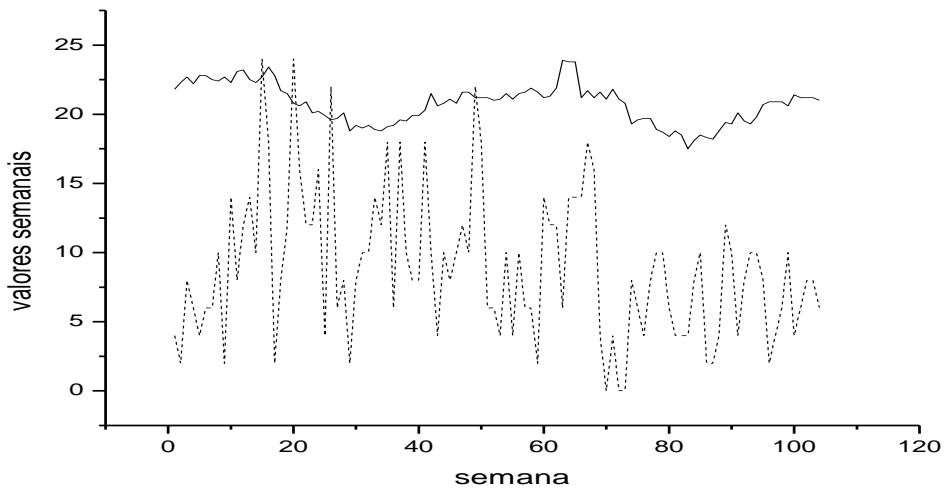


Figura 3: Temperatura mínima do ar (°C) em Campina Grande, média semanal (linha sólida) e número de internações hospitalares total semanal (tracejada) para o período de 2013 a 2014.



**Artigo**

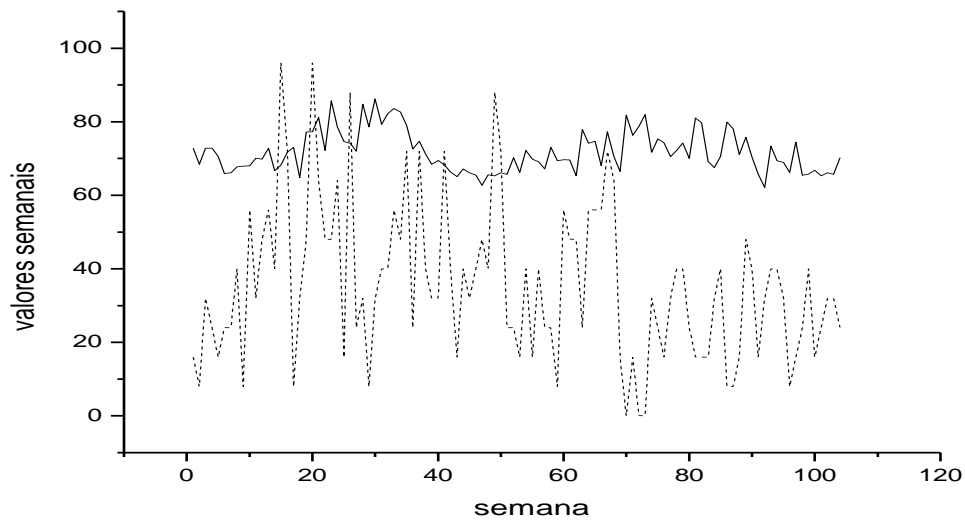


Figura 4: Umidade relativa do ar média em porcentagem (linha sólida) e número de internações hospitalares total semanal (linha tracejada) em Campina Grande, para o período de 2013 a 2014



## Artigo

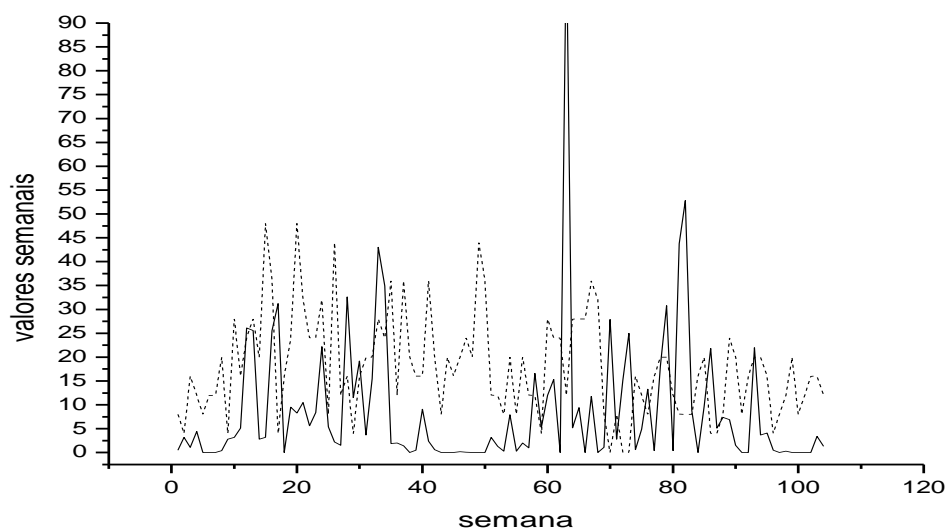


Figura 5: Precipitação atmosférica total semanal em milímetros (linha sólida) e número de internações hospitalares total semanal (linha tracejada) em Campina Grande, no período 2013 a 2014.

