



# Temas em **Saúde**

**VOLUME 16**

**NÚMERO 4**

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  
UFCEG - 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

Dra. Sammia Anacleto de  
Albuquerque Pinheiro  
FIP - Patos– PB

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

ÁCIDO FÓLICO: UMA ABORDAGEM ACERCA DE BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS .....	5
ESTIMATIVA PARA O CÂNCER DE MAMA FEMININO: E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO .....	14
AUTOEXAME DA MAMA: CONHECIMENTO E PRÁTICA ENTRE USUÁRIAS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE .....	31
INCIDÊNCIA DE GESTANTES COM INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO E ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE RECEBIDA NA UBS .....	47
TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: SOROPREVALÊNCIA, DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO .....	63
ÍNDICE DE PROTEINÚRIA EM IDOSOS COM DOENÇAS RENAIIS CRÔNICAS .....	76
DESEQUILÍBRIOS FISIOLÓGICOS E DISCRIMINATÓRIOS RELACIONADOS ÀS MULHERES USUÁRIAS DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES .....	83
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE HOSPITALAR: UMA ABORDAGEM ACERCA DA SEGURANÇA DO PACIENTE .....	109
RESISTÊNCIA BACTERIANA: UMA REVISÃO DA LITERATURA .....	122
CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NOS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA .....	129
DIFICULDADES ENCONTRADAS PELO ENFERMEIRO AO REALIZAR O EXAME CITOPATOLÓGICO EM GESTANTE .....	148
OBESIDADE INFANTIL: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE CRIANÇAS INTEGRADAS NA REDE PÚBLICA E PRIVADA DE EDUCAÇÃO .....	167
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA PARAÍBA .....	180
CONHECIMENTO E USO DE ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIIS: O QUE É CERTO OU ERRADO? .....	198
CONHECIMENTO DA PUÉRPERA ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .....	212



# Temas em Saúde

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UMA ABORDAGEM SOBRE A RESPONSABILIDADE DO ENFERMEIRO ... 241	
FITOTERAPIA E USO DE PLANTAS MEDICINAIS: ADJUVANTES NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL .....	262
SEXUALIDADE COMO SUPORTE À QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO .....	277
PERCEPÇÃO DE GESTANTES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO USO DO ÁCIDO FÓLICO E SULFATO FERROSO E O PAPEL ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	295
COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE PRACTICES BY DOULAS IN MATERNITIES IN JOÃO PESSOA (PB), BRAZIL .....	311





Artigo

**ÁCIDO FÓLICO: UMA ABORDAGEM ACERCA DE BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS**

**FOLIC ACID: AN APPROACH REFLECTIVE A BENEFIT YOUR FENCE**

Sabrina Alves de Lucena Santos<sup>1</sup>  
Ana Karla Bezerra da Silva Lima<sup>2</sup>

**RESUMO:** Estudo desenvolvido acerca do ácido fólico, com o objetivo de apresentar suas características gerais, determinar sua indicação durante a gestação e discutir os riscos e benefícios para a gestante e seu concepto. Trata-se de uma revisão bibliográfica, desenvolvida sob abordagem qualitativa, cujas fontes secundárias de informações foram artigos publicados nos últimos cinco anos em língua portuguesa, disponíveis na íntegra nos sites do Google acadêmico, Biblioteca Regional de Medicina, Biblioteca Virtual em Saúde e Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde. Os achados deste estudo evidenciam que o folato tem função de participar na formação e multiplicação de todas as células, inclusive as sanguíneas, as de defesa e da formação de proteínas. Portanto, indispensável durante a gravidez, funcionando como aspecto central do desenvolvimento fetal. Interfere com o aumento de eritrócitos, alargamento do útero e crescimento da placenta, desenvolvimento saudável do feto e formação dos anticorpos. Porém em excesso desestabiliza a relação com vitamina B 12 e estimula a quebra cromossômica e descontrola mitótico, podendo levar à elevação da incidência de câncer de colo do útero e de reto em mulheres expostas. A ingestão acima das recomendações pode causar episódios de hiperatividade e excitação, perda de apetite, náuseas, distensão abdominal, além de poder ocultar a existência de anemia perniciosa.

**Palavras chaves:** Ácido fólico. Indicações na gestação. Benefícios. Riscos.

**ABSTRACT:** A study developed about folic acid, in order to present their general characteristics, determine its indication during pregnancy and discuss the risks and

---

1 Graduanda do 5º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

2 Enfermeira. Especialista em Língua Brasileira de Sinais.



## Artigo

benefits to the mother and fetus. This is a literature review, developed under a qualitative approach, whose secondary sources of information were articles published in the last five years in Portuguese, available in full in the academic Google sites Regional Library of Medicine, Virtual Health Library and Literature Latin American Health Sciences. the findings of this study indicate that folate is due to participate in the formation and multiplication of all cells, including blood, the defense and protein formation. Therefore essential during pregnancy, acting as a central aspect of fetal development. Interfering with the increase of erythrocytes, enlargement of the uterus and placenta growth of healthy fetal development and formation of antibodies. But too much destabilizes the relationship with vitamin B 12 and stimulates mitotic chromosome and uncontrolled break and may lead to increased incidence of cervical cancer and rectum in women exposed. The intake above recommendations can cause episodes of hyperactivity and excitement, loss of appetite, nausea, bloating, and can hide the existence of pernicious anemia.

**Keywords:** Folic acid. Indications during pregnancy. Benefits. Scratches.

## INTRODUÇÃO

O ácido fólico (AF), também conhecido como vitamina B9 ou folato é uma vitamina do complexo B que está presente em vários alimentos, mas é facilmente modificada quando em contato prolongado com o oxigênio do ar ou temperatura elevada, prejudicando sua ação no organismo. Tem ampla importância para o organismo, evidenciando-se nas fases de crescimento e desenvolvimento do corpo humano, contribui com a manutenção da saúde e prevenção de doenças (ESPOLADOR et al., 2015). Mais precisamente, o ácido fólico tem importante função na saúde, estabilidade e manutenção do material genético, além do estabelecido papel na redução dos defeitos de tubo neural. Estudos observacionais apontam para um efeito benéfico na proteção de alguns tipos de cânceres e prevenção de acidente vascular cerebral com o aumento da ingestão de folato (MARCHIONI et al., 2013).

A deficiência de ácido fólico em mulheres na idade reprodutiva pode provocar defeitos no fechamento do tubo neural, podendo acarretar incapacidades crônicas graves e morte. Para a prevenção é fundamental o uso da suplementação desde o período



## Artigo

periconcepcional. Durante a gestação, o fechamento do tubo neural ocorre nas primeiras quatro semanas após a concepção. Quando esse tubo não consegue completar a neurulação ou envoltórios, ocorre o defeito que, dependendo do tipo de falha e do local acometido, pode originar doenças que causam morte ou sequelas graves nos recém-nascidos, sendo as mais frequentes a anencefalia e a espinha bífida. Sob a perspectiva de sanar essa deficiência no período gestacional, o Ministério da Saúde (MS) recomenda a suplementação do ácido fólico na dosagem de 5mg/dia para a mulher desde os últimos três meses antes da concepção até a 14ª semana gestacional (ESPOLADOR et al., 2015).

O folato está presente em quase todos os alimentos naturais de origem animal e vegetal e é encontrado principalmente na forma de poliglutamato. Essa vitamina é intensamente suscetível à oxidação, ao congelamento, ao aquecimento e ao cozimento, podendo haver perdas de 50% a 95% do conteúdo alimentar do ácido fólico durante esses processos. Os alimentos com maior teor de folato são as leveduras, vegetais folhosos verde-escuros frescos, fígado e outras vísceras, amendoim, ovo, cereais enriquecidos e grãos integrais. O leite de mulheres com adequado estado nutricional de ácido fólico apresenta cerca de 85mcg/L dessa vitamina, enquanto o leite de vaca apresenta 50 mcg/L. Dessa forma, lactentes que recebem outro tipo de alimentação além do leite materno têm um risco maior de apresentar deficiência (MONTEIRO; VANNUCCHI, 2010).

No entanto, mesmo se tratando de uma recomendação mundial, a prevalência de consumo deste suplemento é ainda insatisfatória, tanto no Brasil, quanto em outros países do mundo. Alguns estudos sugerem que o uso é dependente de fatores demográficos e socioeconômicos, bem como dos cuidados pré-natais, sendo que mulheres com menor escolaridade, sem companheiro e com pré-natal insuficiente são mais susceptíveis a não consumir o suplemento de ácido fólico durante a gestação (BARBOSA et al., 2011).

A partir de tais pressupostos, com base em conversas com a equipe de enfermagem e médica, as mulheres podem ser informadas acerca da contribuição do ácido fólico na fase reprodutiva da mulher. Com isso, o presente estudo tem por intuito refletir acerca da importância do ácido fólico e sua contribuição quando utilizado meses antes de engravidar e durante a gestação. Seu desenvolvimento teve como objetivo geral analisar a indicação do ácido fólico durante a gestação, com foco de atenção em suas características gerais, suas contribuições para a gestante e para seu filho, bem como, possíveis malefícios, em casos de administração incorreta do folato. Teve como



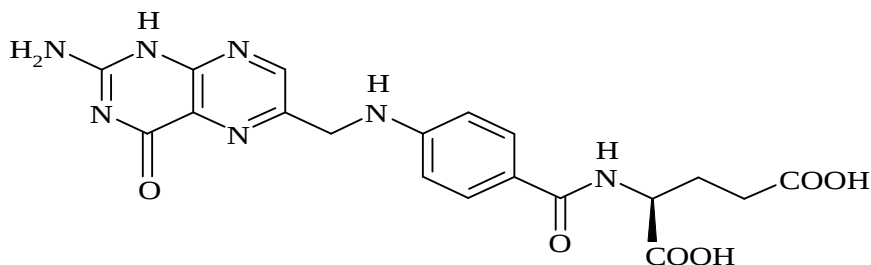
## Artigo

objetivos específicos: Descrever as características gerais do ácido fólico; Determinar a indicação do ácido fólico durante a gestação; Discutir os benefícios/males da Vitamina B9 ou folato para mãe e filho durante a gestação.

## METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa de revisão bibliográfica que teve como fontes secundárias de informações artigos científicos dos últimos cinco anos a respeito das características, indicações e benefícios do ácido fólico, disponíveis em sites de indexação no Google Acadêmico. Foram usados como critério de inclusão artigos disponíveis na íntegra, cujo conteúdo contemplava os objetivos deste estudo e como critério de exclusão artigos publicados em língua estrangeira.

## CARACTERÍSTICAS GERAIS DO ÁCIDO FÓLICO



$C_{19}H_{19}N_7O_6$

441,40

00194

Ácido *N*-[4-[[[2-amino-1,4-dihidro-4-oxo-6-pteridínil]metil]amino]benzoil]-*L*-glutâmico

O ácido fólico é uma vitamina do complexo B, hidrossolúvel, cuja fonte é exclusivamente exógena. O termo é uma designação comum para a fórmula farmacêutica do ácido pteroilglutâmico, que é a forma estável da vitamina, embora não seja aquela metabolicamente ativa, e inclui qualquer membro da família dos pteroilglutamatos, cuja fórmula estrutural possui uma conjugação do ácido ptericoa pelo menos um resíduo de ácido *L*-glutâmico. Anteriormente denominado de vitamina



## Artigo

B<sub>9</sub>, vitamina M ou fator U, é um composto heterocíclico de fórmula molecular C<sub>19</sub>H<sub>19</sub>N<sub>7</sub>O<sub>6</sub>(MONTEIRO; VANNUCCHI, 2010).

A maior parte do folato ingerido pela dieta (cerca de 90%) está na forma de poliglutamatos reduzidos, ligados a proteínas. Esses aspectos, ainda como vêm Monteiro e Vannucchi (2010), se modificam no intestino para que ocorra a absorção, a qual requer a perda de resíduos de glutamato a partir da enzima pteroilpoliglutamato-hidrolase, conversão em formas oxidadas devido à alta instabilidade da vitamina, e liberação de suas proteínas alimentares por ação das proteases digestivas. Tem como fontes naturais: fígado, vísceras animais, feijões roxos, feijão manteiga (fava), vegetais folhosos escuros (espinafre, aspargo, brócolis), carne magra, batatas e pão integral.

O preparo desses alimentos deve ser criterioso, pois parte significativa do ácido fólico é oxidada (entre 50% e 95%), reage com o oxigênio, sendo destruído quando o alimento passa pelo processo de cozimento ou preparo. O ácido fólico é uma vitamina solúvel na água, daí a perda durante o processamento dos alimentos. A quantidade de ácido fólico a ser ingerida por cada indivíduo depende dos níveis desta vitamina já presentes no organismo, ou até mesmo de sua genética. Portanto, cabe ao médico avaliar tal quantidade. O acúmulo do folato é feito sob a forma de poliglutamato, com os depósitos corporais variando de 5 a 10 mg, dos quais cerca de metade encontra-se no fígado (2,7 a 15,6 mcg/g de tecido). A excreção é feita via urinária, fecal e na bile em formas metabolicamente ativas e inativas. (MONTEIRO; VANNUCCHI, 2010).

## INDICAÇÕES DO ÁCIDO FÓLICO

A suplementação de ácido fólico é satisfatória para diminuir em até 95% problemas de malformação fetal. Utilizado como prevenção na ocorrência de defeitos abertos do tubo neural (DATN) e outras anomalias, o ácido fólico e as multivitaminas devem ser ingeridos nos três meses pré-concepcionais e até 14 semanas pós-concepção. Devido à possível formação da deficiência neuronal durante a fase inicial do desenvolvimento do feto, as estruturas primitivas acabam sendo incluídas, estas darão origem mais tarde ao cérebro e à medula espinhal. A grande maioria de fetos que não obteve suplementação de ácido fólico durante período adequado apresentou anencefalia e espinha bífida em um total de 90%, o restante consistem em encefalocele, representando 10% dos casos (POLTRONIERI et al., 2013).



## Artigo

Para prevenção de defeitos de fechamento de tubo neural, recomenda-se o uso de ácido fólico, que só tem valor quando introduzido antes do início da gravidez, sendo indicados 400 mcg por dia, que deve ser iniciado pelo menos 30 dias antes da concepção. Doses mais altas podem ser prescritas para mulheres com história de deficiência no fechamento de tubo neural em gestações anteriores (PARIZZI; FONSECA, 2010). Defeitos de fechamento de tubo neural são más formações que ocorrem na fase inicial do desenvolvimento fetal, mais exatamente entre a terceira e a quinta semana de gestação, envolvendo a estrutura dará origem ao cérebro e a medula espinhal. Essa estrutura conduz os impulsos nervosos do cérebro para todo o corpo e do corpo para o cérebro.

## BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DO ÁCIDO FÓLICO

O folato tem função de participar na formação e multiplicação de todas as células, inclusive as sanguíneas, as de defesa e da formação de proteínas. Tem importante papel na formação do DNA e RNA, aspecto central do desenvolvimento fetal. O ácido fólico tem função fundamental no processo de multiplicação celular, sendo, portanto indispensável durante a gravidez. O folato interfere com o aumento dos eritrócitos, o alargamento do útero e o crescimento da placenta e do feto. Esta vitamina é requisito para o crescimento normal, na fase reprodutiva (gestação e lactação) e na formação dos anticorpos. Atua como coenzima no metabolismo de aminoácidos (glicina) e síntese de purinas e pirimidinas, assim como na síntese proteica. (PONTES; PASSONI; PAGANOTTO, 2008)

O excesso de ácido fólico desestabiliza a relação com vitamina B12 e estimula a quebra cromossômica e descontrola mitótico. Essa situação seria responsável pela elevação da incidência de câncer de colo do útero e de reto nas mulheres expostas (CABRAL; CABRAL; BRANDÃO, 2011). O excesso de folato é excretado pelos rins, porém, parte do mesmo pode ser estocada no organismo, principalmente pelo fígado. Há informações de casos raros de hipersensibilidade ao folato em doses habituais de 1 a 10 mg/dia, com surgimento de febre, urticária, prurido e insuficiência respiratória. Desse modo, a ingestão pela alimentação, seja na forma natural ou sintética, acima das recomendações de ingestão máxima permitida, a partir de 1.000 a 1.500 mcg/dia, pode estar associada a episódios de hiperatividade e excitação, perda de



## Artigo

apetite, náuseas, distensão abdominal, além de poder ocultar a existência de anemia perniciosa quando a ingestão é superior a 5 mg (MONTEIRO;VANNUCCHI, 2010).

No caso de deficiência aguda de folato, os sintomas podem ser notados após a administração de seus antagonistas. Esses sintomas incluem anorexia, náuseas, vômitos, diarreia, ulcerações orais e alopecia. A deficiência crônica de folato compromete basicamente o sistema hematopoiético, resultando em eritropoiese ineficaz. As células hematopoiéticas da medula óssea desenvolvem formas megaloblásticas refletindo a síntese deficiente de DNA, por isso, a elevação do volume corpuscular médio das hemácias (>100 fl), caracterizando o quadro clássico de anemia megaloblástica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do presente estudo foi de fundamental importância para conhecer melhor um tema bastante presente no contexto do pré-natal, porém, pouco conhecido ou não conhecido suficientemente nesse contexto, considerando a necessidade de fazer uso do mesmo adequadamente. A partir da leitura deste texto, fica evidente que o uso adequado de ácido fólico antes e durante a gestação é essencial para evitar uma possível má formação no feto. Porém, o excesso desse suplemento desestabiliza a relação com vitamina B 12 e estimula a quebra cromossômica e o descontrole mitótico.

Essas e outras informações inerentes ao ácido fólico e sua utilização antes e durante a gestação conferem excelentes benefícios, no entanto, tais benefícios podem funcionar como um complicador para a gestação. Assim, espera-se que este estudo contribua para o crescimento científico na temática que envolve um dos suplementos que ajudam no desenvolvimento saudável da gestação e principalmente do embrião, assim como previnam o desenvolvimento de doenças que afetam os recém-nascidos.

Pela relevância do tema, a sugestão que se propõe é que a comunidade acadêmica, mais precisamente os estudantes e profissionais de enfermagem, que lidam mais diretamente com as gestantes durante o pré-natal, procurem desenvolver novos estudos e mais aprofundados sobre a referida temática, como forma de ampliar os conhecimentos científicos acerca o ácido fólico e de aperfeiçoar a prática assistencial de enfermagem no contexto da saúde da mulher e do pré-natal.





## Artigo

### REFERÊNCIAS

BARBOSA, L. et al. Fatores associados ao uso de suplemento de ácido fólico durante a gestação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Minas Gerais, v. 33, n. 9, p. 246-251, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n9/a05v33n9>>. Acesso em: 06 mar. 2016.

CABRAL, A. C. V., CABRAL, M. A., BRANDÃO, A. H., F., Prevenção dos defeitos de tubo neural com o uso periconcepcional do ácido fólico. **Revista Médica Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 21, n. 2, 186 – 189, 2011. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/197>>. Acesso em: 01 mar. 2016.

ESPOLADOR, G. M. et al., Identificação dos fatores associados ao uso da suplementação do ácido fólico na gestação. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 5, n. 2, p. 1552-1561, 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/766/857>>. Acesso em: 27 fev. 2016.

MARCHIONI et al., Ingestão de folato nos períodos pré e pósfortificação mandatória: estudo de base populacional em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 10, p. 20183-2092, 2013. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Regina\\_Fisberg/publication/257814458\\_Folic\\_ac\\_intake\\_before\\_and\\_after\\_mandatory\\_fortification\\_A\\_population-based\\_study\\_in\\_So\\_Paulo\\_Brazil/links/00b7d525ef2002b551000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Regina_Fisberg/publication/257814458_Folic_ac_intake_before_and_after_mandatory_fortification_A_population-based_study_in_So_Paulo_Brazil/links/00b7d525ef2002b551000000.pdf)>. Acesso em: 29 mar. 2016.

PARIZZI, M. R., FONSECA, J. G. M., Nutrição na gravidez e na lactação. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 20, n.3, p. 341-353, 2010. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/368>>. Acesso em: 06 mar. 2016.

POLTRONIERI, et al., Nível de conhecimento de mulheres em idade reprodutiva quanto à importância do ácido fólico. **Simpósio Científico de Graduação e Pós-Graduação**, Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: <<http://ojs.ftsg.edu.br/index.php/simposio/article/view/108>>. Acesso em: 01 mar. 2016.





# Temas em Saúde

Volume 16, Número 4

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

PONTES, E. L. B., PASSONI, C. M. S., PAGANOTTO, M. Importância do ácido fólico na gestação: requerimento e biodisponibilidade. **Saúde**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-6, 2014. Disponível em:

<<http://revistas.facbrasil.edu.br/cadernossaude/index.php/saude/article/viewFile/1/>>.

Acesso em: 18 mar. 2016.

VANNUCCHI, H., MONTEIRO, T. H. Funções Plenamente Reconhecidas de Nutrientes Ácido Fólico. **Ilsi Brasil International Life Sciences Institute do Brasil**, São Paulo, v.10, p. 1-24, 2010. Disponível em:

<<http://www.ilsilife.org/Brasil/Documents/10%20-%20%C3%81cido%20F%C3%B3lico.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2016.



ÁCIDO FÓLICO: UMA ABORDAGEM ACERCA DE BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS

Páginas 5 a 13

Artigo

**ESTIMATIVA PARA O CÂNCER DE MAMA FEMININO: E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO**

**ESTIMATE FOR THE FEMALE BREAST CANCER: AND NURSING CARE IN PREVENTION**

Ana Beatriz da Costa Fonseca<sup>1</sup>  
Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues<sup>2</sup>  
Maria Mirtes da Nóbrega<sup>3</sup>  
Juliane de Oliveira Costa Nobre<sup>4</sup>  
Gutemberg José França<sup>5</sup>  
Lucelio Pereira da Silva<sup>6</sup>

**RESUMO:** A cada ano cresce o número de novos casos de câncer da mama entre mulheres no Brasil, diversas campanhas são realizadas com o intuito de orientar, rastrear, diagnosticar e tratar o câncer de mama, apesar de todo esse esforço que envolve a ação conjunto de vários profissionais, ainda é alarmante o número de mulheres que morem em decorrência da doença. Deste modo, o presente estudo tem como objetivo geral analisar as estimativas do câncer da mama para o ano de 2016 no Brasil. O presente estudo trata-se de um estudo descritivo, onde foram utilizados dados coletados a partir do Ministério da Saúde / INCA, o levantamento dos dados ocorreu no período de junho a agosto de 2016 acerca da estimativa do número de casos novos de câncer da mama feminino para o ano de 2016 no Brasil, como também a atuação dos enfermeiros na detecção precoce do câncer de mama. Os resultados mostram que quando se trata de cânceres que mais vai acometer mulheres, o câncer da mama representa 28,1% dos

---

1 Acadêmica concluinte do Curso de Bacharelado em enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Email: aninhajbs@hotmail.com

2 Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde UNICSUL-SP, docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

3 Enfermeira. Mestre em Ciência da Educação, docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

4 Enfermeira. Mestre em Saúde pública, pelas Faculdades de Ciências Médicas de São Paulo.

5 Acadêmico concluinte do Curso de Bacharelado em enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Email: guto\_franca@yahoo.com.br

6 Acadêmico concluinte do Curso de Bacharelado em enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Email: celio-pereira-silva@hotmail.com



**Artigo**

números de casos, ou seja espera-se que 57,960 mulheres seja diagnosticada no Brasil no ano de 2016, portanto esse tipo de câncer é o que mais acometem a mulher.É de suma importância que se coloquem em prática propostas educativas que problematizem o câncer de mama entre as mulheres, principalmente para que os serviços de saúde facilitem o acesso e disponibilizem métodos, técnicas e profissionais que orientem a população quanto ao diagnóstico precoce.

**Descritores:** Assistência de enfermagem. Câncer da mama feminino. Incidência de câncer.

**ABSTRACT:** Every year grows the number of new cases of breast cancer among women in Brazil, various campaigns are carried out in order to steer, track, diagnose and treat breast cancer, despite all the effort that involves the action set of various professionals, is still alarming, the number of women who die as a result of the disease. Thus, the present study aims to analyze the General estimates of breast cancer for the year 2016 in Brazil. The present study it is a descriptive study, which used data collected from the Ministry of health/INCA, the lifting of the data occurred in the period from June to August of 2016 on the estimate of the number of new cases of female breast cancer for the year 2016 in Brazil, as well as the role of nurses in the early detection of breast cancer. The results show that when it comes to cancers that most will affect women, breast cancer represents 28.1 percent of the numbers of cases, IE 57. 960 women are expected to be diagnosed in Brazil in the year 2016, so this type of cancer is the woman. It is of the utmost importance that if put into practice educational proposals that problematize the breast cancer among women, mainly for health services facilitate access and provide methods, techniques and professionals who orient the population regarding early diagnosis.

**Keywords:** Nursing care. Female breast cancer. Incidence of cancer.

## INTRODUÇÃO

A cada ano cresce o número de novos casos de câncer da mama entre mulheres no Brasil, diversas campanhas são realizadas com o intuito de orientar, rastrear,



ESTIMATIVA PARA O CÂNCER DE MAMA FEMININO: E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA  
PREVENÇÃO

Páginas 14 a 30

## Artigo

diagnostica e tratar o câncer de mama, apesar de todo esse esforço que envolve a ação conjunto de vários profissionais, ainda é alarmante o número de mulheres que morrem em decorrência da doença.

A palavra câncer denomina um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo, dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) (INCA, 2014).

Existem vários fatores que favorecem o desenvolvimento do câncer, podemos citar como principais: a predisposição genética, hábitos alimentares, estilo de vida e condições ambientais. Nos dias atuais, o câncer é uma das doenças que mais mata pessoas no mundo e em Patos a realidade não é diferente, por exemplo, o câncer de mama que vem de forma avassaladora mutilando e levando as mulheres a óbitos, essa doença é provavelmente a mais temida no mundo todo devido a sua alta frequência e pelos seus efeitos psicológicos, ela afeta tanto a sexualidade quanto a imagem pessoal da mulher.

Uma em cada oito mulheres desenvolve câncer de mama, sendo a principal causa de mortalidade por câncer em mulheres. Não apresenta causa única específica, acredita-se que 90% a 95% deles sejam esporádicos (não familiares) e decorram de mutações somáticas, que se verificam durante a vida, e que 5% a 10% sejam hereditários (familiares), devido a mutações nucleotídicas perpetuadas na linhagem familiar pelas células germinativas, que confere suscetibilidade ao câncer de mama (OLIVEIRA et al., 2011).

O câncer de mama é uma das neoplasias malignas mais temidas entre as mulheres e constitui a segunda causa mais comum de morte por câncer. O diagnóstico de câncer geralmente representa uma sobrecarga emocional e, portanto pode desencadear transtornos, tais como: alterações da sexualidade e da imagem corporal, medo de recidivas e de mutilação, ansiedade, dor, baixa autoestima, depressão, ou até mesmo psicoses (CANTINELLI et al., 2010).

Apesar do elevado número de pesquisas já conduzidas sobre o câncer de mama, a sua etiologia ainda não está totalmente esclarecida, sendo a mesma atribuída a uma interação de fatores que, de certa forma, são consideradas determinantes no desenvolvimento da doença. Até que métodos de prevenção não sejam estabelecidos, o rastreamento deve ser oferecido à todas as mulheres de acordo com os protocolos para cada faixa etária.



## Artigo

Esse rastreamento pode ser realizado durante consulta de enfermagem, onde o profissional fará levantamento do histórico do paciente, incluindo fatores de risco, bem como proceder o exame físico das mamas e regiões inter mamárias. Além dessas ações, os profissionais de enfermagem que trabalham em serviços do nível primário de atenção à saúde têm a responsabilidade de repassar informações e orientações quanto ao Auto Exame das Mamas (AEM) para as mulheres (ALVES, 2011).

Neste sentido, a enfermagem tem o papel de prestar uma assistência integral a essas mulheres, que vai além de conhecimentos técnico-científicos durante o tratamento e também no pós - tratamento. Faz-se necessário o reconhecimento focado nas questões individuais, tais como as necessidades físicas, emocionais e as angústias por elas vivenciadas.

Frente ao que foi exposto surgiu o seguinte questionamento: Qual a incidência de câncer da mama em mulheres estimados para o ano de 2016 no Brasil e qual a importância do profissional enfermeiro na prevenção deste tipo de câncer?

Este estudo será de grande relevância para os acadêmicos e profissionais, pois proporcionará aprimorar o conhecimento sobre o câncer de mama, incentivar a prática do AEM, conscientizando as mulheres sobre a importância desse exame, já que é uma técnica de detecção precoce, sem qualquer custo e de fácil execução. Será também muito importante para o ensino e a pesquisa, pois trará subsídios para que outros pesquisadores possam aprofundar mais o tema proposto.

Deste modo, o presente estudo tem como objetivo geral analisar as estimativas do câncer da mama para o ano de 2016 no Brasil. E seus objetivos específicos são, descrever a importância do profissional enfermeiro no rastreamento, prevenção e tratamento do câncer da mama. Verificar as contribuições do enfermeiro no combate ao câncer da mama.

## METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um estudo descritivo, onde foram utilizados dados coletados a partir do Ministério da Saúde / INCA, o levantamento dos dados ocorreu no período de junho a agosto de 2016 acerca da estimativa do número de casos novos de câncer da mama feminino para o ano de 2016 no Brasil, como também a atuação dos enfermeiros na detecção precoce do câncer de mama.



# Temas em Saúde

Volume 16, Número 4

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

Trata-se de um estudo bibliográfico, onde a parte da estimativa do número de casos de câncer feminino foi colhido a partir dos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde para o ano de 2016.

Logo após, foi realizada uma leitura seletiva dos artigos, a partir da qual foi determinado o material que seria utilizado na pesquisa, selecionando as informações pertinentes de acordo com os objetivos do estudo. Nessa fase, foram selecionados os artigos que abordavam o tema da pesquisa para compor o referencial teórico. Foram excluídos artigos escritos em outros idiomas que não fossem os citados acima e que não estivessem disponíveis na íntegra.



ESTIMATIVA PARA O CÂNCER DE MAMA FEMININO: E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA  
PREVENÇÃO

Páginas 14 a 30

## Artigo

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Quadro 1 – Estimativa do número de casos novos de câncer em mulheres no Brasil para o ano de 2016.**

LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA	NOVOS CASOS	%
Mama feminina	57.960	28,1
Cólon e reto	17.620	8,6
Colo do útero	16.340	7,9
Traqueia, brônquios e pulmão	10.890	5,3
Estômago	7.600	3,7
Corpo do útero	6.950	3,4
Ovário	6.150	3,0
Glândula tireoide	5.870	2,9
Linfoma não Hodgkin	5.030	2,4
Sistema nervoso central	4.830	2,3
Leucemia	4.530	2,2
Cavidade oral	4.350	2,1
Esôfago	2.860	1,4
Pele melanoma	2.670	1,3
Bexiga	2.470	1,2
Linfoma de Hodgkin	1.010	0,5
Laringe	990	0,5
Todas as neoplasias sem pele*	205.960	
Todas as neoplasias	300.870	

Todas as neoplasias exceto não melanoma

Fonte: MS / INCA / Estimativas de câncer no Brasil, 2016.

Todos os anos o Instituto Nacional do Câncer – INCA, divulga estimativas referentes a taxa de incidência de novos casos de câncer para o Brasil, observa-se no quadro acima que quando se trata de cânceres que mais vai acometer mulheres é câncer da mama representa 28,1% dos números de casos, ou seja espera-se que 57,960 mulheres seja diagnosticada no Brasil no ano de 2016.

De acordo com WHO (2009), o câncer da mama feminino, representa nos dias atuais um grande e importante desafio para a saúde da mulher, visto que trata-se de uma



## Artigo

patologia de importante significância e que a assistência prestada a mulher, na prevenção, detecção e tratamento, ainda requer um pouco mais de atenção, pois apesar de todas as medidas que visam assistir a mulher quanto a esse tipo de câncer, ainda é crescente o número de novos casos que são diagnosticados a cada ano.

É necessário que se tenha ações que possibilitem a efetivação de medidas que viabilizem a detecção precoce desse tipo de câncer, como também que possam assistir a mulher desde o início com o recebimento do diagnóstico, até o final do tratamento, é importante salientar que para que tenhamos sucesso a atuação multiprofissional para que se possa identificar fatores e problemas que possam interferir na qualidade de vida da mulher portadora do câncer da mama.

Um ponto chave que podemos elencar a partir dessas estimativas é que as mulheres hoje estão bem mais informadas que a anos atrás, com a implementação da Estratégia de Saúde da Família em diversas regiões do país, pode-se estimular a população feminina em buscar ajuda de profissionais especializados, como é o caso da Atenção Básica a Saúde na própria ESF, onde os profissionais ao detectar ou suspeitar do surgimento do câncer de mama indicam a mulher para a busca de atendimento especializado e de referência.

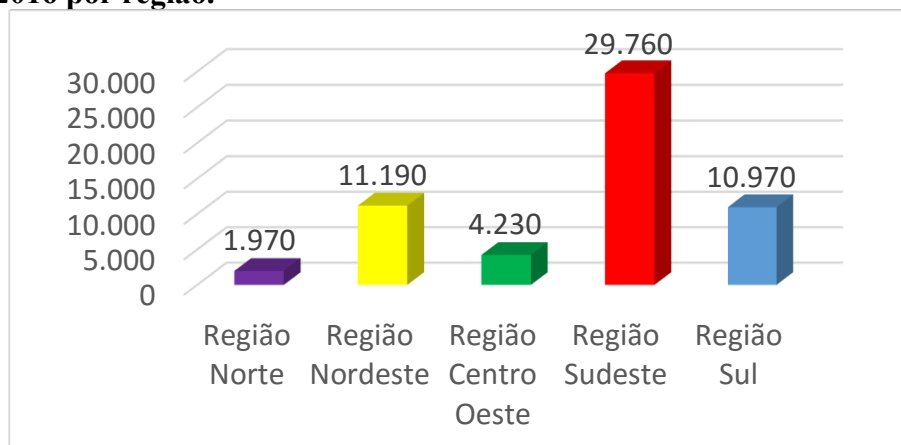
Em tempos passados, o atendimento especializado demoraria meses ou anos, e muitas vezes o câncer da mama já estava em estágios avançados impossibilitando assim uma assistência digna para a mulher, contribuindo para altas taxas de óbitos.





## Artigo

**Gráfico 1 – Estimativa para novos casos de câncer de mama em mulheres para o ano de 2016 por região.**



Fonte: MS / INCA / Estimativas de câncer no Brasil, 2016.

No quesito número de casos de câncer de mama por região, verificamos que a região sudeste apresenta a maior incidência frente as outras regiões com 29,760 casos, seguido pela região nordeste 11,190 casos, Região sul 10,970 casos, região centro oeste 4,230 casos e região norte 1,970 casos.

Embora a incidência de câncer de mama venha sofrendo um leve declínio em alguns países desenvolvidos em razão da saturação do sistema de rastreamento da doença e da redução do uso indiscriminado da terapia de reposição hormonal, vem aumentando gradualmente na maioria dos países em todo o mundo, especialmente em países em desenvolvimento. Este fato tem sido atribuído principalmente à mudança no estilo de vida que vem sendo adotado nessas regiões (TIEZZ, 2010).

Ponto de destaque na realização deste trabalho é a dificuldade para obter dados precisos e atualizados referentes aos casos de câncer seja ele de qual tipo for, no meu ponto de vista era importante integralizar as informações em um banco de dados interligando os hospitais de referência para esse tipo de patologia.

A inviabilidade de informações precisas prejudica o avanço de novos estudos e a sua contribuição para a qualidade da assistência ao portador de câncer, portanto apesar da falta de informações em tempo real, o trabalho mostrou-se de grande importância, visto que as variáveis mostradas no quadro e no gráfico acima dá a estimativa do caso de câncer de mama para o corrente ano no Brasil e nas suas regiões.



**Artigo**

Complementando as ações de combate ao câncer da mama, é necessário destacarmos a importância do profissional enfermeiro como agente fundamental contra a doença, já que ele está muito próximo da mulher na ESF, desse modo iremos destacar no tópico seguinte a importância desse profissional para a qualidade de vida e bem estar da mulher, sobretudo na detecção e rastreamento do câncer da mama.

**ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA**

O câncer de mama manifesta-se pela primeira vez como massa palpável ou anormalidade mamográfica, podendo apresentar dor na mama, drenagem sanguinolenta do mamilo, depressão da pele sobre a lesão, retração mamilar e uma diferença de tamanho entre as mamas (SILVA; RIUL, 2011).

Esse tipo de câncer é resultado de alterações sucessivas, muitas delas ainda não conhecidas, por mutações que se acumulam durante a divisão normal das células, algumas certamente ainda na fase de desenvolvimento da glândula mamária, durante a puberdade (BIM et al., 2010).

A distribuição do câncer de mama mostra variações internacionais. É mais comum no hemisfério norte, no mundo ocidental e na raça branca (KUTTY, 2005).

No ano de 2015, no Brasil, são 57.120 novos casos do câncer mamário, com um risco estimado de 57 casos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres (BRASIL, 2010).

Não há causa única e específica de câncer de mama, no entanto, uma série de eventos genéticos, hormonais e ambientais podem contribuir para seu desenvolvimento (SMELTZER; BARE, 2009).

Segundo os autores supracitados, os hormônios produzidos pelos ovários possuem uma importante função no câncer de mama, pois dois principais hormônios ovarianos, o estradiol e a progesterona são alterados no ambiente por diversos fatores, e estes podem afetar o crescimento para o câncer de mama.

Antecedentes familiares, história de câncer na pré-menopausa, idade acima de 50 anos e ainda mutações nos genes supracitados são importantes fatores de risco para o câncer de mama. A menarca precoce, menopausa tardia (após os 55 anos de idade), a ocorrência da primeira gravidez após os 30 anos, a nuliparidade, e a exposição à



## Artigo

radiação ionizante constituem também fatores de risco para o câncer de mama. A reposição hormonal na menopausa, contraceptivos hormonais, ingestão de álcool e a dieta rica em gordura também são fatores contribuintes para o desenvolvimento desse tipo de câncer (SCHMITT, 2010).

A terapia de reposição hormonal durante cinco anos ou mais após a menopausa aumenta o risco de câncer de mama, quando comparados às mulheres que não utilizam essa terapia (GOLDMAN; BENNETT, 2011).

Estudos indicam que a dieta rica em lipídios pode ser considerada como um fator de aumento do risco do câncer de mama quando a ingestão de gorduras é elevada na infância e na adolescência (INCA, 2012).

Dados indicam que 60 % das mulheres portadoras de câncer de mama não apresentam fatores de risco identificáveis. Sendo assim, todas as mulheres são consideradas em risco de desenvolvimento de câncer de mama durante suas vidas. A identificação dos fatores de risco é considerada importante para reconhecer as mulheres que podem beneficiar-se da vigilância aumentada e tratamento precoce (SMELTZER; BARE, 2009).

Para esse mesmo autor, há vários fatores que podem nos ajudar a reduzir o risco de desenvolvimento do câncer de mama, como a prática de exercício físico regular, porque ele pode retardar a menarca. Dessa forma, o exercício diminui os lipídios corporais, onde os estrógenos são armazenados. Os lipídios corporais diminuídos podem reduzir a exposição estendida ao estrogênio. A gestação a termo e a amamentação prolongada também podem ser fatores de proteção.

Muitos especialistas aconselham que as mulheres com forte história familiar de câncer de mama sejam submetidas a rastreamento 5 a 10 anos antes da idade em que a parente mais jovem desenvolveu esse tipo de câncer (MOURA; NOGUEIRA, 2011).

O controle de câncer de mama é realizado pela medidas já conhecidas: palestras educativas, orientação com relação aos fatores de riscos, incentivando a prática de alimentação saudável e de exercícios físicos, o afastamento de vícios, a amamentação exclusiva e o autoexame das mamas, especialmente durante o momento da coleta citológica. Houve preocupação em constatar se a cliente estará realizando o AEM (Auto exame da mama) corretamente. O autoexame deve ter periodicidade, fazer parte da rotina da mulher para que possa reconhecer suas mamas e perceber alguma mudança precocemente (INCA, 2010).

Silva e Riul (2011) defendem que apesar de a maioria das mulheres não conhecerem a periodicidade correta, o AEM mostrou-se como de conhecimento de



## Artigo

todas e de prática entre a maioria, porém nenhuma delas realizava todas suas etapas corretamente. O exame clínico das mamas foi apontado como prática frequente entre a maioria das mulheres estudadas, nos intervalos recomendados, estando mais prevalente entre as mais jovens.

Conforme os autores supracitados, somente 38% das enfermeiras orientaram as mulheres para a prática do AEM. Nesse estudo revelam que a atitude de explicar à mulher a realização do ECM (exame clínico da mama), bem como garantir sua privacidade durante o mesmo, é um aspecto crucial, inclusive do ponto de vista ético, entretanto, somente 31% das enfermeiras investigadas, explicaram o procedimento, enquanto menos de 2/3 garantiram privacidade à usuária.

Quanto à realização da inspeção mamária como momento do ECM propriamente dito, deve-se ressaltar que um terço da amostra não o realizou como prática constante e as profissionais que o fizeram (64%) restringiram-se à inspeção estática. Não obstante todas as enfermeiras terem realizado a palpação durante o ECM, elas se restringiram, tão somente, à palpação do tecido mamário, enquanto o Ministério da Saúde recomenda ser fundamental estender a palpação até as regiões axilares e supra claviculares, de maneira cuidadosa, para que se amplie a possibilidade de detecção de linfonodos (MOURA; NOGUEIRA, 2011).

As mulheres apresentaram uma frequência do autoexame de mama em 63%, 24% de realização mensal do autoexame. Enquanto o exame clínico das mamas foi realizado em 49% das entrevistadas. Pelo menos um quarto da amostra fez a mamografia. Os autores chamam a atenção para o fato de que durante a realização do exame preventivo, nem todas as mulheres tiveram as mamas clinicamente examinadas e isso ocorreu com maior frequência quando o preventivo foi realizado nas unidades básicas de saúde. Este fato pode ter relação com o profissional que realiza o preventivo na unidade básica de saúde, que na maioria das vezes é o enfermeiro. Tal constatação merece reflexão por parte das instituições de ensino no sentido de formar profissionais de enfermagem voltados para a promoção à saúde e prevenção das doenças (BIM et al., 2010).

Manifestações coletivas foram voltadas para promoção de saúde e prevenção do câncer (foi apresentado material demonstrativo, entrega de panfletos, além da realização das atividades lúdicas). Avaliaram como positiva a participação da população nas atividades coletivas desenvolvidas, as mulheres mostraram interesse em participar das dinâmicas e interação (OLIVEIRA et al., 2011).



## Artigo

A participação efetiva do profissional enfermeiro está relacionada ao desenvolvimento de ações de autocuidado, tornando esta mulher participativa, consciente de seu potencial e valorizando sua cidadania. Mais de ¼ das mulheres relataram que já haviam descoberto alterações na mama seja por Auto Exame das Mamas (AEM), Exame Clínico das Mamas (ECM) ou mamografia, porém o profissional de saúde não valorizou tal queixa ou achado clínico (SILVA; RIUL, 2011).

Percebeu-se nos estudos supracitados que as ações de promoção da saúde são de extrema relevância, pois envolvem a mulher no contexto saúde-doença, enfocando o autocuidado. Os estudos demonstraram que há uma necessidade de maior informação à população feminina, passo a passo, sobre a realização do Auto Exame das Mamas, de forma clara e concisa, bem como repassar para as usuárias a importância da detecção precoce do câncer mamário, realizar um atendimento integral, Exame Clínico das Mamas em todas as suas etapas, e levar em consideração as queixas da pessoa. Acredita-se que dessa forma, o atendimento se torne mais humano e resolutivo.

Em suma, foi encontrado uma grande lacuna entre a conduta na prática da enfermagem e as normas adequadas para a prevenção e descoberta precoce do câncer de mama. Evidenciando a necessidade de capacitação das enfermeiras com vistas a realizar, adequadamente, as ações de controle do câncer de mama preconizadas com um maior empenho e com melhor padrão de qualidade (CARVALHO, 2009).

Entendem que a atual estrutura de saúde inviabiliza as ações de prevenção e detecção precoce, preconizadas pelos órgãos governamentais e divulgadas nos meios de comunicação, visto que, muitas mulheres procuram os serviços com alguma alteração mamária, detectada pela mesma, apesar de desconhecer ou conhecer pouco os sintomas do câncer, para obter informações ou diagnosticar a doença e são desestimuladas pela demora no atendimento, falta de profissionais qualificados e vagas nos serviços de saúde (FIALHO; SILVA, 2014).

Segundo Lester, Contran (2010) estudos revelaram que as maiores demandas assistenciais referem-se ao atendimento da população idosa, com destaque para o grupo feminino. Porém, o que se observa, é um atendimento dicotomizado, centrado em doenças crônicas, tais como hipertensão e diabetes, com caráter curativo, sendo negligenciada a assistência integral e holística.

Diante desse atendimento pontual, destaca-se a desatenção à prevenção do câncer de mama, identificado no contexto da problemática de vários fatores determinantes, dentre os quais: definição das prioridades no nível central dos programas do ESF, estabelecimento de metas assistenciais acima da capacidade operacional e dos



## Artigo

recursos humanos disponíveis e ainda os determinantes culturais e de gênero presentes desde a formação dos profissionais até no inconsciente da coletividade.

Apesar das políticas de saúde, expansão da Estratégia de Saúde da Família e empenho das autoridades, evidencia-se certa lacuna nos protocolos assistenciais no que se refere à prevenção do câncer de mama. Assim, torna-se necessário a adequação dos serviços de saúde, dos profissionais, bem como de suas ações de saúde frente ao perfil epidemiológico da população por eles atendida (CARVALHO, 2009).

Em seu estudo Schmitt (2010) identificou que houve uma relação entre conhecimento do AEM, ECM e mamografia com a escolaridade, de tal forma que quanto maior a escolaridade maior seu conhecimento e sua prática. A associação entre o nível socioeconômico e o acesso ao exame preventivo e de diagnóstico precoce também foi encontrado no é indicativo de que o acesso aos cuidados de saúde não é universal e se constitui em um desafio a ser enfrentado pelo Estado por meio de políticas públicas.

A mamografia é considerada, por muitos, como o mais importante procedimento de rastreio para o câncer de mama. A sensibilidade da mamografia é alta, embora que, na maioria dos estudos feitos, apresente falsos negativos entre 10% e 15% de câncer detectado em exame físico. A sensibilidade da prova é bem menor em mulher jovem do que em mulher na pós-menopausa, pois as mamas das mulheres jovens apresentam maior quantidade de tecido glandular, tornando esses órgãos mais densos e firmes (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os carcinomas invasivos palpáveis possuem cerca de 2 a 3 cm de tamanho quando são detectados pela primeira vez, e aproximadamente um terço já sofreu disseminação para os linfonodos axilares ou outros linfonodos. Já os carcinomas invasivos detectados em mamografia têm, em média, 1 cm de tamanho, e menos de um quinto apresenta metástase nos linfonodos (LESTER; COTRAN, 2010).

Mesmo sendo diagnosticadas e tratadas oportunamente, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas no Brasil, pois essa doença ainda é diagnosticada em estágios avançados (III e IV) diminuindo assim as chances de sobrevivência das pacientes e comprometendo os resultados de tratamento (LUCARELLI et al., 2011).



## Artigo

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados analisados para esse estudo apontam a necessidade acerca da participação do enfermeiro, como veículo de informações, na luta contra a incidência do câncer de mama. O enfermeiro se mantém pouco participativo na prevenção do câncer de mama, a falta de orientação quanto aos exames preventivos continuam sendo os principais contribuintes para a incidência deste mal.

Até o momento, o diagnóstico precoce tem mostrado se a melhor ferramenta disponível em escala populacional para o combate a essa doença, conseguindo alterar favoravelmente sua história natural, porém a necessidade de evoluir com relação às políticas de saúde pública, relacionada ao melhor esclarecimento e orientação da população e o acesso aos serviços prestados pelos profissionais de saúde, ainda são alarmantes.

É de suma importância que se coloquem em prática propostas educativas que problematizem o câncer de mama entre as mulheres, principalmente para que os serviços de saúde facilitem o acesso e disponibilizem métodos, técnicas e profissionais que orientem a população quanto ao diagnóstico precoce. A educação continuada é indispensável para que se tenha a possibilidade de realizar a capacitação dos profissionais da área de saúde, para que exerça de forma satisfatória seu papel enquanto educador e cuidador.

### REFERÊNCIAS

ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, Jan. 2011.

BIM, C. R.; PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B.; PREVIDELLI, I. T. S. Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, dez. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/12.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2015.





Artigo

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto nacional do câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. **Instituto Nacional de Câncer**. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2010.

CANTINELLI, F. S.; CAMACHO, R. S.; SMALETZ, O.; GONSALES, B. K.; BRAGUITTONI, E.; RENNÓ JR, J. A oncopsiquiatria no câncer de mama: considerações a respeito de questões do feminino. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 33, n. 3, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n3/a02v33n3.pdf>>. Acesso em: 03 junho. 2015.

CARVALHO, Geraldo. Mota de. **Enfermagem em Ginecologia**. 1 ed. rev. E ampl. São Paulo: EPU, 2009, p.127- 129.

FIALHO, A. V. M.; SILVA, R. M. Câncer de mama: o pensar e o fazer das mulheres. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 2, abr. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672004000200005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 04 ago. 2016.

GOLDMAN, L.; BENNETT, J. C. CECIL: **Tratado de Medicina Interna**. 21. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

INCA. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 2. ed.- Rio de Janeiro: INCA, 2012.

INCA. Ministério da Saúde. **Instituto nacional do câncer**. Coordenação de prevenção e vigilância de câncer. Estimativas 2015: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/mapa.asp?ID=13>>. Acesso em: 16 de agosto de 2015.

KUTTY, Kesavan. KOCHAR: **Tratado de Medicina Interna**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.





## Artigo

LESTER, S. C.; COTRAN, R. S. A mama. In: COTRAN, R. S.; KUMAR, V.; COLLINS, T. **Robbins, Patologia Estrutural e Funcional**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. cap. 25.

LUCARELLI, A. P.; MARTINS, M. M.; GALVÃO, M. A. L.; OLIVEIRA, V. M.; RINALDI, J. F.; PIATO, S.; AOKI, T. Fatores de risco para o câncer de mama. **Revista Femina**, v. 36, n. 4, abr. 2011.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M.; Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, 2008.

MOURA, E. R. F.; NOGUEIRA, R. A. Atuação de enfermeiras nas ações de controle do câncer de mama em oito unidades de saúde do Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 1, n. 3, dez. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151938292001000300008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292001000300008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 02 junho. 2015

OLIVEIRA, A. M. de; POZER, M. Z.; SILVA, T. A. dá; PARREIRA, B. D. M.; SILVA, S. R. da. Ações extensionistas voltadas para a prevenção e o tratamento do câncer ginecológico e de mama: relato de experiência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000100032&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100032&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 03 ago. 2016.

SCHMITT, Fernando. Mama. In: BRASILEIRO FILHO, Geraldo. **Bogliolo Patologia**. Colaboração Ademir Rocha et al. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

SILVA, P. A. da; RIUL, S. S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 6, dez. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000600005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 03 ago. 2015.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner&Suddarth, Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.



# Temas em Saúde

Volume 16, Número 4

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

World Health Organization [Internet]. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: WHO; 2009 [cited 2010 Jun 28]. Available from: [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalHealthRisks\\_report\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf)

TIEZZ, .D. G. Câncer de mama: um futuro desafio para o sistema de saúde nos países em desenvolvimento. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.32, n.6, p.257-259, 2010



ESTIMATIVA PARA O CÂNCER DE MAMA FEMININO: E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA  
PREVENÇÃO

Páginas 14 a 30

Artigo

**AUTOEXAME DA MAMA: CONHECIMENTO E PRÁTICA ENTRE  
USUÁRIAS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

**SELF-EXAMINATION OF BREAST: KNOWLEDGE AND PRACTICE  
BETWEEN USERS OF A BASIC HEALTH UNIT**

Ana Paula Suassuna Veras Barreto<sup>1</sup>  
Thoyamma Nadja Félix de Alencar Lima<sup>2</sup>  
Francisca Elidivânia de Farias Camboim<sup>3</sup>  
Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues<sup>4</sup>  
Isabella Evelle Sales Lima<sup>5</sup>  
Francisca Lima Santos<sup>6</sup>

**RESUMO:** O câncer caracteriza um sério problema de saúde pública que aflige a população de todos os países no mundo, sendo presumidas as dificuldades que acarretam à sociedade. Este estudo teve como objetivo verificar o conhecimento de mulheres atendidas na Unidade Básica de Saúde sobre o autoexame das mamas e avaliar como as mulheres o realizam. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, realizada com 30 mulheres cadastradas na referida unidade, e que utilizavam o serviço de coleta de exame citológico. Para a coleta de dados, utilizou-se um roteiro elaborado em articulação com os objetivos da pesquisa.

---

<sup>1</sup>Concluinte do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP. Endereço: Rua Chateaubriand Barreto Nº 49, Centro, Catolé do Rocha-PB. Email: paulinhaasuassuna@hotmail.com.

<sup>2</sup>Enfermeira, Mestra em Saúde Coletiva pela UNISANTOS, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP). Patos, Paraíba, Brasil.

<sup>3</sup>Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, Mestranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - FCMSCSP, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP). Patos, Paraíba, Brasil.

<sup>4</sup>Enfermeira, Mestra em Ciências da saúde, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP). Patos, Paraíba, Brasil.

<sup>5</sup>Concluinte do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP. Aluna especial do programa de pós-graduação em Urgência, Emergência e UTI das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

<sup>6</sup>Concluinte do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.



## Artigo

O estudo revelou que em relação aos dados sócio-demográficos 33% das mulheres tinham idade entre 30 e 39 anos; 40% tinham ensino superior completo; 33% eram casadas; 37% eram do lar e 37% recebiam até um salário mínimo. Sobre os dados referentes ao objetivo da pesquisa foi observado que 37% das entrevistadas definem o autoexame das mamas como um exame que ajuda a detectar nódulos; 87% relataram que já realizaram o autoexame das mamas; com relação a forma que realiza o exame 53% descreve que realiza durante o banho; 40% dizem que a maior dificuldade em realizar o autoexame é o esquecimento; com relação aos fatores de risco para o câncer de mama 50% relatam a ingestão de bebidas alcóolicas, cigarros, a menopausa e pílulas anticoncepcionais. A conclusão desse estudo evidenciou que as mulheres conhecem a importância e realiza o autoexame das mamas.

**Palavras-chave:** Autoexame de mama. Prática. Conhecimento

**ABSTRACT:** The cancer characterizes a serious public health problem that afflicts the population of all the countries in the world, being presumed the difficulties that they entail to the society. This study aimed to verify the knowledge of women attended at the Basic Health Unit on the self-examination of the breasts and evaluate how women perform it. This is a descriptive exploratory research, with a quantitative approach, performed with 30 women registered in the unit, and who used the cytological examination collection service. For the data collection, a script elaborated in articulation with the objectives of the research was used. The study revealed that in relation to the socio-demographic data 33% of the women were aged between 30 and 39 years; 40% had completed higher education; 33% were married; 37% were from the home and 37% received up to one minimum wage. Regarding the data regarding the objective of the research, it was observed that 37% of the interviewees defined breast self-examination as an examination that helps detect nodules; 87% reported that they have already performed breast self-examination; With regard to the form that performs the exam 53% describe what it performs during the bath; 40% say that the greatest difficulty in self-examination is forgetting; With regard to risk factors for breast cancer 50% report the intake of alcoholic beverages, cigarettes, menopause and birth control pills. The conclusion of this study showed that women know the importance and perform breast self-examination.



## Artigo

**Keywords:** Breast Self-Examination. Defensive Medicine. Knowledge of Results.

## INTRODUÇÃO

O câncer caracteriza um sério problema de saúde pública que aflige a população de todos os países no mundo, sendo presumidas as dificuldades que acarretam à sociedade, agravantes indesejáveis, um dos mais notórios são os efeitos na vida social e psicológica dos pacientes portadores da doença.

O Câncer de Mama representa uma neoplasia maligna, hereditária ou não, desenvolvida no tecido mamário e correspondendo a principal neoplasia no mundo que leva a óbito mulheres com idade superior a 50 anos (BIZERRA, 2013).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que o quantitativo de incidência de câncer de mama no Brasil, em 2016, será de 57.960 casos (INCA, 2016). Quanto aos fatores de risco que são capazes de contribuir a minimização dos casos de câncer de mama, podem ser ressaltados os associados à idade, histórico de câncer na família, a terapia de reposição hormonal e especialmente em mulheres acima dos 40 anos. Fatores comportamentais também estão relacionados ao acometimento do câncer de mama, tais como o tabagismo, o uso do álcool e a obesidade (INCA, 2014).

Entre os vários métodos de rastreamento para a detecção precoce do câncer de mama, a mamografia é um procedimento de escolha. Seu uso, entretanto, muitas vezes é limitado em virtude do custo e à falta de centros especializados em algumas regiões. O autoexame das mamas deve ser estimulado, portanto, como parte de um contexto amplo de atenção à própria saúde, que inclua visitas médicas regulares e exames de rotina, em busca do diagnóstico precoce do câncer de mama (GÓI JUNIOR; POLTRONIERI; XAVIER, 2012).

Neste contexto, as atividades educativas são de grande importância, já que muitas mulheres, por seus valores e cultura, não reconhecem as medidas de prevenção e detecção precoce do câncer. A enfermagem é responsável pelo cuidado do paciente, responsabilizando-se em assegurar que esteja preparado de controlar sua própria saúde, promovendo e encorajando o autocuidado. As ações educativas na área da saúde da mulher preocupam-se em instruir a população sobre o autocuidado e a importância da



## Artigo

periodicidade da realização do Autoexame da Mama (AEM) (MENDES; SILVEIRA; SILVA, 2013).

Baseado na importância do Autoexame das Mamas diante da detecção precoce da neoplasia mamária e por meio da vivência no atendimento à mulher em Unidades Básicas de Saúde em estágios supervisionados pode-se observar que nas consultas de enfermagem ginecológica os enfermeiros não faziam o exame das mamas nas pacientes, nem as orientavam quanto a realização do autoexame, e sabe-se que é necessário que essa prática seja estimulada constantemente e orientado por profissionais da área da saúde, inclusive pelo enfermeiro, fazendo com que essas mulheres conheçam melhor o seu corpo e adote hábitos de se auto-examinar, visto ser este um dos métodos essenciais na detecção precoce do câncer de mama.

Partindo do pressuposto que o AEM é umas das formas de diagnóstico precoce do câncer de mama e que esse exame requer conhecimento da técnica para realizá-lo, emergiu o seguinte questionamento de pesquisa: Qual o conhecimento das mulheres sobre o autoexame de mama?

O cuidar é essencial durante as consultas de enfermagem, e o reconhecimento das necessidades das pacientes é fundamental, bem como a valorização da humanização na assistência que implica o respeito pelo direito da mulher de participar das decisões quanto aos cuidados que deseja. Dessa forma, este estudo teve o objetivo de verificar o conhecimento de mulheres atendidas na Unidade Básica de Saúde sobre o autoexame das mamas (AEM) e avaliar como as mulheres realizam o autoexame das mamas (AEM).

Portanto, o presente estudo contribuirá para que ocorra uma avaliação nos cuidados quanto ao exame de mama, bem como servir de subsídios para pesquisas na referida temática.



## Artigo

### METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na Unidade Básica de Saúde Rita Palmeira, que fica situada no bairro Belo Horizonte na cidade de Patos-PB, no mês de outubro 2016.

A população foi constituída por 30 mulheres cadastradas na referida unidade e que utilizavam o serviço de coleta de exame citológico. A mostra foi composta por 100% das mulheres que se dispuseram a participar da pesquisa, mediante a assinatura do TCLE e que se enquadraram nos critérios de inclusão: ter idade maior que 19 anos, estar presente no momento da pesquisa na unidade básica de saúde à espera da coleta do exame citológico, como critério de exclusão adotou-se: não terem disponibilidade em responder aos questionamentos do estudo.

Após a autorização do Comitê de ética em pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (CEP/FIP), sob o protocolo de aprovação número 1.793.603 e CAAE: 59154316.7.0000.5181, os dados foram coletados pela própria pesquisadora na Unidade Básica Saúde. A pesquisa foi realizada levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisa que envolve seres humanos, conforme com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Os dados foram coletados através de um questionário estruturado contendo perguntas relacionadas aos dados sócio-demográficos e questões relacionadas ao objetivo da pesquisa. Depois que os sujeitos da pesquisa responderem ao questionário, os dados foram traçados estatisticamente, a análise dos dados foi feita através de estatística simplificada, sendo os resultados dispostos através de tabelas e gráficos por meio do Microsoft Office Excel 2010, para melhor interpretação e exposição dos resultados e discutidos de acordo com a literatura pertinente ao tema.



## Artigo

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1** – Caracterização da Amostra de acordo com os dados sociodemográficos.

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	£	%
Faixa etária	19 à 29	2	7
	30 à 39	10	33
	40 à 49	8	27
	50 à 59	3	10
	< 60	7	23
Grau de Escolaridade	Não Alfabetizada	2	7
	Fundamental Incompleto	6	20
	Ens. Médio Incompleto	2	7
	Ens. Médio Completo	6	20
	Ens. Superior Incompleto	2	7
	Ens. Superior Completo	12	40
Estado Civil	Casada	10	33
	Solteira	9	30
	Viúva	3	10
	Separada	8	27
Ocupação	Do lar	11	37
	Autônoma	3	10
	Outras profissões	26	87
Renda Familiar	Até 1 salário	11	37
	1 a 2 salários	9	30
	Acima de 2 salários	10	33
<b>TOTAL</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Fonte: pesquisa de campo, 2016.





## Artigo

Na Tabela 1, foram elencados os dados referentes ao perfil sócio demográfico do estudo, como faixa etária, escolaridade, estado civil, ocupação e renda familiar. Dentre as participantes do estudo, observou-se que 10 (33%) das participantes encontram-se na faixa etária entre 30 e 39 anos. Assim, nota-se que a maioria das participantes está incluída na faixa etária considerada adequada para realização do autoexame das mamas como preconiza o Ministério da Saúde.

A participação da mulher é fundamental para a detecção precoce do câncer de mama. A forma de instrumentalizá-la para ser sujeito ativo neste processo vem, porém, se modificando ao longo do tempo. Atualmente, para a descoberta precoce, o exame clínico de mamas (ECM) é uma investigação anual preconizada para as mulheres com faixa etária que compreende 40 a 49 anos. Para aquelas com idades entre 50 e 69 anos, o ECM segue como uma recomendação anual, assim como a realização da mamografia (MMG) a cada dois anos (BRASIL, 2013).

Os dados referentes ao nível de escolaridade o percentual mais alto é o de ensino superior completo que corresponde a 12 (40%), seguido do ensino médio completo e ensino fundamental incompleto, ambos com 6 (20%) respectivamente. Logo, houve prevalência de mulheres com ensino superior incompleto, ensino médio incompleto, não alfabetizada correspondendo a 2 (4%) respectivamente. Conclui-se que a maior parte da amostra possui um nível de escolaridade alto, facilitando assim a compreensão e a importância relacionadas a realização do autoexame das mamas.

Borges et al. (2016) em seu estudo realizado no nordeste constatou que as mulheres com maior escolaridade realizam mais frequência o autoexame das mamas, assim como os menores percentuais para as mulheres que realizam com pouca frequência ou não realiza foram as com escolaridade e renda menores.

Com relação à situação civil 10 (33%) das mulheres eram casadas, 9 (30%) solteiras, 8 (27%) separadas e 3 (10%) viúvas. Com base nos resultados obtidos pode-se considerar um resultado positivo, pois estudos apontam que as principais fontes de apoio para mulheres com câncer de mama são os cônjuges e os membros da família os quais, pode influenciar em relação a uma maior adesão e procura pelos serviços de saúde (CAPOROSSI, 2014).

No que se refere à profissão, constata-se que 11 (37%) das entrevistadas exercem função do lar, 3 (10%) são autônomas, 26 (87%) relataram outras profissões.



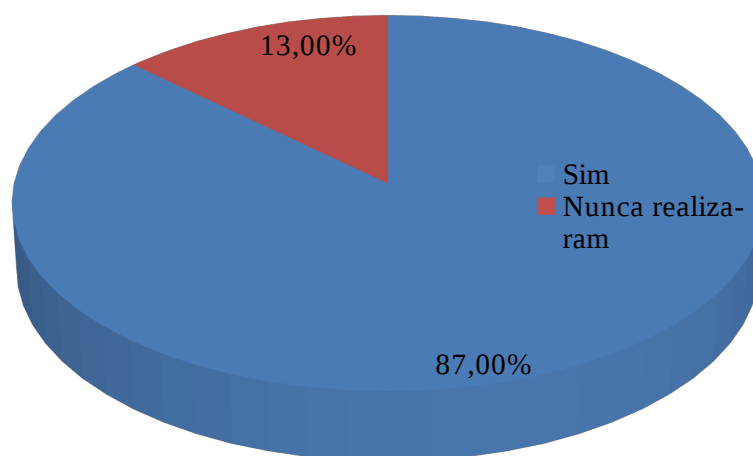
## Artigo

O fato da mulher estar empregada associa-se à procura pelos serviços de saúde e contribuem definitivamente para a adesão ao rastreamento mamográfico, sendo que quanto menor a escolaridade e a renda, maior será a dificuldade de acesso ao sistema de saúde dessa população (BARDUCHI, 2016)

Quanto à renda familiar, verificou-se que 11 (37%) recebiam até um salário mínimo, 10 (33%) de 1 a 2 salários mínimos, e 9 (30%) acima de 2 salários mínimos.

A baixa renda familiar associada ao reduzido nível de escolaridade é considerado um fator de risco para o surgimento de doenças, não sendo diferente para o câncer de mama. Acredita-se ainda que esse fatores dificulta a procura das mulheres por um serviço de saúde, na busca de autocuidado e adoção de medidas de prevenção para a patologia (CAPOROSI, 2014).

**Figura 1** – Distribuição das mulheres de acordo o conhecimento sobre o autoexame das mamas.



**Fonte:** pesquisa de campo, 2016.

A figura 1 demonstra que 11 (37%) das entrevistadas definem o autoexame das mamas (AEM), como um exame que ajuda a detectar nódulos, 9 (30%) acham que é um exame importante, 4 (13%) definiram o exame como ótimo ou bom, 2 (7%) não sabem definir o exame, 1 (3%) disseram ser um exame importante para pessoas que possuem



## Artigo

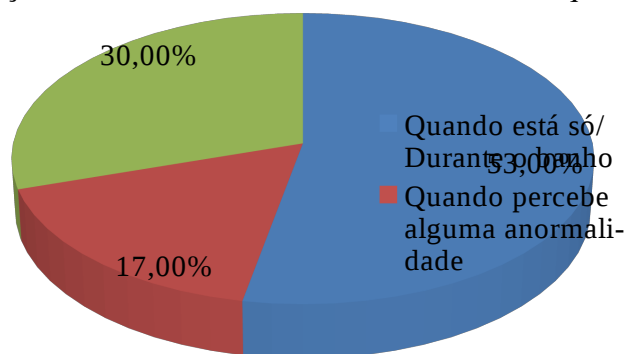
histórico familiar de câncer de mama, 1 (3%) definiu o exame como palpação das mamas.

O AEM é o exame mais acessível que a mulher tem a sua disposição, podendo ser o primeiro achado clínico para o diagnóstico de câncer de mama.

Segundo Silva et al (2009), o exame das mamas representa um exame físico simples, podendo ser realizado pela própria mulher (autoexame) ou por profissional da saúde especializado, que não causa dor, gratuito e de grande importância para a detecção precoce do câncer de mama, prolongando a sobrevivência da paciente.

Atualmente, o Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2014) reconhece o autoexame das mamas como um instrumento disponível na detecção da neoplasia mamária, quando associado à mamografia e ao exame clínico.