## CONCLUSÃO

Considerando os dados que dispomos, por limitação na base de dados hospitalares do sistema SUS e das Secretarias de Saúde, fonte dos nossos dados (guardam poucos anos de dados) analisamos apenas os anos de 2013 a 2014 de dados de internação em uma base semanal e sua relação com as variáveis climáticas. Nesse período analisado, parece existir uma influência da flutuação das variáveis do clima sobre o número de internações por doenças respiratórias entre crianças de 0 a 4 anos em Campina Grande, especialmente no





## Artigo

ano 2013, que foi mais quente que 2014. Outras variáveis também parecem exercer influência sobre essas internações, como a umidade relativa do ar e a precipitação.

As análises considerando correlações diretas entre o número total de internações por semana e as médias semanais das variáveis climáticas, à exceção da precipitação, que foi considerado o total semanal, apesar de terem sido calculadas, não estão mostradas aqui, por não apresentarem resultados satisfatórios. Isto talvez seja uma evidência da necessidade de se realizar correlações com “lags” de uma ou duas semanas de defasagem, entre uma variação do tempo (meteorológico) e a ocorrência de doenças do trato respiratório. Nesse caso, propõem – se que esse estudo seja realizado em uma etapa futura, pois requer uma análise estatística mais aprofundada.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, M.; VILELA, M. S.; BARBOZA, W.A; ARAÚJO SILVA, M.J.; PESSOA, R.A.S. **Ganho de peso em parâmetros fisiológicos de coelhos mestiços, durante o verão e o inverno, no estado de Pernambuco.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIOMETEOROLOGIA, 2, 1998, Goiânia. **Anais...** Goiânia : Sociedade Brasileira de Biometeorologia, 1998. P. 345 – 348.

FARIA, D.E.; TITTO, E.A L. ; JUBILEU, J.S. ; FAGUNDES, A.C.A ; MARTINS, J.H.; OETTING, L.L. ; KOBAYASHI, E.T. **Efeito da temperatura ambiental na variação da temperatura corporal de poedeiras suplementadas com vitaminas C e D<sup>1</sup>.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIOMETEOROLOGIA, 2, 1998, Goiânia. **Anais...**Goiânia: Sociedade Brasileira de Biometeorologia, 1998. P. 327 – 331.

**GOMES FILHO, M.F., SILVA M.C.L., CAVALCANTI, E.R.N., LEITE, F, BRAGA, G. C., BANDEIRA, R DE AS., ALMEIDA, V.C.** Um estudo dos casos de



**Avaliação da relação entre a etiopatogenia das doenças respiratórias com os elementos climáticos**

**Páginas 357 a 371**

Artigo

doenças respiratórias em crianças de 0 a 4 anos em Campina Grande- PB e sua relação com o clima. In : **CONGRESSO BRASILEIRO DE BIOMETEOROLOGIA, 3, 2001, Maringá. Anais... Maringá: Sociedade Brasileira de Biometeorologia, 2001. CD ROM.**

HARRISON, T. R.; RESNICK, W.R.; WINTROBE, M. M.; *et al*, **Medicina Interna**. Editora Mc Graw-Hill Interamericana do Brasil Ltda, 14ª Edição. Rio de Janeiro – RJ: Capítulos 252 e 258, volume II, 1998.

NÄÄS, I. A ; SEVEGNANI, K. B. **Avaliação da ventilação em galpões de gestação para porcas**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIOMETEOROLOGIA, 2, 1998, Goiânia. **Anais...** Goiânia: Sociedade Brasileira de Biometeorologia, 1998. P. 376 – 380

REIZENNE, M.; DALES, R.; BURNETT,R. **Air pollution exposures and children's health**. **Journal of Public Health**; 89 Suppl., 1: S43-8, S47-53, 1998.

**REVISTA SUPERINTERESSANTE**, Edição de janeiro de 2014, ano 14, no. 1

**REVISTA ISTOÉ**, Edição de maio de 2001.

SANTOS DIAS, F.J.S. ; ASSUNÇÃO, H.F. ; NOLETTO, M. B. **Influência dos elementos climáticos no peso ao nascer e à desmama de bezerros**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIOMETEOROLOGIA, 2, 1998, Goiânia. **Anais...** Goiânia: Sociedade Brasileira de Biometeorologia,1998. P. 284 – 290.

SILVA, R. G. da. **Estimação do balanço térmico por radiação em vacas holandesas ao sol e à sombra**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIOMETEOROLOGIA, 2, 1998, Goiânia. **Anais...** Goiânia: Sociedade Brasileira de Biometeorologia, 1998. P. 118 – 128.

SOUZA, P. de; SILVA, AR.P. da; CARDOSO, R.M. **Desempenho de bezerros holandeses até 150 dias de idade criados em diferentes instalações, no inverno e verão**.In: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIOMETEOROLOGIA, 2, 1998 Goiânia. **Anais...** Goiânia: Sociedade Brasileira de Biometeorologia, 1998. P. 314 – 318.



**Avaliação da relação entre a etiopatogenia das doenças respiratórias com os elementos climáticos**

**Páginas 357 a 371**

# Temas em Saúde

Volume 16, Número 1

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

TITTO, E.A.L.; PEREIRA, A.M.F. ; PASSINI, R. ; BALIEIRO NETO, G. ; FAGUNDES, A.C.A ; LIMA, C.G. **Estudos da tolerância ao calor em tourinhos das raças Marchigiana, Nelore e Simental.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIOMETEOROLOGIA, 2, 1998, Goiânia. **Anais...** Goiânia: Sociedade Brasileira de Biometeorologia, 1998. P. 361 – 366.



Avaliação da relação entre a etiopatogenia das doenças respiratórias com os elementos climáticos

Páginas 357 a 371



Temas em  
**Saúde**