**Figura 2** – Distribuição da amostra de acordo com as mulheres que realizaram o AEM.



**Fonte:** pesquisa de campo, 2016.

A figura 2 apresenta os dados acerca da realização do AEM pelas mulheres, das quais 26 (87%) das entrevistadas relataram que realizam ou já realizaram o autoexame das mamas e 4 (13%) nunca realizaram. Tais dados demonstram a preocupação destas mulheres com a saúde, além da prevenção acerca do câncer de mama. É imprescindível que a mulher conheça o seu corpo, que realize o autoexame e procure os serviços de saúde frequentemente haja vista que a participação da mulher no rastreamento do câncer de mama é fundamental, além de aumentar o prognóstico caso certifique-se a presença de nódulos.

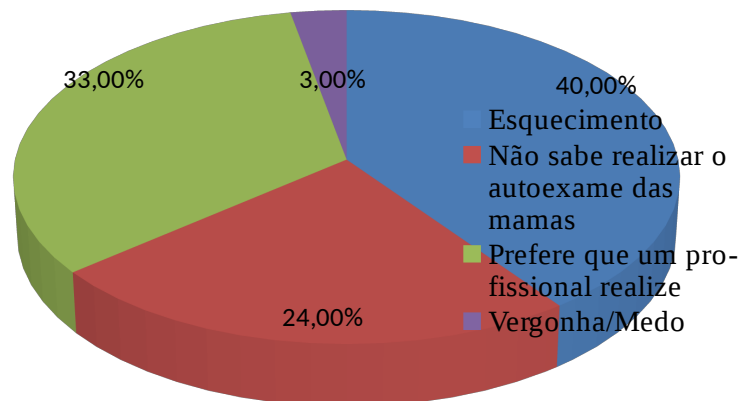


## Artigo

Segundo Rodrigues, Cruz e Paixão (2015), ainda é questionável se o autoexame das mamas (AEM) tem a capacidade de diminuir a mortalidade por câncer de mama. Entretanto, esse tipo de câncer é diagnosticado em estágios iniciais e em tamanhos reduzidos entre as mulheres que o realizam.

É fundamental, que haja o conhecimento mais aprofundado pela mulher das próprias mamas de forma a familiarizar-se com a forma, tamanho, aspecto da pele e do mamilo, o que facilitará precocemente, a detecção de anormalidades possibilitando um bom prognóstico, podendo evitar a mutilação da mama (ALMEIDA et al., 2015).

**Figura 3** – Distribuição das mulheres quanto à realização do autoexame das mamas.



**Fonte:** pesquisa de campo, 2016.

A figura 3 indica que 16 (53%) das mulheres relatou que realiza o autoexame das mamas quando está só, muitas das vezes durante o banho; 5 (17%) realiza o autoexame somente quando percebe alguma anormalidade e 9 (30%) afirmaram que não realiza o autoexame das mamas.

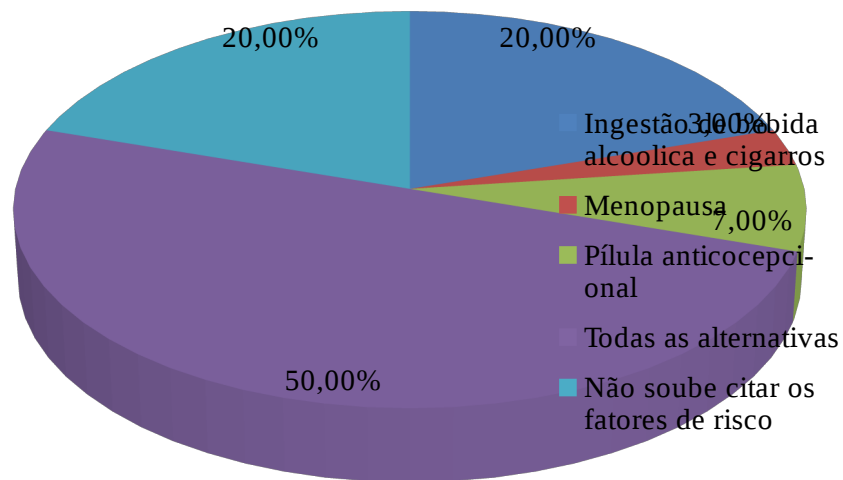
A realização correta do autoexame dá-se uma vez ao mês, entre o sétimo e o décimo dia após o início da menstruação, sendo que as mulheres amenorreicas devem fixar uma data para tal prática. É importante salientar que a realização fora deste período poderá detectar falsas impressões. Um achado anormal deve levar a mulher à procura de um especialista, o mais breve possível, a fim de evitar maiores danos, facilitar o tratamento e, possivelmente, a cura (BRASIL, 2013).



## Artigo

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) recomenda que os profissionais estimulem as mulheres para que estas realizem o autoexame das mamas sempre que se sentir confortável para tal (seja no banho, no momento da troca de roupa ou em outra situação do cotidiano), não há uma recomendação técnica específica, valorizando a descoberta casual de pequenas alterações mamárias. De maneira resumida, cinco alterações devem chamar a atenção da mulher (sinais de alerta): Nódulo ou espessamento que pareçam diferentes do tecido das mamas. Alterações no contorno das mamas (retração, abaulamento). Desconforto ou dor em uma única mama que seja persistente. Mudanças no mamilo (retração e desvio). Secreção espontânea pelo mamilo, principalmente se for unilateral.

**Figura 4** – Distribuição das mulheres quanto às dificuldades encontradas para a não realização do AEM.



**Fonte:** pesquisa de campo, 2016.

A figura 4 demonstra que 12 (40%) das participantes atribuíram como principal motivo para a não realização do autoexame das mamas o esquecimento, 10 (33%) disseram que preferem que o exame seja realizado por um profissional habilitado, 7



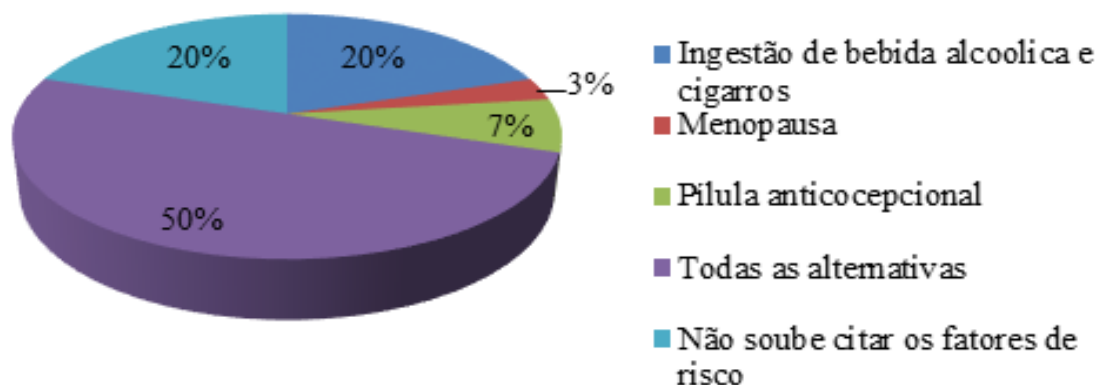
## Artigo

(24%) relataram não fazer o AEM por não saber realizar, 1 (3%) revelaram não exercem o autoexame por vergonha ou medo.

Algumas mulheres não realizam o autoexame devido a valores, culturas e crenças que não asseguram a importância do autocuidado. É preciso que os gestores realizem campanhas de conscientização e que profissionais de saúde divulguem as medidas de prevenção das doenças.

De acordo com o estudo de Silva et al. (2015) as mulheres relataram em (33,3%) que um dos motivos para não realizar o autoexame é o medo de encontrar alguma alteração. Em contrapartida, para Gomes et al., (2012), o esquecimento foi a principal barreira enfrentada pelas participantes sendo referido em (63,9%) dos relatos.

**Figura 5** – Distribuição das mulheres quanto ao conhecimento dos fatores de risco para o câncer de mama.



**Fonte:** pesquisa de campo, 2016.

Na figura 5 estão postos os resultados quanto ao conhecimento das mulheres frente aos fatores de risco a cerca do câncer de mama, assim 15 (50%) relataram que a ingestão de bebida alcoólica, o uso de cigarros, a menopausa e pílula anticoncepcional são fatores de risco para o câncer de mama; 6 (20%) afirmam que somente a ingestão de bebida alcoólica é fator de risco para o câncer de mama; 2 (7%) consideraram que



## Artigo

somente a pílula é um fator de risco; 1 (3%) revelaram ser a menopausa o fator de risco e 6 (20%) não souberam responder quais os fatores de risco para o câncer de mama.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), no “Documento de Consenso do Câncer de Mama” de 2004, são definidos como grupos populacionais com risco muito elevado para o desenvolvimento do câncer de mama: mulheres com história familiar de, pelo menos, um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama, abaixo dos 50 anos de idade. Mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária. Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino. Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ*. Esse grupo representa cerca de 1% da população, devendo ser acompanhado com um olhar diferenciado, com indicação para rastreamento anual.

Quanto aos fatores de risco que são capazes de contribuir com o aumento dos casos de câncer de mama, podem ser ressaltados os associados à idade, histórico de câncer na família (corresponde cerca de 10 a 15% dos casos), a terapia de reposição hormonal e especialmente em mulheres acima dos 40 anos. Fatores comportamentais também estão relacionados ao acometimento do câncer de mama, tais como o tabagismo, o uso do álcool e a obesidade (INCA, 2014). Menarca precoce (primeira menstruação menor que 12 anos), menopausa tardia (instalada após os 50 anos), primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade, exposição à radiação em idade inferior a 40 anos (BRASIL, 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da discussão foi possível perceber, que muitas das mulheres entrevistadas, tem um conhecimento satisfatório a respeito da realização do autoexame das mamas representa para o rastreamento do câncer de mama. Porém, ainda é frágil a percepção dessas acerca dos fatores de risco que acomete a neoplasia mamária, tendo em vista que 20% dessas mulheres não citaram qualquer fator que acomete o câncer de mama.

Destacou-se no estudo que, grande parte das mulheres (40%) não realiza o autoexame das mamas frequentemente devido ao esquecimento. E salienta-se ainda que,



## Artigo

muitas destas mulheres só realizam o autoexame em virtude do surgimento de anormalidades.

Diversas dúvidas foram abordadas durante a pesquisa, em relação a como deve suceder o autoexame, tendo em vista que 24% das mulheres relataram não saber realizar o AEM. É preciso que haja um aumento das estratégias voltadas a atenção primária, para que assim as dúvidas dos usuários em geral sejam sanadas e desse modo aumentar a adesão dos exames preventivos.

Diante do conteúdo abordado, acredita-se que este estudo poderá contribuir significativamente para que estudantes e profissionais da área possam guiar-se e que outros estudos possam suceder na mesma linha de pesquisa aqui abordado.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. S. P. et al. Auto-exame das mamas como fator de prevenção ao câncer: uma abordagem com estudantes de uma escola pública da cidade de São Francisco do Conde - Bahia. **Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade**, v. 8, n. 1, p. 100-112. 2015.

BARDUCHI, I.C. et al. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.** vol.69 no.4. Brasília, 2016.  
Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690424i>>. Acesso em: outubro de 2016.

BIZERRA, R.F.C. et al. Câncer de mama: prevenção e detecção precoce na atenção básica. **Educación Física y Deportes, Revista Digital**. Buenos Aires, v. 17, n. 176, jan. 2013.

BORGES, Z. S. et al. Exame clínico das mamas e mamografia: desigualdades nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Rev Bras Epidemiol**; v.19, n. 1, p.1-13. 2016.





**Artigo**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia\\_integral\\_saude\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf) 4. Acesso em Outubro de 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos**. (Res. CNS 466/12 e outros). Brasília, 2012.

CAPOROSSO, J.A.M.; RIBEIRO, H.S.; MORINIGO, T.; CAMPOS, A.; STOPPIGLIA, L.F. The mastectomy and the incidence of post-traumatic stress disorder. **Psicol Saúde Doenças**. v.15, n.3, p.800-815, 2014.

GÓI JÚNIOR, C.J; POLTRONIERI, L.R; XAVIER, N.L. Frequência do autoexame das mamas em amostra populacional de Xangri-lá RS. **Revista HCPA**. Porto Alegre, v.32, nº2, p.182-187.2012.

GOMES, L.M.X; ALVES, M.C; SANTOS, T.B; BARBOSA, T.L.A; LEITE, M.T.S. Conhecimento e prática do autoexame das mamas por acadêmicas de enfermagem. **Revista Cubana de Enfermería**. 2012; v.28, n.4, p.465-473.

GONÇALVES, L.L.C. et al. Fatores de risco para câncer de mama em mulheres assistidas em ambulatório de oncologia. **Rev Enferm UERJ**. 2010; v.18, n.3, p.468-72.



**Artigo**

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2014**. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2016**. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

MENDES, L.C; SILVEIRA; C.F; SILVA; SR. Conhecimento de mulheres a respeito do exame de papanicolaou e do autoexame das mamas. **Revista de enfermagem e atenção à saúde**. Uberaba-MG, v.2, n.3, p.4-17. 2013.

RODRIGUES, J.D; CRUZ, M.S; PAIXÃO, A.N. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.10, p.3163-3176, 2015.

SILVA, A.A.R. et al. Conhecimento das mulheres do município de amorinópolis – go, sobre o autoexame das mamas (AEM). **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, n.4, 2015, p. 142-202, 2014.

SILVA, R. M. et al. Realização do autoexame das mamas por profissionais de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, Dec. 2009.



Artigo

**INCIDÊNCIA DE GESTANTES COM INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO E ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE RECEBIDA NA UBS**

**IMPLICATIONS OF PREGNANT WOMEN WITH URINARY TRACT INFECTION AND ANALYSIS OF RECEIVED HEALTH CARE IN THE UBS**

Damiana Veras<sup>1</sup>

Kilmara Melo de Oliveira Sousa<sup>2</sup>

Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues<sup>3</sup>

Maria Mirtes da Nóbrega<sup>4</sup>

**RESUMO:** Infecção do trato urinário – ITU é enquadrada como a forma mais comum de infecção bacteriana durante a gestação e, que pode gerar impactos para o binômio mãe-filho. A infecção do trato urinário (ITU) representa uma das doenças infecciosas mais comuns durante a gestação. A gestação associada a ITU proporciona maus prognósticos, as principais complicações são o trabalho de parto prematuro (TPP) e o parto prematuro, sendo que apenas 9% a 10% dos recém-nascidos (RN) dessas gestantes são pré-termo. Este estudo tem como objetivo geral: Avaliar a incidência de gestantes que buscam as UBS quanto há sintomatologia de infecção do trato urinário (ITU) associado ao trabalho de parto prematuro (TPP). O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva e com abordagem quantitativa. A População em estudo foi constituída por 10 gestantes que se encontram internadas com diagnóstico de ITU associado ao TPP no hospital regional de Afogados da Ingazeira – PE. Os resultados mostram que, A Infecção do Trato Urinário é a terceira ocorrência patológica mais comum devido às alterações anatomo-fisiológicas do trato urinário durante a gestação. O exame mais usado para o diagnóstico da infecção urinária é o sumário de

1 Graduanda do curso bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP) 2016.2.

2 Enfermeira, Especialista Saúde Pública, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP)

3 Enfermeira, Mestre em Ciências da saúde, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP). Patos, Paraíba, Brasil

4 Enfermeira, Mestre em Ciências da Educação pela Universidade Lusofona de Ciências e Tecnologia em Lisboa, Portugal, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP). Patos, Paraíba, Brasil



## Artigo

urina e urinálise, onde analisa aspectos como a cor, densidade, presença de leucócitos, bactérias, sangue, glicose, urobilinogênio, bilirrubina, nitrito e sedimentos urinários. E é a partir de ações simples promovidas na Atenção Básica a Saúde, sobretudo nas Estratégias de Saúde da Família que pode-se reduzir o número de complicações, cabe assim portanto aos profissionais da saúde orientarem estas mulheres sobre questões que possam aumentar a qualidade de vida das mesmas neste período, atendendo para ações que sejam desenvolvidas em conjunto com outros profissionais.

**Descritores:** Assistência à saúde. Gestantes. Infecção do trato Urinário

**ABSTRACT:** Urinary tract infection - UTI is the most common form of bacterial infection during pregnancy and might have impacts for the mother and child. A urinary tract infection (UTI) is one of the most common infectious diseases during pregnancy. Pregnancy associated with UTI Provides poor prognosis, being the main complications the premature labor (PL) and preterm birth, which only 9% to 10% of newborns (NB) of these women are preterm. This study aims to evaluate the incidence of pregnant women who seek the UBS if there are symptoms of urinary tract infection (UTI) associated with preterm labor (PTL). This study deals with an exploratory and descriptive survey, with a quantitative approach. The population under study consisted of pregnant women who are hospitalized with a diagnosis of UTI associated with the PTL at the regional hospital of Afogados da Ingazeira - PE. The results show that the urinary tract infection is the third most common pathological occurrence due to anatomical and physiological abnormalities of the urinary tract during pregnancy. The most commonly used test for the diagnosis of urinary tract infection is the summary of urine and urinalysis, which analyzes aspects such as color, density, the presence of leukocytes, bacteria, blood, glucose, urobilinogen, bilirubin, nitrite, and urinary sediment. Therefore, it is from simple actions promoted at AtençãoBásica a Saúde, especially in the Estratégias de Saúde da Família that the number of complications can be reduced. It is the responsibility of health professionals to orientate these women on issues that can improve the quality of their lives in this period, giving special attention for actions that are developed in conjunction with other professionals.



## Artigo

**Keywords:**Healthcare.Pregnantwomen.Urinary tract infection

## INTRODUÇÃO

Infecção do trato urinário – ITU é enquadrada como a forma mais comum de infecção bacteriana durante a gestação e, que pode gerar impactos para o binômio mãe-filho. A infecção do trato urinário (ITU) representa uma das doenças infecciosas mais comuns durante a gestação. Essa infecção pode se apresentar de forma sintomática ou assintomática.

De acordo com Ministério da Saúde (2012) a infecção do trato urinário no período gestacional é mais comum em mulheres jovens, que corresponde à complicação clínica mais constante da gestação, acontecendo em 17% a 20% das mulheres nesse período. Estando associada ao trabalho de parto prematuro, ao aborto, à rotura prematura de membranas, à corioamionite, ao baixo peso ao nascer, à infecção neonatal, ainda é considerada uma das principais de causas de septicemia na gravidez. Aproximadamente de 2% a 10% das grávidas desenvolvem bacteriúria assintomática, porém 25% a 35% apresentam pielonefrite aguda.

As maiores incidências dessas infecções são as pacientes grávidas, onde é justamente neste período que o arsenal terapêutico antimicrobiano e as possibilidades profiláticas são mais restritas, considerando-se a toxicidade e as consequências dessas drogas para o feto (DUARTE et al., 2008).

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é uma das complicações mais frequente na gestação, podendo ser diagnosticada em qualquer fase do pré-natal. Por esse motivo, o exame de urina é incluído como rotina nos cuidados pré-natais (SILVEIRA et al., 2008).

A gestação associada a ITU proporciona maus prognósticos, sendo que apenas 9% a 10% dos recém-nascidos (RN) dessas gestantes são pré-termo. (GOIS; CRAVO; MENDES, 2010).

Diante da importância do tema em questão, o acolhimento das gestantes é fundamental para uma melhor adesão das mesmas às consultas de pré-natal, diminuindo assim o número de gestantes faltosas e, conseqüentemente, as complicações durante a gestação (BRASIL, 2010).



## Artigo

O Ministério da Saúde e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, estabelece que o exame comum de urina deve ser solicitado rotineiramente na primeira consulta do pré-natal e repetido na 30ª semana de gestação. Embora não haja determinação de frequência ideal de exames de urina subseqüentes ao pré-natal, a realização de pelo menos um exame é consenso na literatura existente. Pois os resultados provenientes deste são indicadores da qualidade do cuidado pré-natal. Sendo assim, a ITU na gestante, mesmo quando assintomática é causa importante de morbidade e está associada ao parto prematuro, recém-nascido de baixo peso etc. (SILVEIRA et al., 2008).

O Trabalho de Parto Prematuro é responsável por 75% dos nascimentos antes da 37ª semana de gestação. Sua prevenção durante o pré-natal é poucas vezes possível, pois, geralmente, apresenta etiologia multifatorial ou desconhecida (GOIS; CRAVO; MENDES, 2010).

O enfermeiro tem grande participação na prevenção dessas ocorrências durante o pré-natal, interligando a atenção primária (unidade básica de saúde) à atenção terciária (hospital), ou seja, aprimorando a referência e a contra referência, favorecendo uma relação ética entre as gestantes e os profissionais de saúde, garantindo, assim, a qualidade da assistência durante o pré-natal.

Enfatiza-se a importância do acolhimento das gestantes para uma melhor adesão das mesmas às consultas de pré-natal, diminuindo, desse modo, as gestantes faltosas, e os números de ITU (BRASIL, 2010).

Este estudo tem como objetivo geral: Avaliar a incidência de gestantes que buscam as UBS quando há sintomatologia de infecção do trato urinário (ITU) associado ao trabalho de parto prematuro (TPP). Diante do contexto o trabalho parte dos seguintes questionamentos:

O que tem levado as gestantes à ocorrência da Infecção do Trato Urinário? A falta das gestantes às consultas de pré-natal, a não realização dos exames de urina nos períodos necessários da gestação e a não adesão ao tratamento prescrito pelo profissional médico pode resultar na ocorrência da ITU?



## Artigo

### METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva e com abordagem quantitativa. Segundo Minayo (2006, p 304), os estudos exploratórios visam à construção de significados, se dá do “produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos a si mesmo, sentem e pensam”. Essa modalidade de investigação é apropriada para estudos cujo foco é em pessoas ou grupos, analisados a partir de suas perspectivas, relações e vivências.

A População em estudo foi constituída por 10 das gestantes que se encontravam internadas com diagnóstico de infecção do trato urinário associado ao trabalho de parto prematuro no hospital regional de Afogados da Ingazeira – PE. E a amostra foi composta por 100% gestantes que aceitaram participar da pesquisa, desse modo assinando o termo de consentimento livre e esclarecido, declarando ser ciente da pesquisa e concordando participar do mesmo. Foi adotado como critério de exclusão o ato de alguma participante se negar a responder algum item do questionário.

O instrumento para coleta de dados foi construído por perguntas objetivas e divididas em duas etapas, sendo a primeira com variáveis para a caracterização socioeconômica, e na segunda parte, onde constavam indagações relacionadas à vida ginecobstétricos do objeto do estudo, além de informações pertinentes aos aspectos pessoais relacionados a podem influenciar negativamente na qualidade de vida e no processo gravídico de gestantes de diferentes faixas etárias.

Este trabalho iniciou-se logo após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa, os dados foram coletados no mês de novembro 2016. Número da aprovação do parecer: (1.813.576). e numero do CAAE 60193716.4,0000.5181

Após a coleta de dados, as respostas foram analisadas estatística e quantitativamente. Os dados foram coletados e tabulados no programa Microsoft Office Excel® 2010, e os resultados analisados com o auxílio do *software*Epi Info versão 3.5.2, apresentados sob a forma de tabelas, contendo o percentual de todas as variáveis.

O presente estudo está de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa



## Artigo

será preservada como todos os direitos sobre os princípios éticos como: beneficência, respeito e justiça (BRASIL, 2012).

Portanto, assistindo aos participantes a garantia, a liberdade de desistir da pesquisa a qualquer momento e de receber todos os esclarecimentos desejados. Estes direitos estão assegurados aos participantes mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1** – Distribuição da amostra de acordo com os dados sócio demográficos dos participantes do estudo (nº10).

CARACTERÍSTICAS	VARIÁVEIS	F	%
Faixa etária	Abaixo de 20 anos	3	30
	De 20 anos a 24 anos	5	50
	De 25 a 30 anos	1	10
	Acima de 30 anos	1	10
Estado civil	Solteiro	2	20
	Casado	4	40
	Outros	4	40
Ocupação	Agricultora	9	90
	Atendente	1	10
TOTAL		10	100

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

Ao analisarmos os dados referentes à faixa etária, observou-se que o grupo de mulheres entrevistadas é relativamente jovem, e que a maior frequência encontra-se na faixa etária de 20 a 24 anos 5 (50%), 3 (30%) com idade abaixo de 20 anos, 1 (10%) com idade entre 25 a 30 anos e 1 (10%) acima de 30 anos de idade.





## Artigo

Além de fatores fisiológicos de cada organismo, as questões comportamentais específicas de cada mulher podem justificar a prevalência da infecção nas diferentes faixas etárias. A faixa etária pode apresentar-se como instrumento influenciador no déficit da qualidade de vida do indivíduo, subte-se que quanto maior for à idade do indivíduo maior será a maturidade deste para entendimento das situações no seu espaço.

Tratando-se de fatores de risco relacionado a idade que as mulheres podem minimizar se quiserem engravidar nota-se que as mulheres neste estudo estão na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde. Pois conforme Brasil (2010) dentre os riscos que envolvem uma gestação está à faixa etária menor que 17 anos ou superior a 35 anos.

Quanto ao estado civil, nota-se através dos dados acima descritos na tabela, que 4 (40%) das mulheres relataram serem casadas, 4 (40%) das entrevistadas revelaram manter outro tipo de união, e a penas 2 (20%) solteiras.

Na vida adulta há um aumento no número de casos de ITU dentre as mulheres, que é conseqüente da atividade sexual, do período gestacional ou menopausa. A mulher torna-se mais susceptível as infecções do trato urinário devido as particularidades anatômicas determinada pelo cumprimento curto da uretra e pela maior aproximação entre o ânus e uretra e vestíbulo vaginal. (HEILBERG, 2009)

Segundo Hoga; Borges; Reberte (2010) a instabilidade matrimonial pode representar grandes riscos à saúde da mulher como também do seu filho, a presença do companheiro durante as visitas da gestante aos serviços de saúde influencia favoravelmente a evolução da gravidez e diminui riscos e efeitos deletérios à saúde materno-infantil, pois a insegurança e a solidão podem causar medo e tristeza.

No que se refere ocupação 9 (90%) das mulheres disseram ter como ocupação a agricultura, apenas 1 (10%) informou trabalhar como atendente.

Acreditasse que as atividades diárias como o trabalho, os cuidados em casa, estudo, entre outros, podem ser fatores que contribuem para condições que impedem a promoção da saúde da mulher, já que muitas vezes estas mulheres se aтем a cuidar dos afazeres privativos e deixam a saúde para segundo plano (CARVALHO et al., 2008).

Hackenhaar; Albernaz; Tomasi 2011, em seu estudo sobre a ocorrência da ITU, encontrou dados semelhantes quanto ao nível socioeconômico, sua prevalência foi maior em gestantes com baixo nível socioeconômico e analfabetas.

Características socioeconômicas podem comprometer a procura ao serviço de saúde e o estado nutricional da gestante, o que propicia a infecção e o crescimento de



## Artigo

microorganismos. Em contra partida, um pré-natal realizado com qualidade pode minimizar a influência dos aspectos socioeconômicos sobre a ocorrência da ITU na gestação através de orientações adequadas pelo profissional de saúde e gestante.

**Tabela 2 - Distribuição** da amostra quanto aos dados relacionados aos dados obstétricos.

CARACTERÍSTICAS	VARIÁVEIS	F	%
Idade Gestacional	Abaixo de 13 semanas	2	20
	De 13 a 26 semana	1	10
	De 27 a 40 semana	7	70
É primigesta	Sim	3	30
	Não	7	70
Apresentou sinais e sintomas de infecção Urinária durante a gestação.	Sim	10	100
	Não	0	0
Quais destes sintomas estiveram presentes	Disúria	4	40
	Polaciúria	5	50
	Outros	1	10
Houve procura médica	Sim	10	100
	Não	0	0
TOTAL		10	100

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

No que se refere à idade gestacional das mulheres estudadas nesta pesquisa, 2 (20%) estão abaixo de 13 semanas de gestação, 1 (10%) de 13 a 26 semanas, e a grande maioria 7 (70%) de 27 a 40 semanas.

A idade gestacional é um importante parâmetro para a avaliação do estado de saúde da gestante, visto que existem situações onde há patologias que podem influenciar negativamente na qualidade de vida no processo gravídico.

No que diz respeito ao número de gestação ser primigesta ou não, 3 (30%) informou que sim é a primeira gestação, 7 (70%) relataram ter tido gestações anteriores.



## Artigo

A Infecção do Trato Urinário é a terceira ocorrência patológica mais comum devido às alterações anatomo-fisiológicas do trato urinário durante a gestação. Na maioria dos casos acontece no primeiro trimestre da gestação (DUARTE et al., 2008).

Porém, a relação da prevalência de infecção do trato urinário com o número de gestações é controversa Heilberg e Schor (2003) mostram que a incidência de ITU em gestantes aumentava de acordo com o número de gestações anteriores. O mesmo resultado teve Pereira (2010), que também concluiu que as gestantes portadoras de ITU (66,5%), eram multigestas. No entanto, Hill e colaboradores (2005), constataram que não apresenta ligação significativa entre infecção urinária em gestantes e multiparidade.

Esperava-se encontrar uma maior proporção de mulheres primigestas neste estudo, contudo, o resultado foi contrário, o que reflete que a maioria das mulheres estudadas já haviam tido gestações anteriores. Foi observado que o fato das mulheres apresentarem mais de uma gestação não evitou a ocorrência da infecção do trato urinário.

Em seu estudo Santo; Campos e Duarte (2014), destacou que tais dados podem ser justificados devido ao baixo nível sócio demográfico das entrevistadas o que predispõem as mesmas engravidarem cada vez mais em idades jovens.

Questionadas sobre se haviam apresentado sinais e sintomas referentes à infecção urinária, todas as participantes 10 (100%) disseram que sim, apresentaram algum sinal ou sintoma no decorrer da gestação. Quanto a presença de tais sintomas, 4 (40%) informou ter apresentado disúria, 5 (50%) polaciúria e apenas 1 (10%) outros tipos de sinais e sintomas.

Infecções do trato urinário costumam afetar primeiramente a uretra, quando a patologia não é tratada, pode migrar para a bexiga e os ureteres, porém o risco maior está na pielonefrite podendo evoluir para uma septicemia, causando a morte, parto prematuro, complicações neonatais entre outras (LOURA; FERNANDES, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde (2012), a bacteriúria assintomática é o tipo de infecção mais constante nas gestantes, porém as infecções sintomáticas são responsáveis por acometer o trato urinário inferior provocando Cistites ou, acometendo o trato urinário superior causando Pielonefrite.

No presente estudo, houve uma prevalência elevada de diagnósticos realizados através da clínica da paciente, já que as mesmas relataram a presença de sinais e sintomas, fato esse que não anula a necessidade destas realizarem exames de rotina



## Artigo

solicitados durante o pré-natal identificando-se assim a confirmação do diagnóstico clínico.

Todas as entrevistadas 10 (100%) relataram ter procurado atendimento médico para que fossem analisados os sinais e sintomas.

É importante que a gestante possa ter acesso ao atendimento médico, portanto quanto mais rápido for o diagnóstico para infecção do trato urinário melhor a resposta profilática a ser usada.

Desse modo, há a necessidade de se realizar exames do pré-natal, com o objetivo de garantir um diagnóstico precoce, a fim de identificar o agente causador do problema, traçando um perfil de sensibilidade, buscando um tratamento eficaz e seguro (SANTOS et al., 2014).

**Tabela 3** –Distribuição da amostra quanto aos dados relacionados ao objetivo do estudo (nº10).

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.



## Artigo

CARACTERÍSTICAS	VARIÁVEIS	F	%
Fez exame de urina no início da gestação	Sim	9	90
	Não	1	10
Fez exames de urina a partir da 20-25 semanas de gestação	Sim	7	70
	Não	3	30
Tratamento médico utilizado a partir do diagnóstico de infecção urinária.	Antibiótico terapia	9	90
	Outros	1	10
Foi realizada consulta de enfermagem	Sim	10	100
	Não	0	0
Em gestações anteriores apresentou trabalho de parto prematuro ou aborto.	Sim (aborto)	2	20
	Não	8	80
<b>TOTAL</b>		<b>10</b>	<b>100</b>

Questionadas sobre se realizaram o exame de urina no início da gestação, 9 (90%) disseram que sim foi feito, apenas 1 (10%) informou que não.

Conforme Guerra et al (2012) o exame mais usado para o diagnóstico da infecção urinária é o sumário de urina e urinálise, onde analisa aspectos como a cor, densidade, presença de leucócitos, bactérias, sangue, glicose, urobilinogênio, bilirrubina, nitrito e sedimentos urinários.

Em casos de Bacteriúria assintomática o rastreamento deve ser feito obrigatoriamente pela urocultura, pois na maioria dos exames o sedimento urinário é normal. Este exame deve ser realizado no primeiro e terceiro trimestre da gravidez como rotina do Pré- Natal. (BRASIL, 2012)

Quanto a realização do exame de urina a partir da 20ª e 25ª semanas de gestação, 7 (70%) disseram que sim, e 3 (30%) relataram que não, sendo estas por apresentarem semanas gestacionais abaixo das questionadas por este quesito.



## Artigo

Sobre o tratamento médico utilizado para tratar da infecção urinária, 9 (90%) relataram ter feito uso de antibióticos, e 1 (10%) realizou outro tipo de tratamento.

O tratamento da infecção urinária durante a gestação se faz necessário a fim de que possa diminuir os riscos de complicações oriundas desta patologia, que possa trazer riscos à saúde da mãe e do filho.

Alguns antibióticos são usados como tratamento da ITU, Cefalexina (um comprimido de 500mg em intervalos de 6 horas), Cefadroxil (um comprimido de 500mg em intervalos de 8 a 12 horas), Amoxicilina (um comprimido de 500mg em intervalos de 8 horas), Nitrofurantoína (um comprimido de 100mg em intervalos de 6 horas). Todas, anteriormente citadas, tratam infecções causadas por bactérias do tipo B. Fosfomicina Trometamol trata infecções causadas pelas bactérias do tipo A e B, e deve ser administrada, em jejum, na dose única de 3g da apresentação em pó diluída em água. Porém essa medicação ainda não está disponível pelo Sistema Único de Saúde- SUS (BRASIL, 2012).

Sendo assim, o diagnóstico precoce atrelado à terapêutica medicamentosa ideal, é imprescindível para que se evite o comprometimento do prognóstico materno e gestacional, daí a importância da assistência no pré-natal (BAUMGARTE et al., 2011).

Sobre se foi feita a consulta de enfermagem, todas as participantes 10 (100%) disseram que foi realizada. A consulta de enfermagem é de grande importância para a saúde da mulher e da criança que está por vim a nascer, pois é a partir dela que o profissional enfermeiro a partir dos seus conhecimentos técnicos e científicos passa a acompanhar a gestante podendo identificar fatores que predisponham o surgimento de patologias que possam interferir no bem-estar do binômio mãe/filho.

Dessa forma Brasil (2012), destaca em seu estudo que o acompanhamento pré-natal e a consulta de enfermagem são muito importantes, pois ele pode dar suporte psicoemocional para a mulher nessa fase da vida além de desmistificar mitos e inverdades que podem alterar o processo gravídico.

Questionadas se em gestações anteriores apresentou trabalho de parto prematuro ou aborto, 2 (20%) das entrevistadas relataram ter tido aborto, em contra partida 8 (80%) informou não ter apresentado.

Tal aspecto se faz necessário ser questionado tendo em vista que quando uma criança nasce fora do período normal para nascimento o torna susceptível para o desenvolvimento de patologias para essa fase da vida.



## Artigo

Pois conforme Silva et al (2009) crianças nascidas pré-termo tem o risco para adoecimento elevado, isso se dar em razão da formação incompleta do desenvolvimento fetal, o que contribui significativamente para o surgimento de infecções e períodos de permanência nas unidades neonatais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi visto neste estudo todas as mulheres participantes apresentaram algum tipo de sinais e sintomas sugestivos de infecção urinária, o que eleva em grande parte os riscos para as mesmas terem complicações significativas nesse período, complicações essas que podem interferir na saúde da criança que está sendo gerada.

Deste modo a saúde materna fetal é analisada de forma mais centralizada, buscando a redução de agravos que possam comprometer a saúde da mãe e do feto, embora seja um processo compreendido como natural a gestação pode apresentar situações que elevam o risco para o surgimento de patologias, e a infecção urinária é uma das mais diversas doenças que contribuem para a elevação desse tipo de risco.

A realização deste estudo nos possibilitou uma maior compreensão a respeito da temática aqui discutida, além de que permitiu obter maior percepção e clareza a respeito das infecções do trato urinário durante o período gestacional, para assim estar habilitado a correlacionar a infecção do trato urinário na gravidez e os possíveis riscos de complicações clínicas para as gestantes, a fim de minimizar a mortalidade materno-infantil, e acreditamos que este estudo servirá como importante instrumento para que novos estudos possam ser realizados, contribuindo assim para o bem-estar da saúde materno fetal.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/12**. 12 DE DEZEMBRO DE 2012 Comitê de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: 2012. Acesso em: novembro de 2016.



INCIDÊNCIA DE GESTANTES COM INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO E ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE RECEBIDA NA UBS

Páginas 47 a 62

**Artigo**

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: **Manual técnico do pré-natal e puerpério** / organizado por Karina Calife, Tania Lago, Carmem Lavras – São Paulo: SES/SP, 2010. Acesso em: novembro de 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: 2012. Acesso em: novembro de 2016.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Assistência Pré-natal**, Manual técnico. Brasília, 2012. Acesso em: novembro de 2016.

BAUMGARTEN, M. C.S. **Infecção Urinária na Gestação: uma Revisão da Literatura**. UNOPAR CienCiêncBiol Saúde 2011;13(Esp):333-42  
Disponível em: <http://docplayer.com.br/17252214-Infeccao-urinaria-na-gestacao-uma-revisao-da-literatura-urinary-tract-infection-in-pregnancy-review-of-literature.html>  
Acesso em: maio de 2016.

CARVALHO, I. E. et al., Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. **Rev. Saúde Pública**, 2008, vol.42, n.5.  
Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000500014>. Acesso em: maio de 2016.

COSTA, C. L. et al., Avaliação da qualidade das águas subterrâneas em poços do estado do Ceará, Brasil. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 33, n. 2, p. 181-192, jul./dez. 2012.  
Disponível em: DOI: 10.5433/1679-0367.2012v33n2p171 Acesso em: junho de 2016.

DUARTE, G. et al., Infecção do trato urinário na gravidez. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.30, n.2, p.93-100, 2008.  
Disponível em:  
[http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/7688/art\\_DUARTE\\_Infeccao\\_urinaria\\_na\\_gravidez\\_2008.pdf?sequence=1](http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/7688/art_DUARTE_Infeccao_urinaria_na_gravidez_2008.pdf?sequence=1) Acesso em: outubro de 2016.





## Artigo

GOIS, A. L. C.; CRAVO, E. O.; MENDES, R. B. Infecção trato urinário e trabalho de parto prematuro: a realidade em uma maternidade referência para alto risco em Aracaju(SE). **Caderno de graduação-ciências biológicas e da saúde**, v. 11, n. 11, 2010.

Disponível em: <http://seer.ucg.br/index.php/estudos/article/download/3613/2113> Acesso em: outubro de 2016.

GUERRA, G.V.Q.L. Exame simples de urina no diagnóstico de infecção urinária em gestantes de alto risco. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2012; v.34,n.11, p.488-93. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032013000800003> Acesso em: setembro de 2016.

HACKENHAAR, A.A; ALBERNAZ, E.P; TOMASI, E. Infecção urinária sintomática na gestação e sua associação com desfechos neonatais e maternos desfavoráveis. **Vittalle**, Rio Grande, v. 23, n. 2, p. 19-26, 2011.

Disponível em: <https://www.seer.furg.br/vittalle/article/download/4511/2826>. Acesso em: agosto de 2016.

Heilberg, I. P; Schor, N. Abordagem diagnóstica e terapêutica na infecção do trato urinário – Itu. **Rev. Assoc. Med. Bras**. v.49 n.1. São Paulo Jan./Mar. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302003000100043> Acesso em: setembro de 2016.

HILL, J. B. et al. Acute Pyelonephritis in pregnancy. **Obstet. Gynecol**.v. 105, n.1, p. 118-123, 2005.

HOGA, L.A.K; BORGES, A.L.V; REBERTE, L.M. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. Esc Anna Nery. **Rev Enferm**. 2010 jan/mar; v.14, n.1, p.151-57.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a22>. Acesso em: agosto de 2016.



**Artigo**

LOURA, M. B; FERNANDES, M. G. A incidência de infecções urinárias causadas por E. coli. **Revista Olhar Científico**, Ariquemes, v. 1, n. 2, p. 411-426, ago./dez. 2010.

Disponível em:

<http://www.olharcientifico.kinghost.net/index.php/olhar/article/download/57/50>.

Acesso em: setembro de 2016.

MINAYO, M. C. S. - **O Desafio do Conhecimento-Pesquisa Qualitativa em Saúde** - São Paulo: Hucitec, 8ª edição, p.269. 2006.

PEREIRA, E.F.V. **Aspectos diagnósticos, terapêuticos e complicações perinatais em gestantes de alto risco com infecção do trato urinária**. 2010. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2010.

Disponível em:

<https://posgraduacao.ufms.br/sigpos/portal/trabalhos/download/194/cursoId:89>. Acesso em: setembro de 2016.

SANTOS, D.T.A; CAMPOS C. S. M; DUARTE, M.L. Perfil da gestação de alto risco. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, Jan-Mar; v.9,n.30, p.13-22. 2014.

Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/download/687/606>. Acesso em: agosto de 2016.

SILVA, A.M.R. et al. Fatores de risco para nascimentos pré-termo em Londrina, Paraná, Brasil. **Cad Saúde Pública**. 2009; n.25, p. 2125-2138.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001000004> Acesso em: outubro de 2016.

SILVEIRA, M. F. et al., Diferenciais socioeconômicos na realização de exame de urina no pré-natal. **Revista de saúde pública**. Pelotas, v. 42, n. 3, p. 389-95, 2008.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/6475.pdf>. Acesso em: outubro de 2016.



## Artigo

### **TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: SOROPREVALÊNCIA, DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO**

### **CONGENITAL TOXOPLASMOSIS: SEROPREVALENCE, DIAGNOSIS, PREVENTION AND TREATMENT**

Lincoln Magnum de Lira Costa<sup>1</sup>  
Alysson Kenndey Pereira<sup>2</sup>

**RESUMO** - Toxoplasmose é uma zoonose de distribuição mundial causada pelo *Toxoplasma gondii*, protozoário intracelular obrigatório e parasito de humanos, pássaros, roedores e outros animais como hospedeiros intermediários e de felídeos como hospedeiros definitivos. Possui um ciclo de vida complexo e diversos mecanismos de transmissão, sendo o principal deles a ingestão de oocistos infectantes provenientes de fezes de gatos ou a ingestão de carne crua ou mal cozida contendo cistos teciduais. A prevalência da toxoplasmose é considerada alta na população humana mundial, com algumas diferenças relacionadas a aspectos geográficos, atribuídas a fatores de risco que podem variar entre as regiões, sendo sua detecção geralmente baseada na sorologia de rotina. A triagem sorológica para toxoplasmose durante a gravidez deve começar na primeira visita pré-natal, pois, se detectados casos de infecção aguda, o tratamento ser iniciado o mais breve possível, com o objetivo de diminuir as chances de aparecimento de sequelas e nos casos de gestantes soronegativas, para que sejam monitoradas e informadas sobre as medidas de prevenção. A educação em saúde é o principal meio de evitar a infecção pelo *Toxoplasma gondii*.

**Palavras-chave:** *Toxoplasma gondii*. Infecção congênita. Transmissão vertical.

**ABSTRACT** - Toxoplasmosis is a zoonosis of a global distribution caused by *Toxoplasma gondii*, obligatory intracellular protozoan and parasite of humans, birds,

---

1 Graduando pelo Curso de Bacharelado em Enfermagem, no Instituto de Educação Superior da Paraíba – IESP. [domingosmagda@hotmail.com](mailto:domingosmagda@hotmail.com)

2 Doutor em Ecologia. Professor no Curso de Bacharelado em Enfermagem – IESP. [akps2001@gmail.com](mailto:akps2001@gmail.com)



## Artigo

rodents and other animals as intermediate hosts and of felids as definitive hosts. It has a complex life cycle and several mechanisms of transmission, the main one being the ingestion of infectious oocysts from cat feces or the ingestion of raw or undercooked meat containing tissue cysts. The prevalence of toxoplasmosis is considered high in the world human population, with some differences related to geographic aspects, attributed to risk factors that may vary between regions, and its detection is usually based on routine serology. The serological screening for toxoplasmosis during pregnancy should begin at the first prenatal visit, because if acute infections are detected, treatment should be started as soon as possible, in order to reduce the chances of developing sequelae and in cases of Seronegative pregnant women, so that they are monitored and informed about preventive measures. Health education is the primary means of avoiding *Toxoplasma gondii* infection.

**Keywords:** *Toxoplasma gondii*. Congenital infection. Vertical transmission.

## INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é uma zoonose que infecta principalmente gatos como hospedeiros definitivos, mas infecta também inúmeras outras espécies de vertebrados hemotérmicos. Tem como agente etiológico um esporozoário que desenvolve parasitismo intracelular e ocorre com muita frequência na população humana sob a forma de infecção crônico-assintomática. Pode ser adquirida pela ingestão de água ou de alimentos contaminados com os oocistos esporulados, presentes nas fezes de gatos ou de outros felinos, ou ingestão de carnes cruas ou mal passadas, principalmente de porco e de carneiro, que abriguem os cistos do protozoário *Toxoplasma gondii*. Pode ainda ser adquirida pela ingestão de leite cru contendo taquizoítos do parasita, principalmente de cabras, pode ser uma forma de infecção, mas provavelmente rara (COUTO et al., 2002)

O parasita da toxoplasmose é conhecido por atravessar a placenta, em cerca de 40% dos casos nos quais a gestante tem toxoplasmose. Quando isso ocorre, algumas crianças apresentarão problemas em órgãos como o cérebro, olhos, coração, rins e baço. Os efeitos em longo prazo incluem convulsões, retardo mental, paralisia cerebral, surdez e cegueira. O curso da doença parece depender da idade que tenha a gestação quando se



## Artigo

der a infecção e capacidade que possam ter anticorpos maternos para proteger o feto (LEÃO, 2002).

Quando ocorre no segundo trimestre de gestação, o bebê pode nascer prematuramente, mostrando sinais de encefalite com convulsões, pleocitose do liquor ou calcificações cerebrais, já que o parasita invade todos os órgãos fetais, mais prevalecendo no sistema nervoso e retina. Pode apresentar a tetrade de Sabin; microcefalia com hidrocefalia, coriorretinite, retardo mental e calcificações intracraniana. Se a infecção ocorreu no ultimo trimestre de gravidez, o recém-nascido pode apresentar principalmente pneumonia, miocardite, ou hepatite com icterícia, anemia, plaquetopenia, coriorretinite e ausência de ganho de peso ou pode permanecer assintomático, haja vista que a infecção da mãe é usualmente assintomática, geralmente não é detectada (SPALDING et al., 2003).

A partir de tais constatações, tem sido sugerida a realização de exames sorológicos na gestação, durante o acompanhamento pré-natal. Contudo, a prevenção da transmissão vertical deve ser iniciada antes da concepção, ou o mais precocemente possível durante o pré-natal. A identificação de gestantes susceptíveis (soronegativas) deve ser acompanhada de orientações escritas e verbais sobre as formas de aquisição da infecção (prevenção primária) e, se bem realizada, tem se mostrado eficaz. As mulheres com contato prévio com o parasito, antes da gestação, se imunocompetentes, apresentam muito baixo risco de infectar o concepto. Mas, as gestantes agudamente infectadas devem ser identificadas precocemente para instituição de terapêutica adequada (prevenção secundária), com o objetivo de evitar a infecção ou diminuir as suas consequências para o feto (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2002).

Ressalte-se que a infecção adquirida, assim como a congênita, são geralmente assintomáticas, devendo ser utilizada a triagem sorológica da mãe e posteriormente da criança suspeita para diagnosticar e tratar esses casos. Oportuno se faz enfatizar que avaliações epidemiológicas mostram que a infecção se encontra disseminada no mundo inteiro, com incidência variável nas diferentes regiões do planeta, conforme algumas evidências, cujos autores são apresentados no parágrafo seguinte.

Na Europa, a prevalência está acima de 54% (EVENGARD et al., 2001). Nos Estados Unidos, a prevalência é de 15,8% em grupos entre 12 e 49 anos (MCQUILLAN et al., 2004). No Brasil, a prevalência da infecção na população geral é variável: 54% no Centro-Oeste, 75% na Região Norte (FRENKEL, 2002), 77,1% no Rio de Janeiro (MEIRELLES FILHO, 1985), 69,4% em Pernambuco (NÓBREGA et al., 1999), 74,5% no Rio Grande do Sul (SPALDING et al., 2003), 64,9% na Bahia (NASCIMENTO et



## Artigo

al., 2002) e 67% no Paraná (RIECHE et al., 2000). Particularmente em João Pessoa-PB, a soroprevalência chegou a 83,8% em 2006. Este resultado alarmante extrapola a estimativa para as diversas regiões do Brasil (25 a 80%) e se mantém acima da grande maioria dos dados disponibilizados na última década para vários estados brasileiros (COSTA JUNIOR; MONTEIRO, 2010).

## MÉTODOS

### Diagnósticos maternos

A infecção por *Toxoplasma gondii* em indivíduos adultos imunocompetentes é geralmente autolimitada e assintomática, ou subclínica. Quando sintomática, pode apresentar um quadro clínico variável que dura de semanas a meses, caracterizado por linfadenopatia, sensação de fadiga, mialgia, febre, cefaléia, artralgia e anorexia (AMENDOEIRA & CAMILLO-COURA, 2010).

O diagnóstico da toxoplasmose é baseado na sorologia, porém, concomitantemente, deve-se fazer a interpretação clínica dos resultados. O advento das técnicas automatizadas no diagnóstico sorológico trouxe à tona a presença de anticorpos residuais, os quais produziram resultados duvidosos e/ou inconclusivos, tornando necessário o uso de métodos parasitológicos. Entre esses se destacam as técnicas de biologia molecular, que permitem um diagnóstico precoce e seguro, podendo-se monitorar a carga parasitária de gestantes e até mesmo validar o tratamento utilizado. Na mãe é de suma importância a confirmação da infecção por técnicas parasitológicas para se avaliar a carga parasitária circulante, uma vez que ela interfere na possibilidade de transmissão vertical e em sua consequente gravidade (MARGONATO, et al., 2007).

No diagnóstico sorológico, os anticorpos IgM específicos são geralmente os primeiros a serem detectados. Os anticorpos IgG aparecem mais tarde, elevam-se bastante durante a fase aguda e, depois, diminuem gradualmente até títulos baixos, que persistem, na maioria dos casos, ao longo da vida do indivíduo. Os anticorpos IgM desaparecem após a fase aguda, entretanto, métodos sensíveis podem detectar IgM por longos períodos após a infecção (de meses até anos). Recentemente tem sido demonstrado que o teste ELISA (EnzymeLinkedImmunoSorbentAssay) para IgG e IgM com rGRA6 são úteis para identificar e discriminar infecção por *T. gondii* recente da



## Artigo

passada em mulheres grávidas (GOLKAR, et al., 2008) e tem sido relatado o valor da detecção de anticorpos IgAT.gondii-específicos para o diagnóstico de toxoplasmose aguda recente, os quais desaparecem antes dos anticorpos IgM.

A detecção simultânea de IgM e IgA aponta para a fase aguda da toxoplasmose, favorecendo um diagnóstico mais preciso da toxoplasmose aguda adquirida, principalmente em gestantes (CAMARGO, 1995). Se for detectada a presença de IgMT.gondii-específica, deve ser realizado o teste de avides de IgG. Esse teste tem sido utilizado para auxiliar, junto com outros marcadores, na determinação das fases da infecção toxoplásmica recente e passada, sendo os testes com alta avides de IgG considerados indicadores de fase crônica e os testes com baixa avides indicadores de fase aguda. Um teste com alta avides de IgG apresenta grande valor preditivo, excluindo a possibilidade da infecção toxoplásmica ter sido adquirida nos últimos 2 a 3 meses em 100% dos casos. Sendo assim, a infecção por *T. gondii* adquirida durante a gravidez pode ser excluída quando os resultados da avides de IgG são elevados em uma única amostra coletada no primeiro trimestre (CAMARGO, et al., 2001).

O padrão ouro para o diagnóstico laboratorial da infecção por *T. gondii* é a detecção do parasito (em materiais biológicos suspeitos) por meio do isolamento, após a inoculação em animais suscetíveis ou em cultivos celulares, em exames histológicos e na imunohistoquímica. Entretanto, esses testes apresentam sensibilidade reduzida e são demorados (SPALDING, et al., 2006). As técnicas da biologia molecular têm sido aplicadas com sucesso na detecção do DNA do parasito em líquido amniótico para confirmar a infecção fetal. O diagnóstico molecular tem se mostrado uma importante ferramenta no diagnóstico direto da toxoplasmose, pois permite a detecção do parasito em um intervalo de tempo relativamente curto e pode apresentar elevada acurácia (AMENDOEIRA; CAMILLO-COURA, 2010).

As técnicas moleculares utilizadas para a detecção do DNA do parasita baseiam-se, principalmente, na PCR e na hibridização por "dotblot" do DNA extraído da amostra do paciente, com uma sonda específica de *T. gondii*. A PCR "Real time" também tem sido utilizada no diagnóstico da toxoplasmose. A principal vantagem dessa técnica é a determinação quantitativa do produto conforme o seu aparecimento em tempo real (KOMPALIC-CRISTO, et al., 2004). O conhecimento do risco de acometimento clínico do neonato, levando em conta a idade gestacional em que a mãe adquiriu a infecção toxoplásmica, provavelmente é mais importante do que o risco de infecção congênita por se (AMENDOEIRA & CAMILLO-COURA, 2010). Assim, a prevenção da





## Artigo

toxoplasmose congênita é de fundamental importância para melhorar o controle da infecção e para evitar as graves sequelas que podem ocorrer em fetos e recém-nascidos.

### Diagnósticos no recém-nascido

As manifestações da toxoplasmose congênita podem surgir ao nascimento, durante a infância, ou até vários anos mais tarde (nesses casos, geralmente a retinocoroidite). Sendo assim, sugere-se que os lactentes nascidos de mães com comprovada ou provável infecção toxoplásmica sejam monitorados, no mínimo, por um ano, com avaliação clínica (incluindo avaliação oftalmológica e neurológica) e testes sorológicos periódicos (FIGUEIRÓ-FILHO et al., 2005).

A presença de IgM anti-T. gondii no soro do neonato é indicativa de infecção congênita, uma vez que esses anticorpos não atravessam a barreira placentária. Entretanto, a IgG materna sempre está presente no soro dos lactentes, mesmo dos não infectados, sendo que nestes, a IgM anti-T. gondii negativa-se antes dos 12 meses de idade. Nos casos de infecção congênita, a IgG continua reagente após o primeiro ano de vida. Nos casos de suspeita ou confirmação sorológica de infecção toxoplásmica congênita, deve ser realizada avaliação completa do recém-nascido, sorológica e clínica, incluindo exame neurológico, exames de neuroimagem, avaliação oftalmológica completa, hemograma e plaquetas. Geralmente indica-se também o exame de líquido cefalorraquidiano. Se o recém-nascido é assintomático ao nascimento, não fica excluída a possibilidade de surgirem sequelas durante a infância, ou mesmo mais tarde (FIGUEIRÓ-FILHO et al., 2005).

### MEDIDAS DE PREVENÇÃO

A melhor forma para a prevenção da toxoplasmose congênita é utilizar medidas de prevenção primária (evitar a exposição ao parasita). A educação em saúde (principal medida de prevenção primária) envolve a promoção do conhecimento sobre os meios de evitar a infecção pelo T. gondii. Mulheres grávidas devem evitar o consumo de carne mal cozida, lavar as mãos ao manipular carne crua, evitar o consumo de água não filtrada e de leite não pasteurizado, assim como de alimentos expostos a moscas, baratas e formigas, lavar bem as frutas e legumes e evitar contato com gatos ou com o solo.





## Artigo

Essas medidas devem ser continuamente enfatizadas durante a gravidez, especialmente para as gestantes soro não reagentes, levando também em consideração seus hábitos e costumes. A triagem sorológica e a detecção da infecção na gestante levam à prevenção secundária, isto é, tratamento específico para impedir ou pelo menos atenuar a infecção fetal. A transmissão materno-fetal pode ser evitada se a gestante for tratada precocemente, e as sequelas severas da toxoplasmose congênita podem ser reduzidas se a infecção fetal for detectada e o tratamento específico iniciado de imediato (CAMARGO, 1995).

Um grave problema é que algumas gestantes não recebem nenhum cuidado pré-natal ou são assistidas já em período avançado da gravidez, às vezes no fim do terceiro trimestre. Nesses casos, se os testes sorológicos detectarem anticorpos maternos específicos, será mais difícil identificar se a infecção foi adquirida durante a gestação. A triagem sorológica no pré-natal e a vigilância epidemiológica podem ser essenciais para reduzir o risco da toxoplasmose congênita. Nas regiões com baixa prevalência da infecção toxoplásmica, esta pode ser uma estratégia alternativa, mas se torna indispensável em regiões com elevada prevalência (MIORANZA et al., 2008). A detecção intrauterina da infecção toxoplásmica nem sempre é possível. Nesses casos, o diagnóstico e o tratamento neonatal, feitos o mais cedo possível, podem diminuir as sequelas (prevenção terciária).

## TRATAMENTO DA GESTANTE

As gestantes que apresentarem suspeita de infecção por *T. gondii* adquirida durante a gestação devem ser imediatamente tratadas com espiramicina, ministrada para prevenir a transmissão para o feto. A etapa seguinte deverá ser investigar a infecção do feto pelo protozoário. Se a infecção fetal for confirmada, ou nas infecções adquiridas nas fases mais tardias da gestação (quando a taxa de transmissão materno-fetal é mais alta), o tratamento específico da mãe com pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico deverá ser considerado (MONTROYA; REMINGTON, 2008).

Durante todo o tratamento, as gestantes devem ser monitoradas com relação à toxicidade dos medicamentos. A pirimetamina é um inibidor da síntese de ácido fólico e, portanto, é uma droga tóxica para a medula, podendo causar o não fechamento do tubo neural, desse modo, a paciente deverá receber ácido fólico (nunca ácido fólico, que anula a ação terapêutica da pirimetamina) para prevenir alterações como



## Artigo

neutropenia. Nos casos em que a infecção fetal não for confirmada, o tratamento com espiramicina poderá ser continuado durante toda a gestação. Embora o benefício do tratamento na gestação ainda seja controverso, tem sido demonstrados efeitos na redução da transmissão placentária do parasita e também na diminuição da gravidade das manifestações clínicas nos neonatos (CHÊNE;THIÉBAUT, 2009).

## PANORAMA ATUAL

No mundo inteiro há enorme interesse em resolver o problema da toxoplasmose. Os estudos abrangem desde os aspectos da ciência básica até estratégias para o controle da doença. Isso inclui a prevenção primária e programas de triagem pré-natal ou neonatal, com várias alternativas de diagnóstico precoce (prevenção secundária) e tratamento da gestante, feto e lactente para evitar ao máximo as sequelas (prevenção terciária). No Brasil, estão surgindo às primeiras tentativas de controle sistemático da toxoplasmose gestacional. Em alguns estados e municípios estão sendo implantados programas de triagem pré-natal ou neonatal (COSTA JUNIOR; MONTEIRO, 2010).

A gravidade da doença e as possibilidades do tratamento tornam imperativo buscar algum tipo de abordagem que atinja toda a população usuária do SUS- Sistema Único de Saúde, mas antes de implantar um controle da toxoplasmose, faz se fundamental conhecer a prevalência da doença e analisar cuidadosamente as diferentes possibilidades, para determinar qual é a estratégia mais efetiva em termos de custos humanos e financeiros.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A toxoplasmose é um agravo de distribuição mundial e sua importância clínica está no risco que representa aos organismos imunocomprometidos, à gestante e ao concepto no potencial de causar varias lesões e malformações graves. A primeira infecção pelo *Toxoplasma gondii* frequentemente evolui de forma assintomática. É detectada pela pesquisa laboratorial de marcadores sorológicos durante o acompanhamento pré-natal ou em estudos de soro prevalência. A importância de estabelecer o perfil sorológico de gestantes reside na possibilidade de adoção de



## Artigo

medidas profiláticas e terapêuticas para minimizar a transmissão vertical e a ocorrência de danos ao desenvolvimento fetal (CASTILHO-PELLOSO, et al., 2005).

A doença resulta em maior gravidade para o conceito quando acomete a gestante no primeiro trimestre, entretanto em 59 a 65% dos casos o contágio ocorre no último trimestre da gestação quando a criança nasce normal ou com manifestações menos importantes (REIS et al., 2006). Os dados oficiais sobre o risco total real e a incidência de toxoplasmose congênita são pouco conclusivos no Brasil, uma vez que, apesar de causar moderado risco individual e limitado risco para a comunidade, a toxoplasmose congênita não é uma parasitose de notificação compulsória e a infecção muitas vezes é subclínica (SÁFADI; FARHAT, 1999). Estima-se que, no Brasil, aproximadamente 60 a 75% das mulheres em idade reprodutiva apresentam anticorpos da classe IgG contra *T. gondii*, ou seja, 25% a 40% delas estariam suscetíveis a contrair esta infecção durante a gestação (COSTA JUNIOR; MONTEIRO, 2010).

Existe atualmente grande relevância em estudar o perfil sorológico de mulheres em idade reprodutiva, pois isso possibilitaria promover medidas preventivas por meio de políticas públicas que viabilizem a conscientização e a profilaxia para diminuir os casos de toxoplasmose por transmissão vertical (CARELLOS et al., 2008). A prevenção da toxoplasmose congênita e das suas sequelas pode ser feita por meio de uma ou de combinações das seguintes estratégias: educação das gestantes não imunes ou suscetíveis sobre comportamentos preventivos; tratamento das gestantes com infecção aguda, tratamento dos fetos infectados e tratamento precoce dos recém-nascidos, mesmo que assintomáticos.

O diagnóstico precoce, assim como o tratamento antiparasitário adequado da mãe tem demonstrado ser capaz de reduzir a taxa de transmissão para o feto e, por consequência, o número de sequelas nos casos em que a infecção intrauterina já ocorreu, permitindo que os cuidados do recém-nascido sejam otimizados a fim de melhorar o prognóstico dessas crianças (COUTO; LEITE, 2004). A necessidade de complementação dos prontuários por busca ativa evidencia a deficiência de informações sobre a suspeita de toxoplasmose aguda nos registros do atendimento obstétrico e nos serviços de referência para gestação de alto risco da rede pública de saúde. Em um grande percentual de prontuários as ferramentas disponíveis não são suficientes para a conclusão do diagnóstico.

Da mesma forma, a dispersão de informações nos sistemas de informação do SUS não permitem realizar adequado monitoramento do risco gestacional para a toxoplasmose congênita, embora a maioria das gestantes procurem os serviços públicos



## Artigo

de saúde no primeiro trimestre da gravidez (CASTILHO-PELLOSO, et al., 2005). É fundamental integrar e agilizar os serviços prestados às gestantes por parte dos diferentes profissionais de saúde. A falta de consenso, a fragmentação da assistência e o não seguimento do preconizado nos protocolos de atendimento do SUS, dificultam a caracterização do risco gestacional e o desencadeamento de ações de monitoramento pela equipe multiprofissional de saúde que acompanha o pré-natal (COSTA JUNIOR; MONTEIRO, 2010), o que por sua vez, influencia negativamente, sobretudo, no acompanhamento da saúde da criança exposta à possível transmissão vertical.

## REFERÊNCIAS

AMENDOEIRA, M. R. R. & CAMILLO-COURA, L. F. Uma breve revisão sobre toxoplasmose na gestação. **Scientia Medica** (Porto Alegre) 2010; volume 20, número 1, p. 113-119.

CAMARGO M. E. Alguns aspectos atuais do diagnóstico de laboratório da toxoplasmose. **An Acad Nac Med.** 1995;155:236-9.

CAMARGO M. E, SILVA S. M, LESER P. G, et al. Avidéz de anticorpos IgG específicos como marcadores de infecção primária recente pelo *Toxoplasma gondii*. **Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo.** 1991;33:213-8.

CARELLOS, E. V. M.; et al. Avaliação da aplicação do protocolo de triagem pré-natal para toxoplasmose em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: estudo transversal em puérperas de duas maternidades. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, fev; 24 (2):391-401. 2008.

CASTILHO-PELLOSO, M. P.; et al. Monitoramento de gestantes com toxoplasmose em serviços públicos de saúde. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 38 (6): 532-533. 2005.

CHÊNE G, THIÉBAUT R. Options for clinical trials of pre and 34. post-natal treatments for congenital toxoplasmosis. **Mem Inst Oswaldo Cruz.** 104:299-304. 2009.



Artigo

COSTA JUNIOR, C. E.; MONTEIRO, C. H. Perfil Sorológico da Toxoplasmose na Grande João Pessoa/PB. **Revista Brasileira Análises Clínicas**, vol. 42(2): 149-154. 2010.

COUTO J. C. F., LEITE J. M. Sinais ultra-sonográficos em fetos portadores de toxoplasmose congênita. **Rev Bras Ginecol Obstet**; 26: 377-382. 2004.

COUTO J. C. F.; LEITE J. M.; RODRIGUES M. V. Diagnóstico laboratorial da toxoplasmose na gestação. **Femina** 30:731-737. 2002.

EVENGARD B., et al. Low incidence of toxoplasma infection during pregnancy and in newborns in Sweden. **Epidemiol Infect.** 127:121-7. 2001.

FRENCKEL J. K. Toxoplasmose. In: VERONESI, R. editor. **Tratado de infectologia**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; p. 1310-25. 2002.

GOLKAR M, AZADMANESH K, KHALILI G, et al. Serodiagnosis of recently acquired Toxoplasma gondii infection in pregnant women using enzyme-linked immunosorbent assays with a recombinant dense granule GRA6 protein. **Diagn. Microbiol. Infect. Dis.** 2008;61:31-9.

KOMPALIC-CRISTO A, NOGUEIRA A. S, GUEDES A. L et al. Lack of technical specificity in the molecular diagnosis of toxoplasmosis. **Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.** 2004;98:92-5.

LEÃO P. R. D. Toxoplasmose e gravidez. **Femina** 30:99-101, 2002.

MARGONATO, F. B.; et al. Toxoplasmose na gestação: diagnóstico, tratamento e importância de protocolo clínico. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, 7(4): 381-38. 2007.

MCQUILLAN G. M; et al. Racial and ethnic differences in the seroprevalence of 6 infectious diseases in the United States: data from NHANES III, 1988-1994. **Am J Public Health** 94: 1952-1958. 2004.



**Artigo**

MEIRELLES FILHO J. Toxoplasmose e gravidez: inquérito sorológico em gestantes e seus recém-nascidos na Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. **J. Bras Ginecol.** 95 (9): 393-401. 1985.

MIORANZA S. L, MEIRELES L. R, MIORANZA E. L, et al. Evidência sorológica da infecção aguda pelo *Toxoplasma gondii* em gestantes de Cascavel, Paraná. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** 2008;41:628-34.

MONTOYA J. G, REMINGTON J. S. Management of *Toxoplasma gondii* infection during pregnancy. **Clin. Infect. Dis.** 2008;47:554-66.

MOZZATO L, SOIBELMANN P. R. Incidência da Toxoplasmose congênita no sul do Brasil: estudo prospectivo. **Revista Instituto de Medicina Tropical de São Paulo** 45: 147151. 2003.

NASCIMENTO, I. L. O; et al. Estudo da prevalência de anticorpos anti-*Toxoplasma gondii* em mulheres grávidas no Estado da Bahia. **Rev. Cienc. Med. Biol.** 1 (1) 12-5. 2002.

NÓBREGA, M. C.; et al. Toxoplasmose em gestantes e em seus recém-nascidos, atendidos no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. **Rev. Bras. Med. (Cad. Ginecol. Obstet.)** 56:23-9. 1999.

REICHE, E. M.; et al. Prevalence of American trypanosomiasis, syphilis, toxoplasmosis, rubella, hepatitis B, hepatitis C, human immunodeficiency virus infection, assayed through serological tests among pregnant patients, from 1996 to 1998, at the Regional University Hospital Norte do Paraná. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, 33: 519-527. 2000.

REIS M. M.; TESSARO M. M.; D'AZEVEDO P. A. Perfil sorológico para toxoplasmose em gestantes de um hospital público de Porto Alegre. **Rev Bras Ginecol Obstet**; 28:158164. 2006.



# Temas em Saúde

Volume 16, Número 4

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

SÁFADI, M. A. P.; FARHAT, C. K. Toxoplasmose. In: FARHAT, C. K.; SILVA, E.; CARVALHO, L. H. F. R. & SUCCI, R. C. M. **Infectol. Pediátrica**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu. 612-619. 1999.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Natural é o parto normal**: Gestão de alto risco. 3ª edição, Secretaria de Saúde do Paraná, Curitiba, 79, 2002.

SPALDING, S. M.; et al. Estudo prospectivo de gestantes e seus bebês com risco de transmissão de toxoplasmose congênita em município do Rio Grande do Sul. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 36: 483-491. 2003.

SPALDING S. M, ANGEL S. O, AMENDOEIRA M. R. R. Toxoplasmose. In: ROSSETTI M. L, SILVA C. M. D, RODRIGUES J. J. S. **Doenças Infecciosas Diagnóstico Molecular**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

TOMAZ, J. P. **Soroprevalência de Toxoplasmose no Hospital Universitário Lauro Wanderley (H.U.L.W.) em João Pessoa/PB**. Monografia. Departamento de Ciências Farmacêuticas do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB. 20p. 2000.



**TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: SOROPREVALÊNCIA, DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO**

Páginas 63 a 75



Artigo

ÍNDICE DE PROTEINÚRIA EM IDOSOS COM DOENÇAS RENAIIS  
CRÔNICAS

INDEX OF PROTEINURIA IN ELDERLY PEOPLE WITH CHRONIC KIDNEY  
DISEASE

Robson de Sousa Neri<sup>1</sup>  
Lucas Borges Pinheiro<sup>2</sup>

**RESUMO** - Com o aumento da expectativa de vida em todo mundo, a população de idosos vem crescendo gradativamente, tornando mais relevante o entendimento do processo de envelhecimento que é complexo e individual, embora por vezes atinjam grande número de pessoas, ainda geram pouca informação sobre doença renal crônica (DRC) em nosso meio. Do ponto de vista renal, a DRC constitui atualmente, importante problema de saúde pública. Tem sido descrito na literatura alterações anatômicas e fisiológicas com o avançar da idade, entretanto, tais mudanças não são universais, podendo estar associadas ou não a presença de patologias ou uso crônico dos anti-inflamatórios. A função dos rins é filtrar o sangue, removendo os resíduos tóxicos produzidos nos tecidos do corpo, água e diversas outras substâncias, além de produzirem hormônios responsáveis pelo controle da pressão arterial, do metabolismo ósseo e da produção de glóbulos vermelhos. É importante conhecer e descrever as principais alterações renais para diferenciar o patológico do fisiológico, propiciando assim programas de prevenção, detecção precoce e tratamento efetivo da doença crônica renal nesses indivíduos. O objetivo desse trabalho é investigar a incidência de pacientes idosos com problemas de IRC, avaliar a diminuição funcional renal devido ao declínio fisiológico da filtração glomerular relacionada à idade e esclarecer como os níveis de proteinúria na DCR são importantes para o diagnóstico. A implementação das medidas que retardam a progressão da DRC, o encaminhamento imediato para acompanhamento nefrológico e o diagnóstico precoce da doença, aliados ao tratamento de suas

---

1 Graduando do Curso de Bacharelado em Biomedicina. Faculdades Integradas de Patos-FIP. Rua Praça da Bandeira, 01 A, Centro, São José do Egito, Pernambuco, Brasil.

2 Biomédico pela FIP. Especialista em Hematologia Clínica pela FIP. Docente das Faculdades Integradas de Patos-FIP. E-mail: lucasbp2001@hotmail.com





Artigo

complicações e comorbidades são estratégias fundamentais no manuseio adequado da doença.

**Palavras-chave:** Doença Renal. Proteinúria. Função Glomerular.

**ABSTRACT** - With the increase in life expectancy around the world, the population of seniors is growing gradually, making it more relevant to the understanding of the aging process that is complex and individual, although sometimes reach large numbers of people still generate little information about chronic kidney disease (CKD). From the point of view, the DRC is currently an important public health problem, has been described in the literature anatomical and physiological changes with age, however, such changes are not universal, and can be associated or not the presence of diseases or chronic use of anti-inflammatory drugs. The function of the kidneys is to filter the blood, removing toxic wastes produced in the tissues of the body, water and various other substances, as well as produce hormones responsible for blood pressure control, bone metabolism and the production of red blood cells. It is important to know and describe the main changes to differentiate the renal pathological of Physiology, thus prevention programmes, early detection and effective treatment of chronic kidney disease in those individuals. The objective of this study is to investigate the incidence of elderly patients with CRF problems, to evaluate the renal functional decrease due to the physiological decline of age-related glomerular filtration and to clarify how the levels of proteinuria in CRD are important for the diagnosis. The implementation of the measures that slow down the progression of CKD, immediate forwarding to nefrológico control and early diagnosis of the disease, the treatment of its complications and Comorbidities are fundamental strategies on proper handling of the disease.

**Keywords:** Kidney disease. Proteinuria. Glomerular Function.



## Artigo

### INTRODUÇÃO

Definir com exatidão o que venha a ser o envelhecimento é motivo ainda hoje de várias discussões. Sabe-se que este processo pode estar relacionado a causas endógenas (radicais livres, hormônios esteroides, auto imunidade) ou exógenas (dieta, estilo de vida, drogas, meio ambiente, fatores psicológicos), não havendo clareza sobre a importância relativa de cada um. Nas últimas décadas, estudos transversais e longitudinais têm demonstrado o efeito da idade na visão, audição, pressão arterial, função pulmonar, sistema imune, cardiovascular (BASTOS; BREGMAN; KIRSTZTAJN, 2010).

Os pacientes idosos constituem a parcela da população com crescimento mais rápido em todo o mundo, e apresentam alta prevalência de doença renal crônica como isso alterações renais anatômicas e fisiológicas vêm sendo relatadas com o avançar da idade, entretanto, não está claro se tais mudanças são universais. Estes são particularmente susceptíveis a diminuição funcional renal devido ao declínio fisiológico da filtração glomerular relacionado à idade, mas também decorrente do comprometimento renal em doenças prevalentes nesta faixa etária, como diabetes melitus e hipertensão arterial, além das doenças primárias renais como as glomerulofrites e as nefrites túbulos-intersticiais (ABREU; SESSO; RAMOS, 1998).

Existe uma tendência de aumento na excreção de proteína urinária com a idade, quando a excreção ultrapassar 150mg por dia deverá ser considerada anormal, o principal componente da proteinúria do idoso é a albumina e níveis elevados são designados de microalbuminúria (ABREU; SESSO; RAMOS, 1998).

O processo de envelhecimento se associa com alterações estruturais e fisiológicas renais impactam o funcionamento dos rins. Em condições normais, a vasodilatação renal determina um aumento significativo no fluxo sanguíneo renal e na FG, representando as reservas hemodinâmicas e funcionais. O tratamento da doença crônica pode prevenir o desenvolvimento, atrasar a progressão, reduzir complicações relacionadas com a diminuição da taxa de filtração glomerular, promover sobrevivência e qualidade de vida. A nutrição e os tratamentos medicamentosos vêm agindo com um importante retardador da doença renal, mais não evitando completamente, observando que a melhor forma de redução dos danos é o diagnóstico precoce (BASTOS; BREGMAN; KIRSTZTAJN, 2010).



## Artigo

O idoso é particularmente susceptível a desenvolver a DRC. Com base no diagnóstico precoce, encaminhamento imediato com perda acelerada da FG para o nefrologista (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011).

O objetivo desse trabalho é investigar a incidência de pacientes idosos com problemas de IRC, avaliar a diminuição funcional renal devido ao declínio fisiológico da filtração glomerular relacionada à idade e esclarecer com os níveis de proteinúria na DRC são importantes para o diagnóstico.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de cunho bibliográfico, de prevalência quantitativa, tendo como objetivo averiguar a incidência de pacientes idosos com problemas de IRC em artigos científicos escritos e publicados entre os anos de 1998 a 2016.

Houve o comprometimento em citar os autores utilizados no estudo respeitando a norma brasileira regulamentadora 6023 que dispõe sobre os elementos a serem incluídos e orienta a compilação e produção de referências. Os dados coletados foram utilizados exclusivamente com finalidade científica.

Foram incluídos no presente estudo, artigos científicos devidamente publicados em revistas, jornais e sites renomados e confiáveis, dos anos de 1998 a 2016 com prevalência os publicados recentemente. Estabelecemos como critério de exclusão de artigos não publicados em revistas e jornais e artigos que não estavam de acordo com o tema deste trabalho.

Este trabalho não apresenta nenhum risco sequer à saúde mental e física dos envolvidos por se tratar de um estudo de revisão literária e possui como benefício, a partir do levantamento da incidência de proteinúria em idosos com DRC, informar aos profissionais de saúde e os próprios pacientes sobre os riscos que esta doença apresenta aos rins, a fim de desenvolver programas de prevenção e tratamento precoce desta complicação.



## Artigo

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Abreu; Sesso; Ramos, (1998) o prognóstico da proteinúria descoberto inicialmente em exame de rotina de adultos assintomáticos não é claro. Os dados do estudo de Framingham sugerem que proteinúrias pequenas estão longe de serem inócuas, merecendo investigação periódica para avaliação de função renal, hipertensão, diabetes e doença cardiovascular. O principal componente da proteinúria do idoso é a albumina e níveis elevados são designados de microalbuminúria.

De acordo com Bastos; Oliveira; Kirsztajn, (2011) a proteinúria é apresentada como um marcador de dano renal, já que é mais frequentemente utilizada para esse fim. Mas outros marcadores de dano renal também podem ser empregados. A creatinina plasmática ou sérica é ainda considerada o marcador endógeno cujo perfil mais se assemelha àquele de uma substância endógena ideal para medir a TFG.

De acordo com Basto et al. (2004), nos últimos anos, tem-se dado grande importância a presença da proteinúria nas diferentes doenças renais. Albuminúria, inicialmente interpretada apenas como um indicador de lesão glomerular considerada deletéria ao rim e é o principal fator de risco de progressão da DRC.

Segundo Magalhães; Goularte, (2015) as intervenções terapêuticas que visam ao retardo da progressão da DRC focam tratamento dos fatores de risco associados ao seu desenvolvimento e agravamento, tais como a hipertensão arterial, o diabetes, a obesidade e o tabagismo. Dessa forma, estratégias para reduzir a prevalência da DRC devem incluir programas de modificação de estilo de vida e, possivelmente, intervenções farmacológicas em pacientes que apresentam alto risco. Cabe mencionar que essas intervenções terapêuticas produzem melhores efeitos se instituídas precocemente no curso da doença renal.

### CONCLUSÃO

Sabe-se que com o envelhecimento, há uma perda da função renal e com isso problemas na filtração urinária acabam sendo frequentes, além disso, algumas doenças como a diabetes, hipertensão, tumores renais, quando não tratados, aceleram ainda mais esse processo de perda funcional dos rins.



## Artigo

Contudo, observou-se que a presença de proteínas na urina é detectada pelo sumário de urina, tornando o diagnóstico mais simples e rápido, pois em condições normais não há presença desse achado.

Este trabalho conclui alertando os portadores desse distúrbio e profissionais de saúde acerca das complicações causadas pela ausência de tratamento e enfatiza a importância do diagnóstico precoce para evitar a evolução da doença.

## REFERÊNCIAS

ABREU P. F.; SESSO R. C. C.; RAMOS L. R. Aspectos renais no idoso. **J. Bras. Nefrol.**, vol. 20, n. 2, p. 158-65, 1998.

BASTOS M. G.; BREGMAN R.; KIRSZTAJN G. M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, vol. 56, n. 2, p. 248-53, 2010.

BASTOS M. G.; KIRSZTAJN G. M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **J. Bras. Nefrol.**, p. 93-108, 2011.

BASTOS M. G.; OLIVEIRA D. C. Q.; KIRSZTAJN G. M. Doença renal crônica no paciente idoso. **Rev. HCPA**, vol. 31, n. 1, p. 52-65, 2011.

KIRSZTAJN G. M. Proteinúria: muito mais do que uma simples dosagem. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, 3 de junho de 2010, vol. 46, n. 3, Rio de Janeiro, 2010.

NOVAIS, M.; LEITE, F.; CARNEIRO, L. A. Hábitos de vida – Uma análise da alimentação, do sedentarismo e do tabagismo, 2011. Disponível em:  
<<http://www.iess.org.br/TDIESS00412011Habitosedevida.pdf>>



# Temas em Saúde

Volume 16, Número 4

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

MAGALHÃES F. G.; GOULART R. M. M. Doença renal crônica e tratamento em idosos: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, vol. 18, n. 3, p. 679-92, 2015.

BASTOS M. G.; CARMO W. B.; ABRITA R. R.; ALMEIDA E. C.; MAFRA D.; COSTA D. M. N.; GONÇALVES J. A.; OLIVEIRA L. A.; SANTOS F. R.; PAULA R. B. Doença renal crônica: problemas e soluções. **J. Bras. Nefrol.**, vol. 16, n. 4, p. 204-15, 2004.

MARTÍNEZ B. B.; MORATO S. M. S.; MOREIRA T. M. Fatores de risco para doença renal crônica em diabéticos. **Rev. Bras. Clin. Med.**, p. 259-63, 2011.

MAYER B. L. D.; STUMM E. M. F.; BARBOSA D. A.; GUIDO L. A.; KIRCHNER R. M. Reflexões acerca do envelhecimento, das doenças crônicas e da qualidade de vida em renais crônicos. **Revista Contexto & Saúde**, v. 10, n. 20, p. 1315-18, 2011.

SOCIEDADE PORTUGUESA DE NEFROLOGIA. **Newsletter Informativo da SPN**, ed. n. 3, p. 20-22, 2014.



ÍNDICE DE PROTEINÚRIA EM IDOSOS COM DOENÇAS RENAI CRÔNICAS

Páginas 76 a 82

**Artigo**

**DESEQUILÍBRIOS FISIOLÓGICOS E DISCRIMINATÓRIOS  
RELACIONADOS ÀS MULHERES USUÁRIAS DE ESTEROIDES  
ANABOLIZANTES.**

**PHYSIOLOGICAL AND DISCRIMINATORY IMBALANCES AMONG  
FEMALE ANABOLIZING STEROIDS USERS.**

Thiago Batista Campos de Sousa<sup>1</sup>  
Lucas Franklin Bezerra da Cunha<sup>2</sup>  
Maria Hslani da Silva<sup>3</sup>  
Carlos Bezerra de Lima<sup>4</sup>  
Marcos Antônio do Nascimento<sup>5</sup>

**RESUMO:** O uso de drogas anabolizantes na esfera esportiva, inicialmente, estava restrito ao gênero masculino. Com o avanço da presença feminina em diversos campos, incluindo o esporte, esses recursos ilícitos alcançaram o gênero feminino com a mesma intensidade. No entanto, atualmente, o uso de anabolizantes ultrapassou a esfera competitiva e conquistou a estética, se tornando um risco em potencial para a população comum que se submete a um duvidoso sistema de administração da droga, gerando a necessidade da manipulação de outros fármacos, de modo que as usuárias se sujeitam a um coquetel farmacológico que pode ser fatal. O presente trabalho tem por objetivo compreender o consumo dos esteroides anabolizantes no gênero feminino, interligando depoimentos de usuárias às conclusões alcançadas pela ciência. Apesar de os efeitos adversos gerarem deformações e preconceitos relacionados à imagem feminina, as usuárias, na esfera competitiva, ignoram o nível devastador das conclusões da ciência,

---

1 Bacharel em Educação Física pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP) – Patos/PB.

2 Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP) – Patos/PB.

3 Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP) – Patos/PB.

4 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente no Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP) – Patos/PB.

5 Docente do Curso de Bacharelado em Educação Física das Faculdades Integradas de Patos (FIP) – Patos/PB.



## Artigo

alegando a impossibilidade desta de reproduzir a realidade do sistema de manipulações da droga. Concluímos que o COI (Comitê Olímpico Internacional), respaldado pela ciência, influencia a legislação de inúmeros países, entretanto há a necessidade de que pesquisas posteriores reproduzam, com maior precisão, a realidade da esfera desportiva, para melhor conscientização dos riscos.

**Palavra-chave:** Drogas. Esporte. Mulheres.

**ABSTRACT:** The use of steroids in sports was initially restricted to men. With the advance of the female presence in several fields, including sports, those illicit resources reached the female gender with the same intensity. In addition, the use of anabolic steroids has currently surpassed the sports sphere and has conquered the field of body aesthetics, becoming a potential risk for the common population that undergoes a dangerous process of self-medication, which leads to the need for association with even more drugs. Such pharmacological cocktail can be fatal. Therefore, this paper aims at understanding the use of anabolic steroids by women, connecting testimonials from users to scientific conclusions. Despite the deformities and the prejudice towards the female image that come as side effects, users, in the competitive sphere, ignore the alarming scientific conclusions, since the administration of the drug in athletes undergo a completely different process from how it is done in lab rats. We conclude that the IOC (International Olympic Committee) regulations, supported by science, influences laws of several countries regarding the use of steroids; therefore, there is a need for further research to investigate, with greater precision, the reality in the field of sports, for better awareness of the risks involved in steroids use.

**Keywords:** Drugs. Sport. Women.

## INTRODUÇÃO

Dentre os inúmeros recursos ilícitos para o alcance das altas performances desportivas, os esteroides anabolizantes conquistaram destaque. Contudo, as consequências do seu uso paralelo têm sido tratadas em pesquisas de cunho científico e em campanhas de conscientização. Vale considerar que as pesquisas científicas



DESEQUILÍBRIOS FISIOLÓGICOS E DISCRIMINATÓRIOS RELACIONADOS ÀS MULHERES  
USUÁRIAS DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES

Páginas 83 a 108



## Artigo

subsequentes apenas ratificaram os efeitos colaterais já conhecidos, como na intervenção de Estrada; Varshney; Ehrlich (2006) que destacou uma maior degradação neural, ou a intervenção liderada por Baggish em 2010, que identificou maior comprometimento cardíaco em usuários.

Sendo seu consumo ilegal inicialmente predominante no desporto com o gênero masculino, o anabolizante logo alcançou a esfera estética e se tornou comum entre homens e mulheres. Porém, os efeitos colaterais são potencializados no organismo do gênero feminino.

Pela maior sensibilidade à droga, ocorrem no corpo feminino modificações drásticas, afetando a feminilidade com características masculinizantes, desde as acnes, por ser, conforme Preston; Macedo (2007), o fármaco que mais as desenvolve, até as alterações nas partes íntimas e face, com ênfase no alargamento do maxilar (OROSCO; LEONI, 2012; R7, 2012).

No campo estético, de acordo com Fraser; Cooper (2010), as mulheres tendem a negar a administração da droga. Já na esfera competitiva, segundo Guimarães Neto (2006), ocorre resistência às conclusões das pesquisas, por serem consideradas irreproduzíveis na realidade

Esta convicção influencia opiniões contrárias às trazidas em matérias jornalísticas:

Em um determinado artigo de um jornal de circulação nacional, é narrada a triste história de um possível usuário de esteroides anabólicos, artigo esse denominado de "Sobrevivente". Se o indivíduo em questão é um sobrevivente, onde estão todos os outros corpos? (GUIMARÃES NETO, 2006, p. 43).

Portanto, o presente trabalho, com intuito de destacar a necessidade de novas intervenções laboratoriais, aborda, além dos achados científicos, casos de consumo de esteroides anabólicos entre mulheres desportistas e suas consequências discriminatórias na sociedade

## METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão de Literatura, conforme Marconi; Lakatos (2007) de caráter narrativo, analisada mediante uma abordagem qualitativa, explorando fatores



## Artigo

históricos que influenciaram a esfera desportiva nos dias atuais, fatores intervenientes no uso de anabolizantes e implicações para a saúde de seus usuários do gênero feminino.

## REVISÃO DE LITERATURA

### Esteroides Anabólicos

Os esteroides anabólicos androgênicos oriundos da testosterona, empregados paralelamente no desporto, são sintetizados em laboratórios e influenciam a síntese proteica, retenção de nitrogênio e água mesmo em condições severas, proporcionando aumento da massa muscular e consequente aumento da força.

O primeiro sintético, denominado Nandrolona, foi descoberto pelo cientista americano John Ziegler e se tornou de extrema importância na reestruturação do sistema musculoesquelético de ex-prisioneiros dos campos de concentração da Segunda Guerra. No entanto, suas adequáveis finalidades logo atraíram o interesse da esfera competitiva, que se apoderou dos recursos desenfreadamente, sendo criadas drogas exclusivamente com essa especificidade (DE ROSE, 1989; DE ROSE, 2007; GUIMARÃES NETO, 2006).

A sua utilização paralela na esfera competitiva data a partir da década de 50, pelos registros históricos descobertos após a queda da República Alemã democrática, sendo clara a presença da droga na política da promoção desportiva daquele governo, ou seja, a ênfase estava no alcance das altas performances desportivas por intermédio dos esteroides anabólicos.

O uso dessas drogas também foi descrito em meados dos anos 60, nos relatos de médicos e cientistas que serviram no Ministério para Segurança do Estado, obtendo assombrosos resultados nas performances de mulheres jovens e adolescentes. Portanto, também foram enfatizadas na história as tentativas sem sucesso da sintetização de um composto ausente dos efeitos androgênicos indesejáveis.

Entretanto, pelo avanço tecnológico, atualmente existem drogas com menor efeito colateral sendo administradas ilegalmente no campo competitivo e estético (WILSON, 1988; KOCHAKIAN, 1990; FRANKE, 1997 apud FELÍCIO, 2010).

A partir dos Jogos Olímpicos de Montreal, de acordo com De Rose (2007), a tecnologia proporcionou o controle da sua presença. Os anos se passaram e o tema



## Artigo

continua sendo um problema, ao ponto, conforme Loguercio (2008), de as mulheres, horas antes do teste, se submeterem à introdução de uma sonda na uretra com urina de outras pessoas e assim ultrapassarem as etapas iniciais do exame antidoping.

Todavia, atualmente, os anabolizantes têm afetado diretamente a sociedade, sendo que Santos (2007) os descreve como alguns dos compostos mais utilizados para fins estéticos, superando, assim, a sua aplicação nas altas performances. Conforme Hillman (2002), grande parte da população comum, com ênfase no gênero feminino, tem se submetido a um complexo e duvidoso sistema de administração da droga.

### A Mulher Brasileira

Após o sombrio e vergonhoso período da escravidão, a típica hospitalidade Brasileira foi reconhecida internacionalmente; num dos registros de Dica Fitness (2013), a estada no Brasil foi relatada por Coleman como sendo: *Uma das experiências mais incríveis e agradáveis que eu já tive o luxo de ter, porque eu nunca vi esse tipo de amor em lugar algum do mundo*. Esta característica nacional permitiu a combinação das raças e etnias, surgindo assim, conforme Moreno (2013), uma mulher, independentemente da cor, com quadris e glúteos fortes e torneados.

Vale ressaltar que, em 2005, conforme a IFBB-RIO (2016), foi criada pelo Presidente da Organização, Gustavo Cavalcanti Costa, a Categoria Wellness. Devido à finalidade de evidenciar essas características morfológicas potencializadas pelo treinamento com sobrecargas, há possibilidades de a categoria wellness redefinir os padrões estéticos no mundo.

Contudo, apesar da genética favorável da mulher brasileira, a testosterona é um fator decisivo para o desenvolvimento da massa muscular. Devido à menor presença desse composto natural no organismo feminino, se torna impossível que uma mulher desenvolva traços masculinizantes através do treinamento com sobrecargas e dieta adequável, a menos que se administrem drogas sintéticas (GUIMARÃES NETO, 2003). Tais características estão restritas ao esporte profissional, em mulheres campeãs com considerável desenvolvimento muscular: “uma mulher pode treinar sem receio de perder sua feminilidade ou de ficar muito musculosa, atendendo ao fato de não usar esteroides anabolizantes ou de não possuir níveis anormais de testosterona” (SIMÓN, 2006. p. 33).

### O exame Antidoping



## Artigo

Doping é definido como a utilização de métodos e substâncias exógenas que alterem o desempenho real de um indivíduo. Os primeiros registros da sua consumação datam de 2.737 a.C., no governo do imperador chinês Shen-Nunge, em que seus atletas eram estimulados pela *machuang*. Nos tempos atuais, este uso não se restringiu apenas ao âmbito desportivo, mas alcançou a esfera trabalhista. Na construção do canal do Norte em Amsterdam, era, com o desígnio de aumentar o rendimento dos operadores, administrada a substância *doopen*. Já para o criacionismo, o doping foi consumado nos primórdios da humanidade, quando originou o pecado, com o ato de Adão e Eva, pelo dolo, não de comer o fruto proibido, mas da pretensão de se tornar semelhante a Deus (DE ROSE, 1989).

A primeira substância com efetividade comprovada no rendimento desportivo foi sintetizada em 1938, denominada Efedrina, bastante administrada nos embates da Segunda Guerra Mundial e nos eventos desportivos subsequentes. Esta substância obteve destaque nos Jogos Olímpicos de Roma em 1960, por ter sido considerada responsável pela morte de um ciclista Dinamarquês na prova dos 100 km de estrada, evidenciando as consequências do seu uso paralelo. Posteriormente foi criado um complexo sistema de combate ao doping que atualmente possui forte amparo tecnológico, capaz de identificar substâncias que foram muniadas um ano antes (DE ROSE, 1989; PAIVA, 2009).

Os esteroides anabólicos foram predominantes desde o primeiro impacto internacional na luta contra o doping, fato que não ocorreu em Olimpíadas, mas nos Jogos Pan-americanos de Caracas, na Venezuela, em 1983, onde, dos 19 testes positivos, 14 foram relacionados à droga. Apesar da forte repercussão, prevaleceu o regime punitivo, sendo posteriormente criados programas de conscientização quanto à utilização ilegal de drogas no esporte. Contudo, isto não impediu que, nos Jogos de Los Angeles, 11 casos fossem detectados, predominando os esteroides anabolizantes em 10 deles (DE ROSE, 1989; DE ROSE, 2007).

### O Doping imperceptível

Durante a história, inúmeros casos de doping foram evidenciados, porém ignorados devido ao poder das manipulações políticas ou pela tecnologia insuficiente. Vale ressaltar que, segundo Paiva (2009), determinadas substâncias dopantes só foram identificadas após longos períodos de testes. Um dos casos de maior repercussão ocorreu com o Hormônio do Crescimento Humano, responsável por uma árdua batalha



## Artigo

de 10 anos de pesquisas, que conquistou triunfo nos Jogos de Atenas na Grécia em 2004, ao ser possível identificar sua presença. Contudo, esse embate envolveu o investimento de quase 6 milhões de dólares, sendo realizados testes em pequena escala em função do limitado número de laboratórios com suporte tecnológico.

Em 1973, a nadadora Brasileira Maria Elena Guimarães confrontou, no I Campeonato Mundial de Natação em Belgrado, a equipe Alemã Oriental, a qual tinha como destaque a nadadora Kornelia Ender, de apenas 15 anos, que ostentava um corpo com diferenças espantáveis em relação à média da faixa etária do seu país, com ombros largos, voz grave e quase 80kg de músculos. Evidenciou-se que aquele corpo não era natural, nem muito menos suas performances: “eu não podia competir de igual pra igual, os anabolizantes eram meus concorrentes” (VALPORTO, 2006. p. 67).

Para Guimarães Neto (2006), não há possibilidades de atletas puras competirem com as anabolizadas. Vale destacar que, nas raras intervenções com seres humanos, foram ratificadas essas hipóteses. Na intervenção de BHASIN et al. (1996), o grupo que não se submeteu ao treinamento, mas apenas usufruiu dos esteroides anabólicos, obteve ganhos de massa magra superiores aos do grupo que treinou ausente da administração da droga.

Em 1988, os Jogos Olímpicos de Seul chocaram os amantes do Atletismo e o mundo com o escândalo envolvendo o velocista canadense Ben Johnson, somado a outra intensa repercussão que, segundo Santos (2007), comprometia o sistema de controle. As fortes suspeitas se direcionaram para a americana Florence Griffith Joyner e suas marcas extraordinárias, que se tornaram, com o passar dos anos, inatingíveis por quase três décadas, no entanto conquistadas após um curto período de preparação e acompanhadas de uma abrupta modificação da aparência física, com traços masculinizantes. As suspeitas foram ainda mais fortalecidas pelos eventos subsequentes, ou seja, o anúncio da aposentadoria no ápice da carreira e sua morte prematura (ALVES, 1999).

Contudo, conforme Colli (2004), Griffith nunca testou positivo e nem a minuciosa autópsia identificou indícios da administração das drogas ou qualquer patologia cardíaca, o que não foi suficiente para silenciar os críticos, devido aos rumores de que Griffith sofria de problemas coronários.

É inegável que muitos ocorridos corroboraram para conservação das suspeitas, até pelo fato de a esportista ter sido casada com o ex-pentatleta Al Joyner, que, segundo Alves (1999), se envolveu com o mercado internacional de distribuição ilegal da droga (SARKIS, 2009).



## Artigo

### O Doping

Em 2007, nos Jogos Pan-americanos do Rio, Rebeca Gusmão, com o seu corpo musculoso e aparentemente resistente, demonstrou fragilidade por alguns segundos devido a uma convulsão após o extremo esforço físico para historicamente conquistar o mais alto lugar do pódio.

O incidente com Gusmão chocou os telespectadores e conseqüentemente aproximou a atenção já declarada de influentes da ODEPA (Organização Pan-Americana de Esporte), e da Agência Mundial Antidopagem (WADA), especificamente o Dr. De Rose, que declarou: *Quando um atleta mostra mudanças radicais no corpo ou no rendimento, a gente bota uma marca. Foi o caso da Rebeca, eu já estava em cima* (O GLOBO, 2007).

O caso de Gusmão foi, de acordo com Mottram (2010), um dos acontecimentos de doping de maior repercussão no Brasil, quando a atleta, conforme Loguercio (2008), ao testar positivo para esteroides anabolizantes, teve seu corpo e imagem expostos à rigidez do Conselho e conseqüentemente foi banida definitivamente da modalidade que a consagrou mundialmente. Doravante, fortes acusações foram e são levantadas pela ex-nadadora contra Eduardo Henrique De Rose, que, segundo Cohen (2000), em 1988, também foi o responsável pela decisão de banir o canadense Ben Johnson.

Vale ressaltar que a desportista Gusmão permaneceu mantendo o alto nível de treinamento, porém em outras modalidades esportivas, e surpreendentemente se tornou Campeã Brasileira, Sulamericana e Mundial na Cat. + 90 Kg do Supino no Powerlifting (SESI, 2012). Portanto, conforme Loguercio (2008), ironicamente, intervenções científicas comprovaram, sobre o efeito da Metandienona, significativo aumento da força no levantamento de peso em decúbito dorsal, existindo, em ambos os gêneros, claras diferenças entre usuários e os não usuários: “se houvesse feito enxame no primeiro colocado... Acho que eu acabaria ganhando era a de ouro” (PLACAR, 1986. p. 79).

Vale evidenciar a problemática que correlaciona o tema ao Powerlifting, como também os esforços da própria modalidade no combate à administração de drogas ilícitas, sendo o pioneiro a introduzir o teste nos Jogos na década de 80. Contudo, 20 anos após, nos Jogos Paraolímpicos na Grécia em 2004, dez dos 11 testes positivos estavam relacionados a desportistas do Levantamento Básico (CASHMAN; DARCY, 2008).





## Artigo

Em 2009, por sua vez, o atletismo nacional foi marcado pelo escândalo envolvendo um dos maiores treinadores do Brasil e do mundo, Jayme Netto, que, surpreendentemente, assumiu publicamente a culpa diante das circunstâncias, isentando e conseqüentemente amenizando o regime punitivo para com os atletas que estavam sob sua responsabilidade.

Apesar da forte comoção nos bastidores do esporte, Jayme foi a julgamento e, após quase 30 anos de dedicação à modalidade, sofreu a punição máxima, sendo banido definitivamente do atletismo, sofrendo posteriormente por dramas pessoais que contribuíram para desestruturá-lo profissionalmente (foi demitido da universidade após o ocorrido) e no âmbito familiar: *A dimensão que foi dada na minha família foi tão forte porque na verdade foi assim, as minhas perdas foram muito além do que o esporte pode proporcionar...* (ESPORTE, 2016a).

### Efeitos indesejáveis

De acordo com Loguercio (2008), as realizações das intervenções científicas *in anima nobili* com doses supraterapêuticas não se tornam possíveis devido ao impedimento dos Comitês de Bioética, existindo inúmeras pesquisas de cunho científico utilizando ratos de laboratórios devido à similaridade com o sistema fisiológico humano.

Segundo Guimarães Neto (2006), a pesquisa pioneira realizada por Bronson e Matherne, em 1997, investigou os efeitos dos androgênicos a longo prazo, sendo observados dois grupos de ratos submetidos aos esteroides anabólicos no período de 6 meses consecutivos, em comparação com um grupo não usuário.

Em um ano após o experimento, estavam mortos 52% do grupo em que foi administrado 20x do nível fisiológico e 32% do grupo sob 5x da dosagem, contra apenas 13% de mortes do grupo não submetido a drogas. As autópsias revelaram, nos grupos anabolizados, tumores nos rins e fígado e distrofia no miocárdio.

Contudo, predomina resistência por parte das atletas, por interligarem os casos desastrosos, quando tratando da esfera humana, a possíveis excessos: *É impossível que ela tenha tomado só o GH, isso é o que ela te contou... ela deve ter feito ciclos com outras coisas mais fortes* (PÂNICO, 2016).

Segundo Guimarães Neto (2003), o gênero feminino possui maior sensibilidade a essa e demais drogas hormonais, reagindo potenciando tanto os efeitos anabólicos e



## Artigo

em performances quanto os colaterais, e sob determinadas conseqüências que se tornam irreversíveis após sua manifestação.

Vale destacar que, com o desígnio de amenizar as reações adversas, mulheres mais experientes tendem a evitar drogas que potencializam os efeitos masculinizantes. No entanto, durante as administrações, se torna necessária, de acordo com as respostas do organismo, a ação de outros fármacos, dentre eles o Evening Primrose Oil para amenizar possíveis lesões hepáticas, podendo ser administrado Dyaside, Catapres ou o Laxis no combate à hipertensão (GUIMARÃES NETO, 2006).

Os efeitos indesejáveis pronunciáveis em maior frequência nas mulheres são: acne, engrossamento da voz, aumento irreversível do clitóris, alterações do ciclo menstrual, esterilidade, aumento da pilosidade no corpo, alterações comportamentais, lesão hepática e cistos ovarianos (GUIMARÃES NETO, 2003). Embora alguns efeitos virilizantes sejam reduzidos ou desapareçam após o término da administração das drogas, para De Rose (1989); De Rose (2007), as alterações na voz e a hipertrofia clitoriana são geralmente irreversíveis.

### *As alterações na voz feminina*

A voz feminina possui características que se diferem das do sexo oposto, sendo uma voz doce e aveludada harmoniosa ao típico temperamento, cujas características antagônicas possuem sutil ligação a desequilíbrios hormonais. Contudo, mudanças na voz geralmente estão relacionadas ao tabagismo intenso, que, segundo Amato (2012), agride todo um sistema respiratório e fonador, afetando em potencial as cordas vocais, causando a hiperemia com a presença do edema de Reinke, e, conseqüentemente, acarretando preconceito contra as usuárias que são classificadas como portadoras da *voz de fumante* (LIEBMANN-SMITH; EGAN, 2008).

De acordo com R7 (2012), suspeitas já foram levantadas envolvendo influentes da estética no país, devido às perceptíveis alterações da voz não serem atribuídas a patologias específicas ou ao consumo do tabaco, mas à administração dos esteroides anabolizantes.

Observa-se que muitas dessas mulheres não admitem o uso, mas atribuem o seu desenvolvimento muscular à experiência, segundo descreve De Frente (2013): ***Eu já malho há muito mais de dez anos, você conquista uma musculatura e a cada ano eu vejo que a minha massa magra aumenta e o percentual de gordura diminui.***





## Artigo

Portanto, não só a masculinização da voz se sobressai aos efeitos controversos, causando desconforto social às usuárias, sendo que TV Fama (2012) resume as consequências indesejadas no seguinte relato: *Por consequência de anabolizantes que eu tomei no passado, os lábios, os pequenos lábios eles crescem, vai depender de organismo para organismo, cada mulher tem uma reação diferente, no meu caso os lábios eles cresceram.*

### *A hipertrofia clitoriana em mulheres musculosas*

O clitóris se constitui pelo eixo externo, a glândula e a crura projetada internamente às laterais do eixo, sendo a localização do eixo e glândula logo abaixo da área do monte pubiano, onde ocorre a convergência dos lábios internos, estando cobertos pelo capuz clitoral, com a presença do esmegma sob o capô. Porém, a acumulação do esmegma pode ser evitada ao retirar o capuz durante a higienização da vulva. O clitóris é composto por sensíveis terminações nervosas, tendo na glândula a sua maior sensibilidade, sendo por isso que as mulheres comumente o excitam com a área coberta pelo capuz para evitar estimulações diretas que podem ser extremas.

O clitóris é o órgão que tem sido causador de inúmeras polêmicas e crimes contra o gênero feminino; devido a sua exclusiva função de gerar o prazer nas mulheres, em determinados países predomina a circuncisão do órgão com intuito da privação do orgasmo, sendo que sua conservação se torna causadora de preconceitos que podem ultrapassar gerações (AL-KRENAWI; WEISEL-LEV, 1999 apud CROOKS; BAUR, 2010). Doravante acarretando forte repercussão na comunidade médica, que repudia o ato devido às graves consequências da mutilação que alteram a anatomia e a fisiologia feminina.

O tamanho e a posição do órgão variam de mulher para mulher. No entanto, semelhantemente às contrafações nas cordas vocais, os reflexos da administração dos hormônios masculinos sintéticos alteram em potencial o órgão. De acordo com Eric et al. (2010), a alteração de maior predominância, sendo identificado em sua pesquisa, um índice de 75% da hipertrofia clitoriana, superando os demais efeitos colaterais.

Esta conclusão também é ratificada pela Endócrina Amanda Athayde na entrevista cedida para Orosco; Leoni (2012), acrescentando, no relato, que as usuárias assíduas dos esteroides anabolizantes são portadoras de um órgão bastante desenvolvido, podendo quadruplicar de tamanho, alcançando o comprimento de até 7cm. Porém, noutros casos, os relatos se restringem às constantes ereções e não à



## Artigo

hipertrofia clitoriana irreversível: *Enquanto eu usei, eu tive, fica mais tarada, e fica diferente sim, fica maior, cresce, mas depois voltou ao normal* (TV FAMA, 2014).

Apesar de, nos tempos contemporâneos, serem claros os estereótipos que cercam as mulheres musculosas, em determinadas épocas, entre anatomistas europeus, existia um verdadeiro fascínio por corpos de mulheres negras.

Durante as expedições na África do Sul no século XVIII, havia rumores de que viajantes se surpreenderam com as genitálias das mulheres da tribo khoi-san. Nomes como François Le Vaillant e John Barrow descreveram o cognominado *avental hotentote*, uma hipertrofia dos lábios e ninfas, sendo também relatado a expressiva esteatopigia (GILMAN, 1985; VÊNUS, 2010).

Vale ressaltar que as controversas conclusões do anatomista francês George Cuvier contribuíram bastante para a noção de hipersexualidade atribuída à mulher negra hoje. George conseguiu recuperar e dissecar o corpo de uma mulher sulafricana de 25 anos que, devido às suspeitas de ser uma autêntica *hotentote* e suas extraordinárias dimensões físicas decorrentes da esteatopigia, se apresentava em shows de horrores na Inglaterra e na França (THE LIFE, 1998).

## A Autópsia

Para Guimarães Neto (2006), a ciência não proporciona uma definição precisa com relação aos danos causados pelos esteroides anabólicos, devido à impossibilidade de experimentos com seres humanos, sendo relatado que se o nazismo e suas terríveis experiências tivessem perseverado, já estaríamos com essas definições. Porém, pelo restar de alguma decência na humanidade, essas conclusões não são atingíveis.

Apesar disso, segundo Fineschi et al. (2007), dados de autópsias de possíveis usuários de esteroides se tornaram públicos, e, por conseguinte, foram alcançadas minuciosas informações sobre os devastadores efeitos da droga.

Em 2009, na Suécia, o corpo de uma mulher de 29 anos chamou a atenção da equipe de peritos, devido a não se tratar de um caso cotidiano, que inicialmente analisaram um corpo completamente despido ao lado da cama em decúbito ventral e com o travesseiro parcialmente sob a morta.

Todavia, durante a análise, não foram encontrados vestígios claros de violência ou morte natural, mas indícios externos de que o seu óbito estaria relacionado às drogas utilizadas ilegalmente no desporto, que se tratava de uma usuária de esteroides anabolizantes. Estes foram evidenciados pela presença de cicatrizes no rosto decorrentes



## Artigo

das acnes, clara hipertrofia clitoriana e aparente atrofiamento dos grandes lábios, interpretado como consequência do baixo percentual de gordura subcutânea.

Também foram identificadas estrias no externo e superior das coxas, silicone nos seios e um considerável desenvolvimento músculo esquelético com baixo percentual de gordura que surpreendeu a equipe; ela tinha 172 cm de estatura e pesou 76 Kg, com IMC 25,7.

Durante a investigação foram encontrados três comprimidos de clenbuterol e frascos de fármacos sem rotulação, sendo identificados posteriormente como efedrina, tadalafil, metandienon, mestanolon e stanozolol.

Contudo, as atenções se voltaram para um diário contendo registros pessoais e de um suposto ciclo de 9 esteroides anabolizantes administrados entre os dias 3 de setembro a 15 de maio do ano de sua morte, sendo essa a linha inicial de investigação.

Na análise interna, as glândulas suprenais microscopicamente apresentaram redução da espessura do córtex e medula, enquanto a cápsula se apresentou maior em espessura; o útero foi considerado ligeiramente maior e ovários ligeiramente menores que o habitual; órgãos internos anormalmente pesados e congestionados, fígado de 2298g, rins de 394g e pulmões de 1500g.

Foram identificados (ventrículo esquerdo) pequenos focos de tecido de granulação, interpretado como indícios de uma suave necrose miocárdica anterior, porém o coração foi considerado normalmente moldado e dimensionado com 331g; infiltração linfocítica atingindo vasos intramuros de tamanho médio e pequeno e pulmões congestionados, sendo em todos os lobos identificadas áreas múltiplas com alvéolos contendo eritrócitos.

Traqueia e brônquios maiores continham quantidade moderada de espuma manchada de sangue; fígado sem alterações macroscópicas, porém congestionado; tecido hepático com indícios de decomposição precoce, porém sem alterações patológicas claras.

O toxicológico revelou 0,4 mg efedrina e 0,1 mg norefedrina por g de sangue, com a presença de três esteroides na urina, resumindo em 31,4 ng/ml de testosterona, 29,3 ng/ml OH-estanozolol, 16,5 ng/ml 16b-OH-estanozolol e 2109 ng/ml boldenon.

Não foram detectados distúrbio eletrolítico, hiperglicemia ou hiperpotassemia, sendo a maior probabilidade da causa da morte uma arritmia cardíaca súbita, relacionada a um processo inflamatório não especificado e à influência aguda dos esteroides anabolizantes e da efedrina, ressaltando que esses dois compostos já foram associados a outros eventos cardíacos graves (THIBLIN; MOBINI-FAR; FRISK, 2009).



## Artigo

### Depoimentos de Atletas e Personalidades da Mídia

De acordo com o levantamento, as mulheres têm sido constrangidas durante suas participações no desporto competitivo. Conforme relata Welch; Costa (1994), em 1966, no campeonato europeu de Budapeste, devido a rumores da presença de pseudo-hermafroditas na competição, foi ordenado que as atletas se apresentassem completamente nuas para médicas ginecologistas.

No contexto social, por sua vez, os efeitos masculinizantes se tornaram os mais prejudiciais à imagem feminina, ao ponto de episódios agressivos em mulheres musculosas não atletas serem considerados sinônimos da agressividade oriunda do consumo ilícito dos esteroides anabólicos, segundo relata R7 (2013a): ***Ela pode não ser forte nas provas, porque tem o corpo de ‘mulher’, não tomou bomba!!!*** Mesmo tendo outros prognósticos (R7, 2013b).

Somando a esses constrangimentos, de acordo com Schulze (1997), uma mulher de físico expressivo tende a ser vítima de crendices. Devido às conclusões alcançadas por Loraine et al. (1970), possíveis alterações hormonais passaram a ser associadas ao lesbianismo. Gartrell; Loriaux; Chase (1977 apud CHEN et al., 2014) também fortaleceram as suspeitas de que a saturação do hormônio masculino no organismo feminino desencadearia desvios da conduta sexual. Contudo, mesmo após inúmeras intervenções, o tema ainda se encontra inconclusivo na literatura científica, produzindo opiniões controversas.

Há evidente preconceito quando determinada atleta ou celebridade revela o consumo de certas substâncias, segundo relata Ego (2012): ***Acho que essa fase mulher bombada já foi, no final temos que optar até por fazer cirurgia íntima***, sendo essas as declarações da ganhadora de um dos concursos de estética com alcance nacional, que foi interpretada pela grande mídia como uma provocação à sua concorrente que se submeteu a intervenções cirúrgicas para diminuição do clitóris antes da realização de um trabalho artístico.

Entretanto, por mais evidente que seja o desenvolvimento muscular quimicamente induzido, as mulheres tendem a prezar pela discrição em seus depoimentos, conforme menciona TV Fama (2013): ***Futuramente de repente, mas por enquanto graças a DEUS tá tudo em dia***. Negando completamente sua utilização, segundo TV Fama (2010): ***Nunca usei, é só dieta mesmo, uma alimentação saudável, na verdade assim, nem dieta rigorosa, é mais uma alimentação...***, ou quando de fato



## Artigo

admitem, geralmente evitam relatar decorrências comprometedoras: *É uma coisa que eu não faria de novo porque faz mal, fica feia, não fica natural, hoje eu sou natural* (MORNING, 2014).

Além das usuárias dos esteroides anabólicos, algumas modalidades esportivas têm sido alcançadas por estereótipos, tendo como destaque o rúgbi. Segundo Howe (2003, p. 235, tradução nossa) “nenhum outro esporte pode ser mais ‘masculinizante’ do que o rugby feminino e, como [...] resultado, as mulheres que optam por participar dele são muitas vezes confrontadas com muitos dos estereótipos sociais”. Também evidencia-se a natação: *Comecei na piscina cedo, com cinco-seis anos, e comecei a competir e ganhei até os nove, aí minha mãe falou chega, estava ficando com os ombros largos, crescendo muito e ela ficou com medo* (THE LOVE, 2014).

Tais crenças refletem na própria percepção das atletas, que, em muitos casos, sofreram preconceito devido ao destaque do corpo musculoso: *Como você tem que escolher entre ser um atleta de sucesso e uma mulher bonita... acho que devemos estar sempre levando nosso corpo ao limite absoluto. Isso é algo para ser exaltado e não criticado* (SPORTV, 2012; PUMPING, 1985).

De acordo com relatos de desportistas, existe a concepção do estereótipo de que apenas os recursos ergogênicos são suficientes na formação de um campeão, porém *é 24h, dedicação 100%, o sono é importante, a alimentação, o treino, o estresse, se o cara está num nível de estresse, ele perde musculo, é um esporte muito difícil, por isso que eu fico chateada quando as pessoas falam ah, tem preconceito, falam ah, tomou bomba e ficou assim, não é isso, é muita dedicação, os caras realmente são 100%* (PÂNICO, 2016).

Em determinadas modalidades, essa dedicação ainda é mais exigida quando diante de condições natas desfavoráveis à hipertrofia muscular, conforme relata Rodrigues (2011, p. 44): “revelou em entrevistas que, por não possuir uma genética boa, precisou compensar isso com muito treino, dieta e modo de vida espartano, e anos, muitos anos de luta até conseguir subir no pódio”, ou quando há uma inadequada estrutura óssea: “exercitou-se muito para compensar suas proporções esqueléticas relativamente estreitas e obteve enorme desenvolvimento dos ombros” (SCHWARZENEGGER, 2007, p. 29).

Seja em condições natas favoráveis ou não, tendo como exemplo o fisiculturismo de alto rendimento, detalhes são determinantes, considerando que inúmeras exigências já foram alcançadas, tanto pelas condições de se tolerar treinamentos causticantes quanto pela prudência aliada à informação, capaz de



## Artigo

compreender/manipular as respostas orgânicas e “esperar anos até o resultado final, olhar crítico para descobrir quais músculos precisam de mais atenção e disciplina” (RODRIGUES, 2011. p. 44).

Não obstante, paralelamente aos estereótipos distantes da realidade, existe certa curiosidade ao se tratar das mulheres que de fato alcançaram grandes proporções de massa muscular, sendo que: *As pessoas ficam curiosas para saber o quê que realmente tu tá usando, só que nada é mágico, nada é do dia pro outro, as pessoas não entendem que é todo um processo, quem me conhece sabe toda a minha rotina...* (BATE-PAPO, 2012; PUMPING, 1985).

### As polêmicas com o Sistema Antidoping

Nos Jogos de Seul, os rumores da corrupção do sistema surpreenderam o mundo, conforme relata Santos (2007. p. 174): “um anônimo treinador soviético foi mencionado no The New York Times em outubro de 1988, por ter dito: eu sinto muito pelo Ben Johnson. Todos os desportistas – não todos, mas talvez 90%, incluindo os nossos – usam drogas”.

Entretanto, devido a inúmeras evidências que comprometem o tão promovido fair play, a sociedade optou por um posicionamento apático com relação aos escândalos desse âmbito no esporte. Ainda assim, os fortes depoimentos confundem uma parcela da população: “se puserem os resultados verdadeiros não terão o apoio das empresas patrocinadoras, pois no esporte competitivo só há gente que toma drogas” (ALVES, 1999. p. 89).

Na presente década, um ano antes dos Jogos do Rio, segundo Esporte (2015), um novo escândalo reacendeu as polêmicas, desta vez envolvendo uma das maiores potências na história dos jogos, a Rússia, destacando incontáveis agravantes, comprometendo inúmeros esportes, dirigentes, instituições internacionais e o próprio governo. O envolvimento do governo Russo alcançou até a pessoa do presidente Vladimir Putin, que, de acordo com as investigações, teria ciência dos casos e participava diretamente das negociações (SPORTV, 2015b).

Devido ao banimento parcial da delegação Russa ter sido considerado brando, o descrédito também atingiu a autoridade máxima do COI (SPORTV, 2015c). Segundo Sportv (2015a), documentos confirmaram, entre 2011 a 2015, o envolvimento de quase todos os esportes olímpicos: 139 casos no atletismo, 117 no levantamento de pesos, 28 na luta olímpica, 27 na canoagem, 26 no ciclismo, 18 na natação, 11 no futebol, 11 no





## Artigo

remo, 8 no judô, 8 no vôlei, 8 no handebol, 7 no boxe e 35 em esportes paraolímpicos. Doravante, em competições subsequentes, rumores vincularam o governo Russo à tentativa de tornar públicos possíveis casos envolvendo atletas idôneos de outras nacionalidades (H1, 2016).

## DISCUSSÃO

O treinador Jayme Netto, com toda a experiência dedicada à modalidade e inúmeros amigos conquistados no Brasil e no mundo, apelou à instância decisiva, a Corte Arbitral do Esporte na Suíça.

Nessa instituição, após uma árdua batalha, foi revertido o banimento, sendo o profissional recebido aos poucos em seu habitat natural, com o desafio de reverter o decadente quadro do atletismo após sua ausência: *Foi afinal esse o desejo que o levou a erguer a cabeça, lá naquelas horas mais escuras, Jayme se reconheceu não como o vilão ou herói, mas como humano que acerta e erra* (ESPORTE, 2016a).

A atleta Gusmão, após uma depressão profunda, abandonou definitivamente a esfera competitiva, mas atualmente contribui na sociedade promovendo qualidade de vida por meio das práticas desportivas, exercendo a profissão de Personal Trainer e superando o trauma desencadeado pelo escândalo (HISTÓRIAS, 2013; ESPORTE, 2016b; GUSMÃO, 2016).

A causa mortis da usuária de esteroides anabólicos exposta nesse trabalho foi decorrente de uma eventualidade cardíaca grave, tendo a presença de 2 compostos sintéticos que contribuíram para o quadro.

Contudo, apesar dos relatos descritos por Kistler (2006), de hipertrofia cardíaca alcançando 636g, no caso em questão, o órgão cardíaco foi considerado normalmente dimensionado e moldado.

São inegáveis os rumores que acompanham as performances alcançadas no desporto por meio das drogas ilícitas, segundo Esporte (2015): *Os atletas não têm escolhas, se você não se prepara com substâncias proibidas, não tem chances...*

Contudo, os milhões investidos em pesquisas, o forte posicionamento de influentes do Sistema de Controle e sua história na aplicação do regime punitivo têm conservado a imagem idônea da WADA.



## Artigo

Vale considerar que a WADA está sujeita ao mecanismo de inúmeros departamentos, sendo que *muitas autoridades falharam e eles precisam prestar mais atenção neles mesmos* (SPORTV, 2015c).

Conforme Guimarães Neto (2006), as pesquisas com animais de laboratórios são refutadas devido à incapacidade de reproduzirem o complexo sistema de administração da droga na esfera competitiva, que envolve alimentação, treinamento e demais sintéticos utilizados para reduzir os efeitos colaterais.

Apesar disso, o posicionamento contrário do Comitê Olímpico Internacional se norteia pelos dados encontrados na literatura científica, o que reflete na legislação de vários países, inclusive no Brasil, incriminando o desvio da substância destinada exclusivamente para o uso terapêutico.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa evidenciou depoimentos de determinados treinadores e desportistas usuárias dos esteroides anabólicos, sendo claro o reflexo negativo na sociedade, seja ao se tratar da esfera competitiva ou estética, provavelmente pelos danos causados à saúde e pelo fator ilegalidade. Contudo, no âmbito competitivo ocorre apologia por parte das usuárias, sendo necessário que pesquisas posteriores reproduzam um cenário próximo ao daqueles que se submetem à administração paralela da droga, para elucidar o óbvio.

## REFERÊNCIAS

ALVES, M. Pesquisador da USP alerta: no esporte competitivo todo mundo usa drogas. In: **TRIP**. Nívea Stelmann... São Paulo: Trip Editora. ano 12, n. 68, 1999. p. 88-89.

AMATO, R. C. F. **A voz do líder**: ato e comunicação nos palcos da gestão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

BAGGISH, A. L.; WEINER, R. B.; KANAYAMA, G.; HUDSON, J. I.; PICARD, M. H.; HUTTER JR., A. M.; POPE JR., H. G. Long term anabolic-androgenic steroid use is





Artigo

associated with left ventricular dysfunction. **Circulation Heart Failure**, v. 3, n. 4, p. 472–476, 2010.

BATE-PAPO Uol. Bate-papo com a Miss Bumbum 2012. São Paulo: **UOL**, 2012.  
Disponível em: <<http://mais.uol.com.br/view/u7koy1tz917d/batepapo-uol-com-miss-bumbum-2012-04024D993968C8914326?types=A&>>. Acessado em: 07 dez. 2016.

BHASIN, S.; STORER, T. W.; BERMAN, N.; CALLEGARI, C.; CLEVINGER, B.; PHILLIPS, J.; BUNNELL, T. J.; TRICKER, R.; SHIRAZI, A.; CASABURI, R. The effects of supraphysiologic doses of testosterone on muscle size and strength in normal men. *New England Journal of Medicine*, v. 335, n. 1, p. 1-7, 1996.

CASHMAN, R.; DARCY, S. **Benchmark Games: the sydney 2000 paralympic games**. Petersham: Walla Walla Press, 2008.

CHEN, C. H.; WANG, P. H.; HSIEH, M. T.; TZENG, C. R.; WU, Y. H.; LEE, C. S.; CHANG, H. Y. Sexual orientations of women with polycystic ovary syndrome: Clinical observation in Taiwan. **Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 53, n. 4, p. 542-546, 2014.

COHEN, V. Na cola dos heróis olímpicos: o médico eduardo de rose, que já foi ameaçado de morte por fidel castro, analisará em sydney amostras de urina de 2000 atletas. In: **ISTOÉ**. São Paulo: Editora3, 2000. Disponível em: <[http://www.terra.com.br/istoegente/48/reportagem/rep\\_doping.htm](http://www.terra.com.br/istoegente/48/reportagem/rep_doping.htm)>. Acessado em: 07 dez. 2016.

COLLI, E. **Universo olímpico: uma enciclopédia das olimpíadas**. São Paulo: Códex, 2004.

CROOKS, R. L.; BAUR, K. **Our Sexuality**. 11.ed. Belmont: Cengage Learning, 2010.

DE FRENTE com Gabi. Entrevista com Gracyanne Barbosa [mai. 2013]. Entrevistadora: Marília Gabriela. Osasco: **SBT**, 2013. Disponível em: <<http://cache.sbt.com.br/defrentecomgabi/entrevistas/?id=42350>>. Acessado em: 07 dez. 2016.



## Artigo

DE ROSE, E. H. Doping and Sport. In: FRONTERA, W. R. (Edt). **Clinical Sports Medicine**. Philadelphia, PA: Elsevier, 2007.

DE ROSE, E. H. O uso de Anabólicos Esteroides e suas repercussões na saúde. In: BRASIL. **Valores humanos, corpo e prevenção: a procura de novos paradigmas para a educação física**. Brasília: MESEFD, 1989. p. 80-89.

DICA Fitness. Musa Fitness Entrevista Fisiculturista Ronnie Coleman [nov. 2013]. Entrevistadora: Eva Andressa. [S.I.]: **RedeTV**, 2013. Disponível em: <<http://www.redetv.uol.com.br/esportes/gatas/musa-fitness-entrevista-fisiculturista-ronnie-coleman>>. Acessado em: 07 dez. 2016.

EGO. Miss Bumbum exhibe malhação e diz: essa fase mulher bombada já foi. Rio de Janeiro: **Globo**, 2012. Disponível em: <<http://ego.globo.com/famosos/noticia/2012/12/miss-bumbum-exibe-malhacao-e-diz-essa-fase-mulher-bombada-ja-foi.html>>. Acessado em: 07 dez. 2016

ERIC, J.; BARNETT, M. J.; TENEROWICZ, M. J.; KIM, J. A.; WEI, H.; PERRY, P. J. Women and anabolic steroids: an analysis of a dozen users. **Clinical Journal of Sport Medicine**, v. 20, n. 6, p. 475-481, 2010.

ESPORTE espetacular. Após sucesso, doping e depressão, Rebeca Gusmão dá a volta por cima e vira modelo. Rio de Janeiro: **Globo**, 2016b. Disponível em <<https://globoplay.globo.com/v/4284083/>>. Acessado em: 07 dez. 2016

ESPORTE espetacular. Entenda esquema de dopagem montado pela Rússia e que pode tirar país das Olimpíadas do Rio. Rio de Janeiro: **Globo**, 2015. Disponível em <<https://globoplay.globo.com/v/4610343/>>. Acessado em: 07 dez. 2016.

ESPORTE espetacular. Símbolo de um escândalo de doping, treinador Jayme Neto volta ao atletismo após punição. Rio de Janeiro: **Globo**, 2016a. Disponível em: <<https://globoplay.globo.com/v/4993817/>>. Acessado em: 07 dez. 2016.



**Artigo**

ESTRADA, M.; VARSHNEY, A.; EHRLICH, B. E. Elevated Testosterone Induces Apoptosis in Neuronal Cells. **Journal of Biological Chemistry**, v. 281, n. 35, p. 25492–25501, 2006.

FELÍCIO, L. **Os esteroides androgênicos anabolizantes e a educação física**. Salto, SP: Schoba, 2010.

FINESCHI, V.; RIEZZO, I.; CENTINI, F.; SILINGARDI, E.; LICATA, M.; BEDUSCHI, G.; KARCH, S. B. Sudden cardiac death during anabolic steroid abuse: morphologic and toxicologic findings in two fatal cases of bodybuilders. **International journal of legal medicine**, v. 121, n. 1, p. 48-53, 2007.

FRASER, D. M.; COOPER, M. A. **Assistência Obstétrica: um guia prático para enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

GILMAN, S.L. **Difference and Pathology: stereotypes of sexuality, race and madness**. Ithaca: Cornell University Press, 1985.

GUIMARÃES NETO, W. M. **Musculação: além do anabolismo**. 2.ed. São Paulo: Phorte, 2006.

GUIMARÃES NETO, W. M.; **Coleção Musculação Total: musculação para mulheres**. v. 3. São Paulo: Phorte, 2003.

GUSMÃO, R. **Virada Olímpica: a carreira, a queda e a superação**. Bauru: Astral Cultural, 2016.

H1. Hackers russos divulgam dados sobre suposto doping de atletas dos EUA. Rio de Janeiro: **Globo**, 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/hora1/noticia/2016/09/hackers-russos-divulgam-dados-sobre-suposto-doping-de-atletas-dos-eua.html>>. Acessado em: 07 dez. 2016.

HILLMAN, S. K. **Avaliação, prevenção e tratamento imediato das lesões esportivas**. São Paulo: Manole, 2002.



## Artigo

HISTÓRIAS do Esporte. O renascimento de Rebeca Gusmão. [S.l.]: ESPN, 2013. Disponível em: <[http://espn.uol.com.br/video/365029\\_historias-do-esporte-o-renascimento-de-rebeca-gusmao](http://espn.uol.com.br/video/365029_historias-do-esporte-o-renascimento-de-rebeca-gusmao)>. Acessado em: 07 dez. 2016.

HOWE, D. P. Kicking stereotypes into touch: an ethnographic account of women's rugby. In: BOLIN, A.; GRANSKOG, J. **Athletic Intruders: ethnographic research on women, culture, and exercise**. Albany: State University of New York Press, 2003. p. 227-246.

IFBB-RIO. **Wellness**. Disponível em: <<http://www.ifbbrio.com.br/wellness/>>. Acessado em: 07 dez. 2016.

KISTLER, L. **Todesfälle bei Anabolikamissbrauch**: todesursache, befunde und rechtsmedizinische aspekte. 2006. 101 f. Tese (Doutorado em Medicina) - Instituto de Medicina Forense, Ludwig-Maximilians-Universität München, Munique, 2006.

LIEBMANN-SMITH, J.; EGAN, J. N. **Escute seu corpo**: a arte de diferenciar os alertas reais dos alarmes falsos do corpo. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

LOGUERCIO, S. V. **Doping**: as muitas faces da injustiça. Porto Alegre, RS: AGE, 2008.

LORAINÉ, J. A.; ISMAIL, A. A.; ADAMOPOULOS, D. A.; DOVE, G. A. Endocrine function in male and female homosexuals. **British Medical Journal**, v. 4, n. 5732, p. 406-409, 1970.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do Trabalho Científico**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MORENO, R. **A Beleza Impossível**: mulher, mídia e consumo. São Paulo: Ágora, 2016.

MORNING Show. Babi Rossi confessa que já tomou anabolizantes. Osasco: RedeTV, 2014. Disponível em: <<http://tvuol.uol.com.br/video/babi-rossi-confessa-que-ja-tomou-anabolizantes-04028C183466E0C94326>>. Acessado em: 07 dez. 2016.



## Artigo

MOTTRAM, D. R. prohibited methods: chemical and physical manipulation. In: MOTTRAM, D. R. **Drugs in Sport**. 5.ed. New York: Routledge, 2010. p. 155-159.

O GLOBO. Eduardo de Rose diz que pegar Rebeca Gusmão no antidoping era questão de justiça. Rio de Janeiro: **Globo**, 2007. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/esportes/eduardo-de-rose-diz-que-pegar-rebeca-gusmao-no-antidoping-era-questao-de-justica-4140274>>. Acessado em: 07 dez. 2016.

OROSCO, D.; LEONI, M. As táticas das mulheres-bomba. In: **VEJA**. Obama: a força da democracia na sua reeleição e nas transformações globais. São Paulo: Abril, ed. 2295, a. 45, n. 46, 2012. p. 132-135.

PAIVA, L. **Pronto pra guerra**: preparação específica para lutas e superação. Manaus: OMP, 2009.

PÂNICO no Rádio. São Paulo: **Jovem Pan**, 13 jun. 2016. Programa de Rádio.

PLACAR. Prata pelos correios. In: **PLACAR**. Provado: zico pronto para o tetra. São Paulo: Abril, n. 822, 1986. p. 79.

PRESTON, L.; MACEDO, O. Acne tem cura. São Paulo: Globo, 2007.

PUMPING Iron II. Direção e Produção: George Butler. Nova York: White Mountain Films, 1985. 1 videocassete (107 min).

R7. Monique Evans defende a filha na briga com Denise Rocha: Bárbara é educada, não é filhinha de mamãe. São Paulo: **RECORD**, 2013a. Disponível em: <<http://entretenimento.r7.com/famosos-e-tv/monique-evans-defende-a-filha-na-briga-com-denise-rocha-barbara-e-educada-nao-e-filhinha-de-mamae-24062013>>. Acessado em: 07 dez. 2016.

R7. Mulheres que exageram nos anabolizantes têm a voz alterada. São Paulo: **Record**, 2012. Disponível em: <<http://noticias.r7.com/saude/noticias/mulheres-que-exageram-nos-anabolizantes-tem-a-voz-alterada-20120816.html>>. Acessado em: 07 dez. 2016.



**Artigo**

R7. Uso de remédios explicaria comportamento de Denise na Fazenda? São Paulo: **RECORD**, 2013b. Disponível em: <<http://noticias.r7.com/domingo-espetacular/videos/uso-de-remedios-explicaria-comportamento-de-denise-na-fazenda-17102015>>. Acessado em: 07 dez. 2016.

RODRIGUES, F. Genética é tudo? In: MUSCULAÇÃO & FITNESS. São Paulo: CNB Novaes. ano 15, n. 84, 2011. p. 44-45

SANTOS, A. M. **Mundo Anabólico**: análise do uso de esteroides anabólicos no esporte. 2.ed. Barueri, SP: Manole, 2007.

SARKIS, M. **A construção do corredor**: dos primeiros passos à alta performance. São Paulo: Gene, 2009.

SCHULZE, L. On the Muscle. In: MOORE, P. L. **Building Bodies**: perspectives on the sixties. New Brunswick: Rutgers University Press, 1997. p. 9-30.

SCHWARZENEGGER, A. **Enciclopédia de Fisiculturismo e Musculação**. Tradução: Márcia dos Santos Dornelles e Jussara Burnier. Consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição: Ronei Silveira Pinto. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SESI. **Natação**: natação, saltos ornamentais, polo aquático & nado sincronizado. São Paulo, SP: Sesi-SP Editora, 2012.

SIMÓN, F. C. **Técnicas de Musculação**: guia passo a passo totalmente ilustrado. São Paulo: Marco Zero, 2006.

SPORTV. Campeão olímpico acusa presidente do COI de ser conivente com doping. Rio de Janeiro: **Globo**, 2015c. Disponível em: <<http://sportv.globo.com/olimpiadas/videos/v/campeao-olimpico-acusa-presidente-do-coi-de-ser-conivente-com-doping/5190913/>>. Acessado em: 07 dez. 2016.

SPORTV. COI adia decisão sobre presença da Rússia na Olimpíada. Rio de Janeiro: **Globo**, 2015a. Disponível em <<http://sportv.globo.com/redacao-sportv/videos/v/coi->



# Temas em Saúde

Volume 16, Número 4

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

[adia-decisao-sobre-presenca-da-russia-na-olimpiada/5174053/](#)>. Acessado em: 07 dez. 2016.

SPORTV. Musa do MMA confessa: nunca me achei bonita. Rio de Janeiro: **Globo**, 2012. Disponível em:

<<http://sportv.globo.com/site/eventos/combate/noticia/2012/08/musa-do-octogono-ronda-rousey-confessa-nunca-me-achei-bonita.html>>. Acessado em: 07 dez. 2016.

SPORTV. Presidente da Rússia teria ligação com escândalo de doping no atletismo do país. Rio de Janeiro: **Globo**, 2015b. Disponível em

<<http://globo.com/sportv/planeta-sportv/v/presidente-da-russia-teria-ligacao-com-escandalo-de-doping-no-atletismo-do-pais/4738879/>>. Acessado em: 07 dez. 2016.

THE LIFE and times of sara baartman: the hottentot venus. Direção: Zola Maseko. Produção: Philip Brooks e Harriet Gavshon. New York: Icarus Films, 1998. 1 videocassete (53 min).

THE LOVE School. Campeã olímpica Carol Albuquerque fala sobre a relação com o marido. São Paulo: **RECORD**, 2014. Disponível em:

<<http://recordtv.r7.com/video/campea-olimpica-carol-albuquerque-fala-sobre-a-relacao-com-o-marido-52d19870596f996009000118/>> Acessado em: 07 dez. 2016.

THIBLIN, I.; MOBINI-FAR, H.; FRISK, M. Sudden unexpected death in a female fitness athlete, with a possible connection to the use of anabolic androgenic steroids (AAS) and ephedrine. **Forensic science international**, Turku, v. 184, n. 1, p. 7-11, 2009.

TV Fama. Graciella Carvalho mostra resultado de cirurgia íntima. Osasco: **RedeTV**, 2012. Disponível em: <<http://videos.bol.uol.com.br/video/graciella-carvalho-mostra-resultado-de-cirurgia-intima-04020D183462C0C94326>>. Acessado em: 07 dez. 2016.

TV Fama. Íris vai descobrir quem tem o maior popozão do Brasil. Osasco: **RedeTV**, 2013. Disponível em: <<http://mais.uol.com.br/view/w72srlihch6f/iris-vai-descobrir->



DESEQUILÍBRIOS FISIOLÓGICOS E DISCRIMINATÓRIOS RELACIONADOS ÀS MULHERES  
USUÁRIAS DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES

Páginas 83 a 108



# Temas em Saúde

Volume 16, Número 4

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

[quem-tem-o-maior-popozao-do-brasil-0402CC1B3372E4C14326?types=A&](http://www.scielo.br/temas/article/view/0402CC1B3372E4C14326?types=A&).

Acessado em: 07 dez. 2016.

TV Fama. Miss Bumbum 2013 diz que anabolizantes lhe causaram efeitos colaterais. Osasco: **RedeTV**, 2014. Disponível em: <<http://videos.bol.uol.com.br/video/miss-bumbum-2013-diz-que-anabolizantes-lhe-causaram-efeitos-colaterais-04024C1A336AC0995326>>. Acessado em: 07 dez. 2016.

TV Fama. Panicat Babi revela se já usou anabolizantes. Osasco: **RedeTV**, 2010. Disponível em: <<http://mais.uol.com.br/view/w72sr1ihch6f/panicat-babi-revela-se-ja-usou-anabolizantes-04028D1A3062CCC94326?types=A&>>. Acessado em: 07 dez. 2016.

VALPORTO, O. **Atleta substantivo feminino**: as mulheres brasileiras nos jogos olímpicos. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.

VÊNUS Negra. Direção: Abdellatif Kechiche. Intérpretes: Yashima Torres; Andre Jacobs; Olivier Gourmet; François Marthouret; Elina Löwensohn e outros. Roteiro: Abdellatif Kechiche. Paris: MK2 Productions, 2010. 1 DVD (162 min).

WELCH, P.; COSTA, D. M. A century of olympic competition. In: COSTA, D. M.; GUTHRIE, S. R. (Eds.). **Women and sport**: interdisciplinary perspectives. Champaign: Human Kinetics. p. 123-138, 1994.



DESEQUILÍBRIOS FISIOLÓGICOS E DISCRIMINATÓRIOS RELACIONADOS ÀS MULHERES  
USUÁRIAS DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES

Páginas 83 a 108

Artigo

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE HOSPITALAR: UMA  
ABORDAGEM ACERCA DA SEGURANÇA DO PACIENTE**

**NURSING ASSISTANCE IN HOSPITAL UNIT: AN APPROACH TO PATIENT  
SAFETY**

Doralice Ramalho Santos<sup>1</sup>  
Paloma Evelin Araújo<sup>2</sup>  
Waldynélia dos Santos Silva<sup>3</sup>

**RESUMO:** A segurança do paciente constitui um dos grandes desafios dos cuidados de saúde nos dias atuais. O reconhecimento da ocorrência de erros ou acidentes adversos com consequências graves aos doentes está levando os gestores de saúde a buscar alternativas para diminuir as situações de risco nas instituições, representando um bem sucedido e exemplar movimento social na enfermagem brasileira que. A partir seu papel na assistência à saúde, os profissionais de enfermagem buscam cooperação, parcerias e iniciativas de mudanças, visando práticas cada vez mais seguras no cuidado ao paciente. Nesta perspectiva tem-se como objetivo caracterizar a produção científica disponível em periódicos *online* sobre a segurança do paciente e atuação do profissional de enfermagem na unidade hospitalar. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cuja síntese do material publicado possibilitou selecionar pesquisas que dão suporte à tomada de decisão e melhoria da prática clínica, além de apontar lacunas no conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Os resultados evidenciaram uma variedade de enfoques à temática da segurança do paciente, as quais apresentam em comum: a qualidade do cuidado de enfermagem, eventos adversos, erros no preparo e na administração de medicamentos, higienização das mãos, risco de quedas, infecção, identificação do paciente e notificações. Fica a expectativa de que estudos acerca da segurança do paciente possam contribuir com o aprimoramento no conhecimento dos profissionais de enfermagem e tomada de

---

1 Enfermeira. Especializanda em Urgência e Emergência e Unidade de Terapia Intensiva pela FESVIP, João Pessoa/PB

2 Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela UNIPÊ, João Pessoa/PB

3 Enfermeira Assistencial na Unidade de Pronto Atendimento, Bayeux/PB



## Artigo

consciência, servindo como alerta para a implantação de ferramentas que propiciem uma assistência de qualidade e livre de danos para os clientes/pacientes/usuários.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem. Segurança do paciente. Unidade hospitalar.

**ABSTRACT:** Patient safety is one of the major challenges of health care today. The recognition of the occurrence of errors or adverse accidents with severe consequences to the patients is leading the health managers to seek alternatives to reduce the risk situations in the institutions, representing a successful and exemplary social movement in the Brazilian nursing. From their role in health care, nursing professionals seek cooperation, partnerships and change initiatives, aiming at increasingly safe practices in patient care. In this perspective, the objective is to characterize the scientific production available in online journals on patient safety and nursing professional performance in the hospital unit. It is an integrative literature review, whose synthesis of the published material made it possible to select researches that support decision making and improvement of clinical practice, as well as to point out gaps in knowledge that need to be filled with new studies. The results showed a variety of approaches to the topic of patient safety, which present in common: quality of nursing care, adverse events, errors in drug preparation and administration, hand hygiene, risk of falls, infection, identification Of the patient and notifications. It is expected that studies about patient safety may contribute to the improvement of nursing professionals' awareness and awareness, and serve as an alert for the implementation of tools that provide quality and harmless assistance to clients / patients / Users.

**Keywords:** Nursing care. Patient safety. Hospital unit.

## INTRODUÇÃO

A qualidade do cuidado e a segurança do paciente nas instituições de saúde são preocupações emergentes em âmbito mundial. O movimento em prol da segurança do paciente teve início na última década do século XX, após a publicação do relatório do



## Artigo

*Institute of Medicine* dos Estados Unidos da América (EUA) que apresentou os resultados de vários estudos, os quais revelaram a difícil situação de assistência à saúde no referido país. Dados apontaram que entre 33,6 milhões de internações, aproximadamente, de 44.000 a 98.000 pacientes morreram em consequência de eventos adversos (CASSIANI, 2010).

Devido à repercussão internacional, em 2002 a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou um grupo de trabalho com o objetivo de avaliar, de forma sistemática, a segurança do paciente nos serviços de saúde e definiu, em 2004, o programa denominado “Aliança Mundial para a Segurança do Paciente”. Esse programa, atualmente denominado “Programa de Segurança do Paciente”, propõe diretrizes e estratégias que visem sensibilizar, divulgar e mobilizar profissionais de saúde e a população de diferentes países para a busca de soluções que promovam a segurança do paciente, compartilhando conhecimentos e desenvolvendo ferramentas que possibilitem a mudança da realidade no cenário mundial (CASSIANI, 2010).

A segurança do paciente constitui um dos grandes desafios para os cuidados de saúde nos dias atuais. O reconhecimento da ocorrência de erros ou acidentes adversos com consequências graves aos doentes está levando os gestores de saúde a buscar alternativas para diminuir as situações de risco nas instituições. Frente ao exposto, torna-se fundamental que os profissionais de enfermagem, que estão envolvidos 24 horas na prática assistencial e gerencial, estejam alertos às medidas pertinentes à segurança do paciente (PEREIRA; SOUZA; FERRAZ, 2014).

A Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), criada em maio de 2008, foi a estratégia adotada por grupos de enfermeiros para o desenvolvimento de articulação e de cooperação entre instituições de saúde e educação, com o objetivo de fortalecer a assistência de enfermagem segura e com qualidade. É um bem sucedido e exemplar movimento social na enfermagem brasileira que, reconhecendo o seu papel na assistência à saúde, busca por cooperação, parceria e iniciativas de mudanças, implementar práticas cada vez mais seguras no cuidado de enfermagem (SILVA, 2013).

A melhoria na segurança do cuidado em saúde reduz as doenças e danos, diminui o tratamento e/ou o tempo de hospitalização, melhora ou mantém o status funcional do paciente, e aumenta sua sensação de bem-estar. Entretanto, mesmo com as iniciativas das instituições e dos representantes mundiais, existe evidência inadequada



## Artigo

sobre o melhor caminho para alcançar a segurança de medicação, nos complexos sistemas de saúde (RADUENZ et al., 2010).

Para o profissional da equipe de enfermagem, a ocorrência dos eventos adversos pode acarretar diversas problemáticas, dado o estresse emocional, os preceitos éticos e às punições legais a que está exposto. Assim, é importante o investimento em uma cultura de segurança, através da disseminação do conceito de segurança do paciente e de uma discussão não punitiva sobre os eventos adversos (DUARTE et al., 2015).

No contexto hospitalar, muitos fatores podem provocar danos aos pacientes. O ambiente do cliente envolve muitos fatores físicos, psicológicos, culturais, entre outros, que influenciam ou afetam a sobrevivência. Uma vez que os profissionais são responsáveis pelo planejamento e intervenção apropriada com a finalidade de manter ambiente seguro, sendo vital o desenvolvimento de pesquisa em enfermagem sobre segurança de medicação (RADUENZ et al., 2010).

Com base nessa realidade, buscou-se realizar um estudo tendo como fio condutor a seguinte questão norteadora: Como se configura, na literatura nacional a produção de conhecimento sobre a temática segurança do paciente e os cuidados de enfermagem na unidade hospitalar no período de 2010 a agosto de 2016?

Nesta perspectiva tem-se como objetivo caracterizar a produção científica disponibilizado em periódicos online sobre a segurança do paciente e atuação do profissional de enfermagem na unidade hospitalar. Assim, o presente estudo poderá contribuir com o enfermeiro, pois destacará o seu papel na prevenção da segurança do paciente, sua importância para um melhor atendimento, como também sobre a importância dos cuidados que devem ser prestados aos pacientes.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).



## Artigo

Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. É um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao volume alto, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Quanto à seleção das publicações acerca da segurança do paciente e os cuidados da enfermagem na unidade hospitalar, a pesquisa foi realizada na BVS/BIREME e as bases de dados utilizadas foram: *Scientific Electronic Library Online* – SCIELO e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS. Para delineamento do estudo procuramos a resposta para a seguinte questão norteadora: Como se configura, na literatura nacional a produção de conhecimento sobre a temática segurança do paciente e os cuidados de enfermagem na unidade hospitalar no período de 2010 a agosto de 2016?

A busca bibliográfica foi realizada a partir da integração dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECS) no idioma português: segurança do paciente, cuidados de enfermagem, unidade hospitalar. Os artigos utilizados para a seleção da amostra incluídos na revisão integrativa atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser publicado entre os anos de 2010 a agosto de 2016; em periódicos nacionais; estar disponíveis no idioma português, e artigos na íntegra. Os critérios de exclusão focaram-se em estudos que não respondessem ao nosso questionamento e que estivessem publicados em mais de uma base de dados. Para seleção das publicações, avaliou-se inicialmente o título e o resumo, de modo a confirmar se contemplam ao objeto de pesquisa e se atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos.

O procedimento de coleta de dados ocorreu de maneira eletrônica com a busca nas bases de dados investigadas, no mês agosto de 2016, utilizando-se de descritores, critérios de inclusão e exclusão e um instrumento de pesquisa. Durante a coleta encontramos um total de 62 artigos assim distribuídos: 31 na SCIELO e 31 no LILACS. Ao término da seleção dos artigos foi preenchido um instrumento para a coleta de dados contendo: base de dados, ano de publicação, modalidade do estudo, e temáticas abordadas no estudo.

Os estudos foram analisados por meio de leitura na íntegra dos artigos selecionados. Foi realizada análise estatística descritiva utilizando-se de frequência simples, sendo estes discutidos à luz da literatura pertinente. Os dados foram digitados e



## Artigo

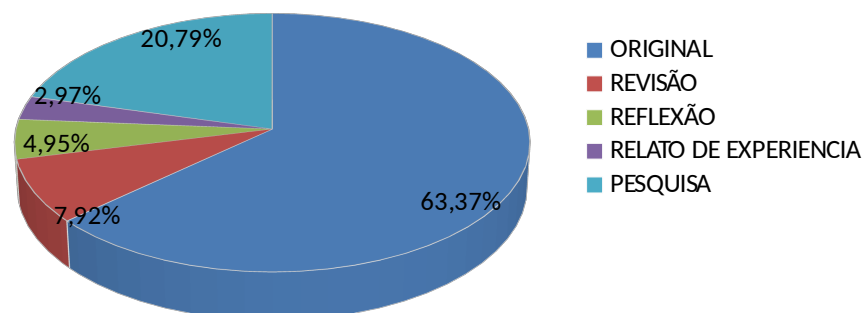
analisados em planilhas do Microsoft Excel 2010, utilizando-se de estatística descritiva e apresentados sob a forma de tabelas e gráficos.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

A amostra utilizada na pesquisa foi composta de sessenta e dois artigos acerca da segurança do paciente e os cuidados da enfermagem na unidade hospitalar.

### 3.1 CARACTERIZAÇÕES DAS PUBLICAÇÕES

#### MODALIDADE DE ESTUDO



**Figura 1** – Distribuição dos estudos, segundo a base de dados.

Na figura 01 observou-se 31 (50%) dos artigos na base de dados SCIELO e 31 (50%) artigos aparecem na LILACS. A ScientificElectronic Library Online - SCiELO é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. Tem por objetivo o desenvolvimento de uma metodologia comum para a preparação, armazenamento, disseminação e avaliação da produção científica em

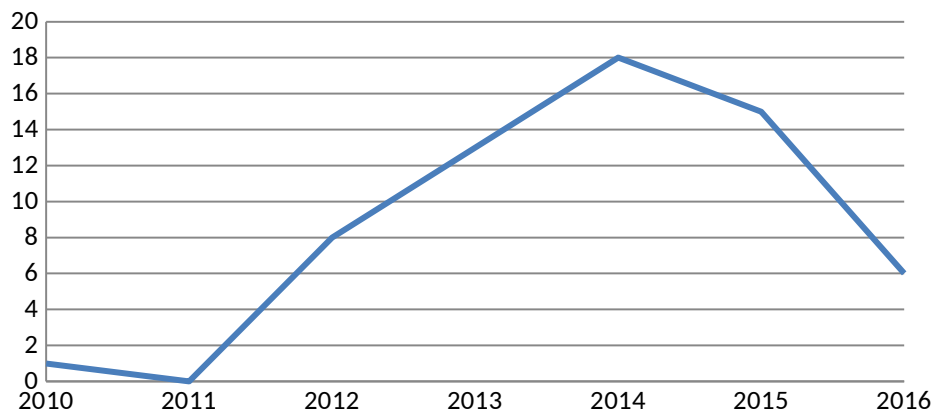




Artigo

formato eletrônico (SCIELO). A LILACS é um índice bibliográfico da literatura relativo às Ciências da Saúde, publicada nos países da América Latina e Caribe.

## ANO DE PUBLICAÇÃO DOS ARTIGOS



**Figura 2** – Distribuição dos estudos, segundo a modalidade.

No tocante à modalidade dos estudos inseridos nessa pesquisa observa-se na figura 02 um predomínio de 39 (63%) de artigos cuja modalidade é do tipo original, 13 (21%) do tipo pesquisa, 05 (8%) artigos são do tipo de revisão da literatura, Vale salientar que foi encontrado apenas 03 (5%) artigos são do tipo de reflexão e 02 (3%) artigo relato de experiência.

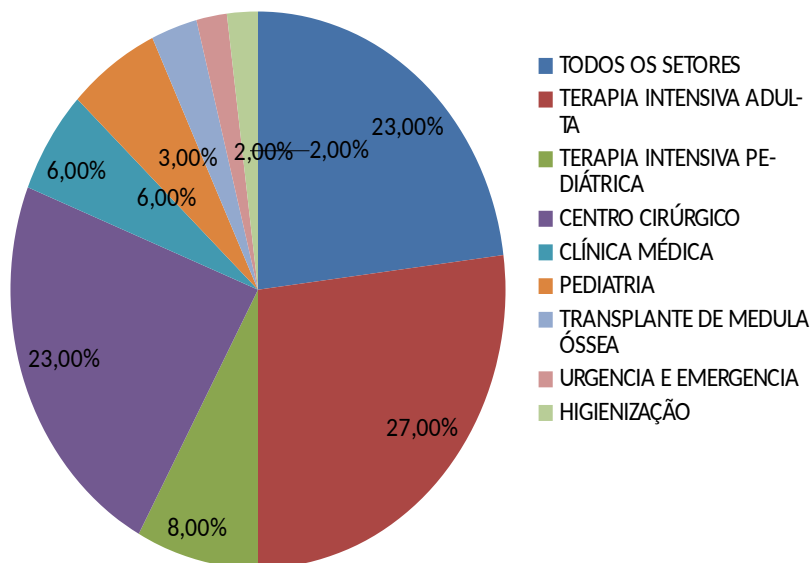
Compreendem-se por estudo original, trabalhos científicos, cuja pesquisa apresente características inéditas visando expandir a relação de conhecimento, estabelecendo interações de causas para os acontecimentos conhecidos ou de novas realidades, contribuindo para o enriquecimento do campo da pesquisa (QUEIROZ, 2005).

Artigo de pesquisa são textos originais e novos estudos que adicionam novas informações ou corroborar o conhecimento disponível anteriormente sobre o objeto de investigação relacionados com as áreas de enfermagem e saúde (REBEN, 2016).



## Artigo

### DIVISÃO POR SETORES DAS UNIDADES HOSPITALARES

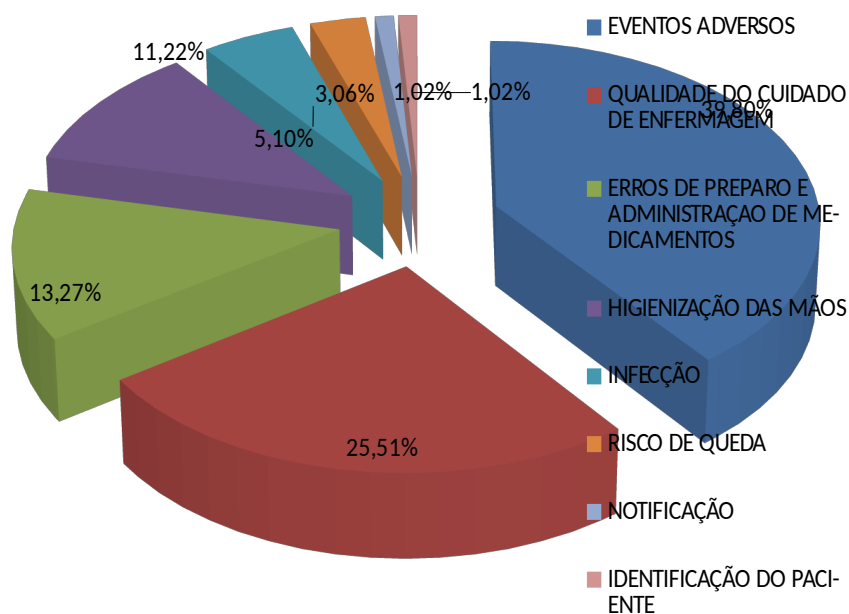


**Figura 3:** Distribuição dos estudos, segundo os anos de publicação.

Na figura 03 é possível observar que a produção científica que envolve a segurança do paciente e os cuidados da enfermagem na unidade hospitalar foi o equivalente a 18 (29%) dos artigos publicados no ano de 2014 seguido de 15 (24%) publicados no ano de 2015 e 13 (21%) publicados no ano de 2013 e 6 (10%) publicados no ano de 2016. Vale salientar que no ano de 2012 foram publicados apenas 8 (13%) e nos anos de 2010 e 2011 foi publicado apenas 1 (2%) cada.



## TEMÁTICAS ABORDADAS SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE



**Figura 4:** Distribuição dos estudos, segundo a divisão por setores das unidades hospitalares.

Quanto à divisão por setores nas unidades hospitalares observa-se na figura 04 um predomínio de 27% dos artigos publicados na terapia intensiva adulta e 23% dos artigos publicados em todos os setores e no centro cirúrgico, em seguida encontra-se a terapia intensiva 08% dos artigos publicados, os setores pediatria e clínica médica com 06% das publicações, o setor de transplante de Medula óssea com 03% dos artigos publicados e a urgência e emergência e higienização, com apenas 02% dos artigos publicados.



## Artigo



**Figura 5:** Distribuição dos estudos, segundo as temáticas abordadas sobre segurança do paciente.

Na Figura 5, observa-se que a temática mais encontrada foram os eventos adversos, encontrados em 39% dos artigos. Constatou-se 25% dos artigos abordaram a



## Artigo

qualidade no cuidado de enfermagem e erros no preparo e na administração de medicamentos com 13%. Os demais temas apesar de poucos referidos nos artigos revelaram-se relevantes para edificação da segurança do paciente.

Averiguou-se na literatura uma variedade de enfoques à temática da segurança do paciente, as quais apresentam em comum questões estreitamente relacionadas às qualidades do cuidado de enfermagem, eventos adversos, erros no preparo e na administração de medicamentos, higienização das mãos, risco de queda, infecção, identificação do paciente e notificação.

Apesar dos avanços na área de saúde, segundo os autores estudados a segurança do paciente ainda é influenciada pelos profissionais de saúde por meio da ocorrência de erros que se refletem diretamente na qualidade de vida dos clientes. Esses erros denominados eventos adversos são caracterizados como ocorrências indesejáveis, porém preveníveis, de natureza prejudicial que comprometem a segurança do paciente que se encontra sob os cuidados dos profissionais de saúde (WEGNER; PEDRO, 2012).

Dentre os eventos adversos mais citados pelos estudiosos os erros de dose são um dos problemas mais frequentes relacionados à administração de medicamentos, interferindo na qualidade da assistência prestada aos pacientes hospitalizados. O risco de os erros ocorrerem é aumentado na medida em que os profissionais da saúde não são capazes de ler corretamente as prescrições, resultando em confusão durante a dispensação, distribuição, preparo e administração dos medicamentos. Assim, a identificação adequada do paciente também se faz necessária para a segurança na administração de medicamentos, uma vez que clientes com nomes parecidos, internados numa mesma enfermaria e recebendo um mesmo medicamento, porém em doses diferentes, podem ser facilmente confundidos, passando a receber uma dose inadequada para o seu tratamento (GIMENES et al. ; RODRIGUEZ, OLIVEIRA, 2010).

## CONCLUSÕES

Muitos são os estudos acerca do tema segurança do paciente e assistência de enfermagem em unidade hospitalar, o que nos leva ao entendimento de que são muitos os pesquisadores que se envolvem com essa temática tão importante para uma assistência de qualidade e sem riscos para os pacientes, entretanto existem muitas



## Artigo

barreiras e desafios a serem enfrentados para que a cultura de segurança do paciente seja efetiva no nosso país.

Observadas as limitações deste trabalho, o qual utilizou apenas uma revisão de literatura para apresentar um panorama geral acerca das temáticas mais abordadas; setor onde ocorreu o maior número de pesquisas; o ano que houve a maior quantidade de publicação a respeito do tema “segurança do paciente”. Foi possível concluir com esta revisão que o maior número de publicações ocorreu em 2014. Os temas mais abordados na produção científica nacional foram concentrados nos anos de 2010 a 2016, período escolhido para pesquisa, refere-se aos eventos adversos ocorridos nas unidades de terapia intensiva durante a assistência de enfermagem.

Espera-se que os estudos acerca da temática “segurança do paciente” possam contribuir com a conscientização e aprimoramento dos profissionais de enfermagem e servir como alerta para a implantação de ferramentas que propicie uma assistência de qualidade e livre de danos para os clientes/pacientes/usuários.

## REFERÊNCIAS

CASSIANI, S. H. B. Enfermagem e a Pesquisa sobre Segurança dos Pacientes. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 6, p. 7-8. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000600001>. Acesso em: 15 de ago. 2016.

DUARTE, S. C. M et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 68, n. 1, p.144-54. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>. Acesso em:15 de ago. 2016.

Gimenes, F. R. E., et al. Segurança do paciente na terapêutica medicamentosa e a influência da prescrição médica nos erros de dose. **Rev Latinoam Enferm**, v. 18, n. 6, p. 1055-61. 2010. Disponível em: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae). Acesso em: 15 de ago. 2016.

PEREIRA, M.D; SOUZA, D.F; FERRAZ, F.SEGURANÇA DO PACIENTE NAS AÇÕES DE ENFERMAGEM HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE



# Temas em Saúde

Volume 16, Número 4  
ISSN 2447-2131  
João Pessoa, 2016

## Artigo

LITERATURA. **Revista Inova Saúde**, v. 3, n. 2. 2014. Disponível em:  
<http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/1746>. Acesso em: 18 de ago. 2016.

QUEIROZ, J.J. A importância e o lugar da teoria na pesquisa. **Cadernos de pós-graduação**. São Paulo. v.4, Educação, 13-17p. 2005. Disponível em:  
[https://www.researchgate.net/publication/267725480\\_A\\_importancia\\_e\\_o\\_lugar\\_de\\_teor%C3%ADa\\_na\\_pesquisa](https://www.researchgate.net/publication/267725480_A_importancia_e_o_lugar_de_teor%C3%ADa_na_pesquisa). Acesso em: 18 de ago. 2016.

RADUENZ, A. C et al. Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: visualizando a organização, acondicionamento e distribuição de medicamentos com método de pesquisa fotográfica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 6. 2010. Disponível em:  
[www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae). Acesso em: 23 de ago. 2016.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM: **Instruções aos autores**. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/revistas/reben/pinstruc.htm>. Acesso em: 23 de ago. 2016.

Rodrigues MCS, Oliveira LC. Erros na administração de antibióticos em unidade de terapia intensiva de hospital de ensino. **RevEletrEnf**, v. 12, n. 3, p. 511-9. 2010. .  
Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v12/n3/v12n3a14.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a14.htm). Acesso em: 23 de ago. 2016.

SILVA, F. M et al. Higienização das Mãos e a Segurança do Paciente Pediátrico. **Ciencenferm**, v. 19, n. 2, p. 99-109. 2013. Disponível em:  
[www.scielo.cl/pdf/cienf/v19n2/art\\_10.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v19n2/art_10.pdf). Acesso em: 30 de ago. 2016.

WEGNER, W; PEDRO, E. N.R. A segurança do paciente nas circunstâncias de cuidado: prevenção de eventos adversos na hospitalização infantil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 3. 2012. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt\\_a02v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a02v20n3.pdf). Acesso em: 30 de ago. 2016



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE HOSPITALAR: UMA ABORDAGEM ACERCA DA  
SEGURANÇA DO PACIENTE

Páginas 109 a 121



## Artigo

### RESISTÊNCIA BACTERIANA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

#### BACTERIAN RESISTANCE: A LITERATURE REVIEW

Hanna Rafaela Pinto Marinho<sup>1</sup>  
Uildemara Laiane de Oliveira Peronico<sup>2</sup>  
Patrícia de Oliveira Kocerginsky<sup>3</sup>

**Resumo:** A descoberta e uso dos antibióticos foi um grande passo para a saúde pública mundial. Desde 1914, durante a Primeira Guerra Mundial, são pesquisados meios para combater as bactérias. Em 1928, esses estudos chegaram à descoberta do que se conhece como Penicilina, o que mudou totalmente a história da medicina. Desde então, é possível tratar diversas patologias com essa classe de fármacos. Mas por muito tempo, isso foi feito de forma desordenada e sem controle em homens e em animais o que fez com que surgissem os micro-organismos resistentes. Este trabalho aborda a forma como esses micro-organismos adquirem essa resistência, a ação das classes antibióticas, e a forma de ação de cada uma delas. A informação para o consumidor sobre os riscos inerentes a esses fármacos é também um meio para reduzir as cepas de micro-organismos resistentes e preservar a eficácia dos antibióticos existentes. O presente estudo teve como objetivo analisar a atual situação da problemática do uso desmedido dos antimicrobianos e com isso, mostrar também as consequências dessa prática e elucidar soluções para amenizar a situação. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica dos últimos anos de assuntos relacionados à resistência antimicrobiana e suas complicações, em trabalhos nacionais e internacionais, pesquisados em bancos de dados como Pubmed, LILACS e Scielo. Diversos estudos mostraram que o advento de resistência, embora mais dramático no contexto hospitalar e particularmente entre pacientes gravemente enfermos, também se tem disseminado entre micro-organismos comunitários causadores de infecções de alta prevalência. Existe a possibilidade de se reduzir a pressão seletiva mediante a adoção de esquemas mais curtos de tratamento,

---

1 Graduanda do curso de Biomedicina das Faculdades Integradas de Patos/FIP, Paraíba, Brasil

2 Graduanda do curso de Biomedicina das Faculdades Integradas de Patos/FIP, Paraíba, Brasil

3 Professora das Faculdades Integradas de Patos, FIP, Paraíba, Brasil. E-mail:

patricia\_biomed@yahoo.com.br



## Artigo

seguindo o princípio de prazo mínimo eficaz de uso. Cada vez mais se acumulam evidências sobre a segurança dessa estratégia.

**Palavras-chave:** Resistência bacteriana. Antibióticos. Uso racional de medicamentos.

**Abstract:** The discovery and use of antibiotics was a big step for global public health. Since 1914, during the First World War, ways to fight the bacteria are searched. In 1928, these studies came to the discovery of what is known as Penicillin, which completely changed the history of medicine. Since then, it is possible to treat various diseases with this class of drugs. But for a long time, this was done in a disorderly manner and without control in humans and animals which made arise resistant microorganisms. This paper addresses how these microorganisms have acquired this resistance, the action of the antibiotic classes, and the form of action of each of them. Information for consumers about the risks associated with these drugs is also a means to reduce the strains of resistant micro-organisms and the effectiveness of existing antibiotics. This study aimed to analyze the current situation of the problem of excessive use of antimicrobials and so show the consequences of this practice and elucidate solutions to ease the situation. For this, a literature review of recent years issues related to resistance was carried out antimicrobial and its complications, in national and international work, searched in databases such as Pubmed, LILACS and Scielo. Several studies have shown that the emergence of resistance, although more dramatic no hospital context and particularly between pacientes seriously ill, also has disseminated among community micro-organisms high-causing infections prevalence. There is a possibility to collect a selective pressure through schemes for adoption more treatment short, following the principle of minimum term effective use. Increasingly more accumulate evidence of safety this strategy.

**Keywords:** Bacterial resistance. Antibiotics. Rational use of medicines.



## Artigo

### Introdução

Nas últimas décadas, a descoberta de antibióticos eficientes no tratamento de infecções bacterianas proporcionou um grande avanço na medicina reduzindo consideravelmente o número de mortes causadas por doenças infecciosas. Entretanto, o aumento crescente do uso de antibióticos tem potencializado a seleção de cepas de bactérias resistentes a esses medicamentos (BARBOSA, 2014).

A resistência bacteriana é preocupação mundial, sendo objeto das mais recentes publicações sobre antimicrobianos, tais fármacos afetam não apenas o usuário do medicamento, mas todo o ecossistema onde ele está inserido, com repercussões potenciais importantes (DE OLIVEIRA; MUNARETTO, 2013).

A resistência de bactérias aos antibióticos disponíveis clinicamente se tornou um problema de saúde pública em todo mundo. Além disso, o custo financeiro de uma terapia fracassada por conta de microrganismos resistentes é muito grande, onerando ainda mais os sistemas públicos de saúde. Bactérias resistentes geram nova consulta, novos exames diagnósticos, nova prescrição, sem contar a provável internação e ocupação de leitos hospitalares. Estima-se que, apenas nos Estados Unidos, o custo com resistência bacteriana está em torno de 4 a 5 bilhões de dólares anualmente (DEL FIO; DE MATTOS FILHO; GROppo, 2000).

Há uma multiplicidade de fatores para a resistência bacteriana, dentre os quais, merecem destaque os seguintes: as dificuldades para diferenciar clinicamente infecções de etiologia viral das bacterianas, a falsa crença de que o uso profilático de antibióticos poderia evitar a ocorrência de complicações, a pressão dos familiares pela prescrição de antibióticos, a falta de controle na venda desses fármacos, o desconhecimento sobre os possíveis eventos adversos associados ao uso inadequado de antibióticos, incluindo o impacto sobre o aumento da resistência bacteriana (BRICKS, 2003). Quando um antibiótico é descoberto e introduzido no mercado, sua utilidade clínica começa a diminuir até um ponto em que há um aumento na restrição de seu uso. Esta restrição é provocada pelo surgimento de cepas resistentes. (ROCHA et al., 2011).

O presente estudo teve como objetivo analisar através de uma revisão bibliográfica, a atual situação da problemática do uso desmedido dos antimicrobianos, com isso, mostrar também as consequências dessa prática e elucidar soluções para amenizar a situação.



## Artigo

### Metodologia

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica utilizando os descritores: antibióticos, resistência bacteriana e uso racional de medicamentos para selecionar artigos disponibilizados na biblioteca eletrônica Google acadêmico, Scielo, Pubmed, e LILACS durante o período de julho de 2014 a outubro de 2016. Inseridos nos critérios de inclusão estão todos os artigos que continham informações a respeito de resistência bacteriana e da classificação de antibióticos, já como critérios de exclusão, estão os artigos que fugiam da temática. Foram incluídos no estudo artigos originais e de revisão nacionais e internacionais. 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 atribuídas à resistência adquirida pelas bactérias aos antimicrobianos, dados estes que disponibilizados para aqueles que tiverem a oportunidade de ler o presente trabalho.

### RESULTADOS E DISCUSSÕES

Se o uso de antimicrobianos é o principal fator causal no incremento das taxas de resistência bacteriana, parece lógico assumir que a redução no consumo desses fármacos deveria trazer impacto positivo sobre a regressão do fenômeno. No entanto, em ambiente ambulatorial, a hipótese é extremamente difícil de ser testada, pois requer grandes e prolongadas mudanças nos perfis de prescrições (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Um dos elementos-chave é o desenvolvimento de uma estratégia, o monitoramento de perfis de resistência a antimicrobianos e coleta de informações de forma sistemática. Esta informação é essencial não só para determinar a extensão do problema, identificar os principais microrganismos responsáveis por infecções hospitalares, identificar a utilidade real dos vários antibióticos amplamente utilizados na segurança social, mas também, para definir linhas de ação e estratégias no uso de antibióticos no futuro próximo (GARCIA, 2001).



## Artigo

Mais de 50% das prescrições de antimicrobianos se mostram inapropriadas, dois terços dos antimicrobianos são usados sem prescrição médica em muitos países, 50% dos consumidores compram o medicamento para um dia de tratamento e 90% compram-no para um período aproximado de três dias. Os antimicrobianos correspondem a aproximadamente 12% de todas as prescrições ambulatoriais, sugerindo um gasto aproximado de 15 bilhões de dólares ao ano com esses medicamentos (NICOLINI, et al., 2008).

A carência de recursos de diagnóstico laboratorial ou a não utilização destes quando disponíveis agravam ainda mais essa situação, pois muitas vezes os profissionais da área cometem equívocos de conduta e prescrevem antibióticos sem uma real necessidade. Num estudo realizado no serviço público de saúde do município de Garruchos-RS, identificaram a solicitação de apenas um antibiograma prévio à prescrição de antibióticos no período de um mês, quando foram aviadas 572 prescrições contendo antimicrobianos (DE OLIVEIRA; MUNERATTO, 2013).

Diversos estudos têm demonstrado que o advento de resistência, embora mais dramático no contexto hospitalar e particularmente entre pacientes gravemente enfermos, também se tem disseminado entre microrganismos comunitários causadores de infecções de alta prevalência, como as urinárias, de trato respiratório e de pele/partes moles (ZIMERMAN, 2010).

É evidente que, em diversas ocasiões, realmente persiste, após revisão criteriosa da relação de risco (toxicidade, hipersensibilidade, resistência e custo-benefício), a indicação de uso de antimicrobianos em contexto ambulatorial. Mesmo nesses casos, no entanto, existe a possibilidade de se reduzir a pressão seletiva mediante a adoção de esquemas mais curtos de tratamento, seguindo o princípio de prazo mínimo eficaz de uso. Cada vez mais se acumulam evidências sobre a segurança dessa estratégia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Considerando o cenário nacional exposto, destaca-se que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) vem construindo propostas de controle para o uso de antibióticos. Está sendo estudada inclusive a possibilidade de incluir os antibióticos na lista de medicamentos sujeitos a controle especial, o que implica registro obrigatório de dados da receita como forma de combater seu uso indiscriminado e resistência das bactérias aos fármacos (DE OLIVEIRA; MUNARETTO, 2013).



## Artigo

### CONCLUSÕES

O presente estudo procurou mostrar que a resistência bacteriana a antimicrobianos é considerada um problema de saúde pública devido a sua grande abrangência mundial. É importante a utilização de estudos sistemáticos do uso dos antimicrobianos, como também, uma avaliação laboratorial do agente causador da infecção e também, uma análise do custo benefício à saúde do paciente no momento de prescrição do antibiótico. O intuito deste trabalho foi abordar através de uma revisão de literatura a atual visão sobre a problemática da resistência bacteriana, abordando medidas importantes para a sua redução de forma que o leitor entenda o quão complexa é essa condição.

### REFERÊNCIAS

BARBOSA, L. A. RESISTÊNCIA BACTERIANA DECORRENTE DO USO ABUSIVO DE ANTIBIÓTICOS: informações relevantes para elaboração de programas educativos voltados para profissionais da saúde e para a comunidade. **Acervo da Iniciação Científica**, n. 1, 2014.

BRICKS, L. F. Uso judicioso de medicamentos em crianças. **J pediatr**, v. 79, n. Supl 1, p. S107-S114, 2003.

DEL FIO, F. S.; DE MATTOS FILHO, T. R.; GROPPA, F. C. Resistência bacteriana. **Revista Brasileira de Medicina (Rio de Janeiro)**, v. 57, n. 10, p. 1129-1140, 2000.

DE OLIVEIRA, K. R.; MUNARETTO, P. Uso racional de antibióticos: responsabilidade de prescritores, usuários e dispensadores. **Revista Contexto & Saúde**, v. 10, n. 18, p. 43-51, 2013.

GARCIA, F. Resistência bacteriana aos antibióticos. **Acta Medica Costarricense**, vol. 43, n. 3, 2001.



# Temas em Saúde

Volume 16, Número 4

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012: USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS temas selecionados, disponível em [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/uso\\_racional\\_medicamentos\\_temas\\_selecionados.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf) acessado em 18 de novembro de 2015.

NICOLINI, P.; NASCIMENTOS, J.; GRECO K.; MENEZES, F. Fatores relacionados à prescrição médica de antibióticos de farmácia pública na região oeste da cidade de São Paulo. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 13, 2008.

ROCHA, D. P.; PINTO, F. G.; RUGGIERO, R.; DE OLIVEIRA, A. C.; GUERRA, W.; FONTES, A. P. S.; MARZANO, I. M.; PEREIRA-MAIA, E. C. Coordenação de metais a antibióticos como uma estratégia de combate à resistência bacteriana. **Quim. Nova**, v. 34, p. 111-118, 2011.

ZIMERMAN, R. A. Uso indiscriminado de antimicrobianos e resistência microbiana. **Uso racional de medicamentos, temas seleccionados, N°3. Ministerio de Salud, Brazil**, 2010.



RESISTÊNCIA BACTERIANA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Páginas 122 a 128



**Artigo**

**CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO  
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NOS SEIS PRIMEIROS MESES DE  
VIDA**

**KNOWLEDGE OF PUERPERAS ABOUT THE IMPORTANCE OF  
EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN THE SIX FIRST MONTHS OF LIFE**

Janette de Lourdes Lopes Leite Ferreira  
Hellen Renatta Leopoldino Medeiros  
Monalisa Lopes dos santos  
Tamiris Guedes Vieira

**RESUMO:** O aleitamento materno exclusivo é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade. O leite materno é vital, logo que, em época oportuna e de forma adequada, é de notória importância para o desenvolvimento sustentável e equitativo das crianças, para a promoção da alimentação saudável em consonância com os direitos humanos fundamentais e para a prevenção de distúrbios nutricionais de grande impacto em Saúde Pública, logo é necessário o conhecimento sobre a importância desta fonte alimentar por parte das mães. Considerando que mesmo que as puérperas recebam informações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, ainda se torna precário o número de mães que queiram amamentar, por isso realizou-se uma revisão de literatura baseada em evidências disponíveis acerca do conhecimento das puérperas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, através de um levantamento sistematizado de publicações nacionais, disponibilizadas na base de dados Scielo, além de livros e manuais técnicos, logo que o aleitamento materno, especificamente o conhecimento das puérperas foram uma das variáveis independentes de interesse na análise dos resultados, visando à expansão do conhecimento científico e a elucidação do tema proposto de acordo com as diversas opiniões e dados existentes.

**Descritores:** Aleitamento Materno exclusivo. Conhecimento. Puérperas.



**CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO  
EXCLUSIVO NOS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA**

Páginas 129 a 147

## Artigo

**ABSTRACT:** Exclusive breastfeeding is the wisest natural strategy of attachment, affection, protection and nutrition for the child and is the most sensitive, economical and effective intervention to reduce infant morbidity and mortality. It also allows for a great impact in the promotion of the integral health of the double mother / baby and rejoicing of the whole society. Breastmilk is vital as soon as it is timely and appropriately relevant for the sustainable and equitable development of children, for the promotion of healthy eating in line with fundamental human rights and for the prevention of nutritional disorders. Of great impact in Public Health, soon it is necessary the knowledge about the importance of this food source on the part of the mothers. Considering that even though the mothers are informed about the importance of exclusive breastfeeding, the number of mothers who wish to breastfeed is still precarious, so a literature review was made based on available evidence about the knowledge of puerperal women about the importance of breastfeeding. Exclusive breastfeeding through a systematized survey of national publications made available in the Scielo database, as well as technical books and manuals, as soon as breastfeeding, specifically the knowledge of puerperal women, was one of the independent variables of interest in the analysis of results, Aiming at the expansion of scientific knowledge and the elucidation of the proposed theme according to the diverse opinions and data available.

**Keywords:** Exclusive breastfeeding. Knowledge. Puerpers.

## INTRODUÇÃO

O ato de amamentar é fisiológico e espontâneo, onde o leite materno constitui-se do alimento mais completo para crianças nos seis primeiros meses de vida, e este em demanda exclusiva assume grande importância nesta fase, uma vez que o leite humano materno é um componente alimentício que possui múltiplos benefícios, essenciais para suprir todas as necessidades nutricionais, de crescimento e desenvolvimento desta idade. Além disso, a prática de amamentar é natural e eficaz, onde a função assumida é mais



CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO  
EXCLUSIVO NOS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA

Páginas 129 a 147

## Artigo

do que nutrir um ser, é um processo que envolve interação e vínculo profundo entre mãe e filho.

O Ministério da Saúde preconiza o aleitamento materno exclusivo em crianças durante os seis primeiros meses de idade e complementado até os dois anos. Nesse sentido, a finalidade do leite materno é garantir a qualidade da alimentação, promover a garantia do pleno crescimento e desenvolvimento saudável do lactente, diante dos valores nutricionais e de proteção que são ofertados, favorecer a diminuição de ocorrência de doenças, também confere uma promoção dos laços afetivos entre mãe e filho, estabelecendo uma relação de segurança, troca de afeto e satisfação mútua contribuindo para a recuperação da mulher-mãe no pós parto (PELLEGRINELLI et al., 2015; SANTOS, et al., 2014; BRASIL, 2009).

Desde 1981, há aproximadamente 30 anos, o Brasil tem incentivado a prática do aleitamento materno, através do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), tendo em vista aumentar os índices de lactação exclusiva e complementar no país, inibindo o desmame precoce e mostrando a suma importância e os benefícios da amamentação (BRASIL,2009).

Cecatti (2004) cita em seu estudo alguns benefícios do ato de amamentar e que além das vantagens para a saúde da criança, traz também para a saúde da mulher, e dentre estas está a diminuição da morbimortalidade no primeiro ano de vida ,onde o fato de realizar a amamentação têm menor risco de desenvolver osteoporose, câncer de mama na pré-menopausa e nos ovários, além de que, pode atuar como coadjuvante na prevenção de uma nova gestação, possui baixo custo financeiro, gera satisfação e além da criação do vínculo mãe-filho.

Apesar de ser uma temática bastante abordada e das abundantes evidências científicas em relação à superioridade do leite materno sobre outros tipos de leite, ainda é necessário uma atuação maior pelos órgãos de saúde, logo o aleitamento materno exclusivo constitui como fator de redução de óbitos em crianças menores de um ano, como também nota-se que é baixo o número de mulheres que amamentam os seus filhos de acordo com essas recomendações, visto que ainda é grande o número de casos de desmame precoce. Dessa forma a situação do aleitamento materno no Brasil ainda está longe da preconizada pela Organização Mundial da Saúde(OMS). Este fato decorre, muitas vezes, do desconhecimento por parte da mãe sobre a importância do aleitamento exclusivo por um período maior de tempo (MACHADO et al., 2012)



## Artigo

O conhecimento das mães sobre a prática de amamentação exclusiva até os seis meses de vida da criança tem aumentado nos últimos anos, isso mostra que as práticas de incentivo estão sendo eficazes, portanto cerca de 30% das mães ainda demonstram certa incompreensão e dúvidas sobre aleitamento exclusivo (CAMPOS et al., 2015)

As informações a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo é muito valiosa, logo que, favorecem aquelas mulheres que desconhecem o seu verdadeiro significado, pois o leite materno com suas propriedades proporciona ao infante um complexo desenvolvimento e um crescimento saudável.

Portanto, considerando-se a importância do aleitamento materno exclusivo, a presente pesquisa fará um levantamento e fornecerá informações acerca do conhecimento das mães sobre a magnitude do aleitamento exclusivo e, através de um levantamento sistematizado de publicações nacionais, tendo em vista, uma nova abordagem ao tema, na tentativa de contribuir para a expansão do conhecimento científico e desenvolver uma visão crítica a respeito dos dados existentes.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica, com caráter descritivo-exploratório acerca do Conhecimento das puérperas sobre o aleitamento materno exclusivo. De acordo com Calil e Paranhos (2009) essa opção metodológica visa sintetizar o conhecimento de uma determinada área ou assunto com identificação, seleção e avaliação crítica dos estudos, buscando-se o consenso sobre alguma prática ou conceito em que o conhecimento disponível é insuficiente, controverso ou quando há a necessidade de uma constante atualização.

Utilizou-se para coleta, a base de dados disponibilizada no Scientific Electronic Library Online (SciELO), tendo com o período de abrangência da literatura os últimos vinte anos, cujas publicações se encontram em português, além de outras bibliografias, como livros e manuais técnicos editados por Organizações Nacionais e Internacionais de Saúde, em que os conhecimentos das puérperas sobre o aleitamento materno, foram uma das variáveis independentes de interesse na análise de resultados, especificamente o aleitamento materno. Foi utilizada para o rastreamento dos artigos a combinação dos seguintes descritores: “aleitamento materno”, “conhecimento”, “puérperas”, priorizando-se as publicações com seres humanos, e excluindo-se aquelas não especificamente



## Artigo

relacionadas à temática, encontradas em cinco periódicos disponíveis no Brasil – “RevBrasGinecolObstetFemina”, “Nursing”, “RevEscEnferm USP”, “RevBras Saúde MaternInfant”, “RevCefac”. Todos os textos foram lidos na íntegra e construído um conjunto de conhecimentos considerados relevantes para a compreensão dos dados descritos. Para análise dos dados, foi realizado um levantamento, analisando-se estudos e pesquisas realizadas e disponíveis, na tentativa de melhor elucidar o tema proposto e suas características de acordo com as diversas opiniões nas diferentes regiões do país.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### Leite materno e suas composições

Conforme Minayo (2010) o leite humano contém água em quantidade suficiente, proteína e gordura mais adequadas para o lactente em especial nos primeiros meses de vida, além de vitaminas em excesso, dispensando o uso de suplementos vitamínicos, assim protegendo contra alergias e infecções, especialmente as diarreias, favorecendo o crescimento e desenvolvimento bem como influenciando no futuro desempenho escolar da criança.

Conforme Marily e Wong (2011) o leite materno é a melhor opção de nutrição para o lactente, pois existem muitos nutrientes que são disponíveis essenciais em qualidades e quantidades, logo contém propriedades imunológicas mostrando eficácia na proteção da criança contra doenças.

A composição do leite é formada de gordura que é constituído por lipídeos, triglicerídeos e colesterol, logo assim um elemento essencial para o cérebro, sendo portanto o aleitamento materno um propiciador de benefícios para o crescimento e inteligência cognitiva da criança (BRASIL, 2011; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

A característica do leite materno nos primeiros dias, apresenta-se com coloração amarelo escuro e com mais proteínas e menos gorduras que o leite maduro, conhecido assim como colostro, conseqüentemente o leite passa ao processo de amadurecimento e este é secretado do o sétimo ao décimo dia pós-parto.



## Artigo

Segundo Brasil (2015) a concentração de gordura no leite aumenta no decorrer das mamadas. Assim, o leite do final da mamada (chamado leite posterior) é mais rico em energia (calorias) e sacia melhor a criança, então é importante que a criança esvazie bem a mama durante cada amamentação. O leite humano possui numerosos fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções, sendo o IgA secretor o principal anticorpo, atuando contra microrganismos presentes nas superfícies mucosas. Os anticorpos IgA no leite humano são um reflexo dos antígenos entéricos e respiratórios da mãe, onde esta produz anticorpos contra agentes infecciosos com os quais já teve contato, proporcionando, dessa maneira, proteção à criança contra os germes prevalentes no meio em que a mãe vive.

O Ministério da Saúde afirma que a concentração de IgA no leite materno diminui ao longo do primeiro mês, permanecendo relativamente constante a partir de então. Além da IgA, o leite materno contém outros fatores de proteção, tais como anticorpos IgM e IgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, lactoferrina, lisosima e fator bífido. Esse favorece o crescimento do *Lactobacillus bifidus*, uma bactéria não patogênica que acidifica as fezes, dificultando a instalação de bactérias que causam diarreia, tais como *Shigella*, *Salmonella* e *Escherichia coli* (BRASIL, 2015).

Brasil (2013) afirma que a amamentação é uma estratégia fisiológica, natural e espontânea de vínculo, afeto, proteção e nutrição para o lactente e constitui de forma econômica e eficaz proteção reduzindo a morbimortalidade infantil, sendo elo de ligação entre mãe e filho, trazendo elevações no estado nutricional do lactente, atuando contra as infecções, na fisiologias, no desenvolvimento cognitivo e emocional, além de implicações na saúde física e psíquica da puérpera.

Para o sucesso do aleitamento materno Barros et al. (2012) e Couto et al. (2010) afirmam ser primordial o incentivo e a promoção desta prática ser iniciada no período gestacional, mais precisamente durante o pré-natal, onde a gestante tem oportunidade de receber orientações individuais e em grupo sobre as mamas, o leite materno e a prática da amamentação, assim como discutir as vantagens, questões polêmicas e mitos relacionados ao aleitamento materno.

De acordo com Marylyn e Wong (2011) a amamentação bem sucedida depende mais do desejo da mãe de amamentar, da satisfação em fazê-lo e dos sistemas de apoio disponíveis do que de quaisquer outros fatores. E este período as mães necessitam de apoio, encorajamento e assistência durante a permanência pós-parto, para aumentar suas oportunidades de sucesso e satisfação.



## Artigo

Conforme Rezende (2013) as mães que amamentam integralmente podem ficar amenorreicas no pós parto por 8 à 12 meses, enquanto as mães que não amamenta em menos de 2 meses; A amamentação de curta duração (poucas semanas) ou a parcial são menos eficientes para prolongar a amenorreia pós parto.

O autor supracitado diz que a secreção láctea finda quando cessa a amamentação e a falta e estímulo mamilar impede a liberação de ocitocina, em consequência, não há ejeção láctea, o ácino túrgido tem diminuída a sua produção de leite, por efeito local aumento da pressão. Depois a ausência de sucção reativa a produção de PIF de forma a impedir a secreção PRL, com a reabsorção do leite na luz do ácino mamário, esse acaba por secar.

### Fisiologia da Lactação

A formação fisiológica de cada mama das mulheres adultas é composta entre 15 e 25 lobos mamários, que são glândulas de túbulo-alveolares constituídas, cada uma, por 20 a 40 lóbulos. Esses, por sua vez, são formados por 10 a 100 alvéolos. Envolvendo os alvéolos, estão às células mioepiteliais e, entre os lobos mamários, há tecido adiposo, tecido conjuntivo, vasos sanguíneos, tecido nervoso e tecido linfático (BRASIL, 2015).

As etapas da fisiologia da lactação podem ser divididas fundamentalmente em três processos:

**Mamogênese:** Onde ocorre o desenvolvimento das glândulas mamárias, logo que a unidade moto funcional das mamas é o acimo mamário, forrado por camadas únicas de células epiteliais secretoras de leite.

**Lactogênese:** Durante os primeiros dois dias do pós parto há poucas transformações nas mamas, apenas secreção de colostro, que já existia na prenhes, substância amarelada com grande concentração de proteínas, anticorpos e células túmicas, que ajudam a imunizar o infante contra infecções particularmente gastrintestinais; mesma é considerada como o início da produção láctea.

**Lactopoes:** Iniciada a lactação (lactogênese) ela é mantida(lactopoes) pela existência do reflexo neuroendócrino da sucção do mamilo pelo lactente que age no eixo hipotalâmico-hipofisario e elimina por determinar a expiração de PRL (aumento dos níveis de 6 à 9 vezes) e de ocitocina.





## Artigo

A intensidade e a elevação da lactação são controladas em partes pelo estímulo repetitivo da amamentação, a PRL é essencial para a lactação (REZENDE, 2013).

### Técnicas de Amamentação

A maneira como mãe e bebê se posicionam para amamentar e ou mamar e a pega e ou sucção do bebê são de extrema importância para que o bebê consiga retirar, de maneira eficiente, o leite da mama como também para que não machuque os mamilos.

Apesar da sucção do recém-nascido ser um ato reflexo, este precisa aprender a retirar o leite do peito de forma eficiente, logo para que o bebê pegue a mama adequadamente é necessário uma abertura ampla da boca, onde o mesmo venha abocanhar não apenas o mamilo, mas também parte da aréola, formando-se assim um laço perfeito entre a boca e a mama, indispensável para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca quatro pontos-chave que caracterizam o posicionamento e pega adequados, tais como:

### Pontos-chave do posicionamento adequado para amamentar

1. Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo;
2. Corpo do bebê próximo ao da mãe;
3. Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido);
4. Bebê bem apoiado.

### Pontos-chave da pega adequada

1. Mais aréola visível acima da boca do bebê;
2. Boca bem aberta;
3. Lábio inferior virado para fora;
4. Queixo tocando a mama.

### Etapas de uma Amamentação bem sucedida

- Informar todas as gestantes sobre o benefício da amamentação;
- Ajudar as mães a iniciar a amamentação em meia hora após o parto;





## Artigo

- 
- Demonstrar as mães a forma de amamentar e como manter a lactação, mesmo que sejam separadas do bebê;
  - Não administrar outro alimento ou bebida ao recém nascidos que não seja o leite humano, a menos que indicado pelo médico;
  - Praticar alojamento conjunto permitindo que mães e recém nascidos permaneçam juntos 24 horas por dia;
  - Encorajar a amamentação por demanda.
  - Não dar chupetas (também denominados de calmante) aos recém nascidos amamentados;
  - Formentar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a estes no momento da alta hospitalar.
- 

Fonte: Marylyn e Wong (2011, p. 236)

### **Aleitamento Materno Exclusivo e seus Benefícios**

O leite materno é uma fonte única de nutrientes, o alimento ideal para um crescimento adequado nos primeiros seis meses de vida e deve ser ofertado de forma exclusiva, sem a necessidade de complementação. Dessa forma, a mãe deve ser incentivada e orientada quanto à amamentação e ao aleitamento materno como fonte exclusiva (MARQUES et al., 2004).

Segundo Brasil (2009) o leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento otimizado da criança pequena, além de ser um alimento de boa digestão, quando comparado com leites de outras espécies. Onde o mesmo é capaz de suprir sozinho as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses, e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas.

Existem relatos que existem uma ligação durante a amamentação para o binômio mãe-filho, destaca ainda que o leite materno protege contra doenças gastrintestinais, respiratórias, alérgicas e cardiovasculares, desenvolvimento motor infantil. No que diz respeito aos benefícios maternos, o aleitamento reduz a incidência de câncer de mama e de ovário e auxilia no combate à osteoporose (CECATTI, 2004).

Dentre tantos benefícios que é ofertado, o leite ainda está associado à perda de peso pós-parto mais rápida e a períodos mais longos de amenorreia, o que ajuda a



## Artigo

umentar os intervalos intergestacionais ao funcionar como contraceptivo natural com 98% de eficácia onde incluem-se outros benefícios no que se refere a praticidade, tais como a dispensação do processo rotineiro de uso de mamadeiras, como também pode-se evitar custos financeiros com fórmulas infantis industrializadas ou outros leites (BRASIL, 2015).

Além das qualidades fisiológicas do leite humano, o maior benefício da amamentação é a laço afetivo entre mãe-bebê, onde a mãe desenvolve a aproximação com o lactente e sentimentos de realização ao amamentar logo que é a forma mais econômica e sempre está disponível, pronto pra servir a temperatura ambiente e livre de contaminação (MARILY ;WONG, 2011).

Diante dos benefícios do aleitamento, existem também algumas preocupações e desconhecimento entre as puérperas, onde é visto uma inconveniência e a descontinuidade do ato da amamentação pela perda da liberdade e independência, sendo comprometida com a amamentação do lactente a cada 2 a 3 horas, como também o retorno da mulher ao trabalho, logo deve-se enfatizar o aspecto de que a amamentação é um direito garantido por lei (RODRIGUES; GOMES, 2014)

Na amamentação, o contato físico é maior e proporciona à mãe e à criança um momento de proximidade diária, Porém, mesmo que a amamentação não ocorra de imediato, o contato pele a pele logo após o parto é muito importante (OSÓRIO; QUEIROZ, 2007); (GIUGLIANI, 2000).

### **Conhecimento das Puérperas sobre o Aleitamento Materno Exclusivo**

O conhecimento das mães sobre o aleitamento materno pode contribuir no direcionamento das ações educativas e na reorientação das práticas adotadas pelos profissionais de saúde. Para tal, faz-se necessário que abordagens qualitativas sejam utilizadas para auxiliar na compreensão de como mulheres percebem o aleitamento materno, principalmente o exclusivo, conforme recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) (BRASIL, 2001).

Ainda que seja um tema corriqueiramente discutido, muitas puérperas, principalmente primigestas não possuem o conhecimento da importância desta ação ou não sabem a realização da maneira correta, julgando por vezes o leite sendo de teor “fraco” ou “insuficiente”, o que na verdade é um equívoco (MACHADO et al., 2012)



## Artigo

Graça et al. (2011) e Brasil (2009) afirmam que algumas puérperas referem ter experiências positivas anteriormente à amamentação atual, onde influencia na sua decisão de amamentar novamente. E entre as experiências podem existir relações com a vida social com gestações anteriores, à convivência e apoio dos familiares, vizinhos, bem como à assistência recebida no período gestacional, parto e pós-parto pelos profissionais de saúde. E diante disso alguns estudos evidenciam a importância das puérperas exporem suas vivências e experiências anteriores acerca da amamentação.

Além do conhecimento, o apoio familiar e o planejamento são importantes para que a puérpera sintam-se segura e possua o desejo de amamentar, logo, este fator influencia no processo de formação e ejeção do leite (RODRIGUES; GOMES, 2014).

De acordo com Souza et al. (2011) durante o pré-natal, as orientações prestadas sobre aleitamento materno por profissionais de saúde podem enfatizar os conhecimentos das mulheres e suas famílias relacionados à temática, mostrando que a amamentação deve ser vivida como algo prazeroso pela mulher e, em vista disso, é de suma importância ressaltar a participação da enfermagem em ações e programas voltados à promoção do aleitamento materno, logo a equipe é uma classe profissional de atuação proximal, e neste processo tem papel fundamental e responsabilidade de apoiar as mulheres e suas famílias por meio de ações que possam influenciar positivamente no sucesso da amamentação, evitando possíveis problemas.

Ao ressaltar aleitamento materno é importante lembrar as puérperas sobre o real significado para que tenham o conhecimento de que o leite humano é definido como oferta à criança, sem quaisquer outros líquidos ou alimentos exceto medicamentos, tanto de forma direta, sugando ao seio materno, quanto de forma indireta, através de copinho ou sonda, até o sexto mês de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Alguns estudos de Saes et al. (2006); Escobar et al. (2002) e Susin et al. (1998) apontam que o conhecimento das mães sobre amamentação natural não se distingue em nível socioeconômico, grau de escolaridade, raça e idade, todavia, para Fiocruz, (2011); Hitos e Periotto, (2009) afirma-se que as ações educativas devem salientar a importância do aleitamento materno em todos os níveis de atendimento, para todas as mães, aumentando seus conhecimentos sobre esse ato.

A ação de amamentar necessita de instruções, pois parece ser simples e objetiva, um instinto natural, mas para seu êxito, necessita de condições interacionais no âmbito social da mãe e do bebê, ressaltando assim que a família é a influência desse ato (BASTOS, MOTA, NEHMY, 2004).



## Artigo

França et al. (2007) acrescenta que considerando-se a importância do tema para a saúde da criança, torna-se fundamental o fomento de campanhas as quais visem informar às mães acerca dos benefícios da amamentação. Entretanto, outras ações também podem contribuir significativamente para o aumento da duração da amamentação, tais como a capacitação de profissionais de saúde para o incentivo ao aleitamento materno e o direcionamento das ações de promoção, proteção e apoio às mães primíparas, adolescentes e com escolaridade inferior ao segundo grau acerca do ato de amamentar.

### **Papel Assistencial dos Profissionais de Saúde voltado ao Aleitamento Materno**

Para Brasil (2015) entre as ações de maior relevância usadas pelo enfermeiro na consulta à criança, destaca-se a proteção e o incentivo ao aleitamento materno. Tratando de uma estratégia sábia e natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição da criança. Constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para a redução da mortalidade infantil, definida pelas políticas públicas, especialmente pela Agenda de Compromissos para Atenção Integral à Saúde da Criança e Redução da Mortalidade Infantil.

Já que a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno é uma das linhas de cuidado proposta pela Agenda de Compromissos, que deve ser articulada de maneira a integrar as ações nos três níveis de atenção. As diretrizes desse documento recomendam às equipes da atenção básica o acolhimento precoce da gestante. Deve garantir orientação apropriada quanto aos benefícios da amamentação para a mãe, criança, família e sociedade, além do seguimento da mãe e da criança.

O Ministério da Saúde (2015) contempla que deve ser feito o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e complementado com alimentação adequada até os 2 anos de idade, além do que os profissionais devem desencorajar a utilização de bicos e mamadeiras, por serem protagonistas do desmame precoce, doenças diarreicas e problemas na dentição e na fala.

No manejo da amamentação, é fundamental que como nós profissionais de saúde estejam preparados para detectar e propor intervenções adequadas e eficazes para os principais problemas relacionados a esse processo, que geralmente estão associados às dificuldades na técnica da amamentação. A intervenção precoce é necessária para restabelecer uma produção adequada de leite, minimizar a inquietude da mãe e



## Artigo

estimular as pessoas mais próximas da família para apoiá-la nos momentos de angústias e dúvidas na prática da amamentação (MARQUES et al., 2010).

De acordo com Leal et al. (2011) é importante que as mães percebam o interesse do profissional de saúde nas questões que envolvam o aleitamento materno para adquirirem confiança e se sentirem apoiadas.

Nesse contexto, fortalecendo os discursos encontrados nesta pesquisa, e que os enfermeiros podem incentivar esse ato através de campanhas, educação direta com a população, trabalhos em grupos educativos e, principalmente, ajudando as mães no desenvolvimento da prática do aleitamento, considerando que essa é uma questão que envolve toda a família.

Além dos programas oferecidos nas Unidades e das ações de incentivo ao aleitamento, outra estratégia de atuação do enfermeiro é a intervenção no ambiente familiar, tendo, portanto, a oportunidade de identificar o significado do aleitamento para a nutriz e seus familiares, além de transmitir conhecimentos teóricos e práticos visando o fortalecimento da amamentação (AZEREDO et al., 2008).

Na assistência de enfermagem desempenhamos um papel importante na decisão de amamentar e precisam se tornar disponíveis para as famílias de modo a orientá-las e apoiá-las, para uma amamentação prazerosa.

O conhecimento das puérperas sobre o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, devido está mais escasso as mães quererem amamentar seus filhos sobre a falta de informação tanto sobre os valores nutricionais e imunológicos, que contém no leite humano quanto aos benefícios que ele faz para a puérpera, cabe a nos como profissionais de saúde encorajá-las e intensificar ações promovidas durante no período de pré e pós parto com visitas domiciliares, palestras, e aconselhamento para o incentivo e manutenção do aleitamento materno exclusivo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo foi possível observar a importância do leite materno que é ideal para a criança nos primeiros meses de vida, sendo inquestionável seu valor nutricional, imunológico, protetor contra infecções e decrescente de mortalidade infantil, suficiente e sem a necessidade de introduzir outros alimentos, pois o mesmo supri todas as



## Artigo

necessidades que uma criança necessita, e para a mãe além de ser o método mais fácil e barato, previne doença promove o vínculo entre mãe e filho.

Portanto, para que a prática do aleitamento materno exclusivo tenha sucesso é indispensável o desejo da mãe de amamentar, o apoio da família e dos profissionais de saúde, auxiliando e cuidando dessas mães e do lactente em um processo de aleitamento.

O profissional de saúde com ênfase a enfermagem deve criar um vínculo de confiança com a mãe permitindo, esclarecer dúvida relacionado ao aleitamento materno, ao manejo, à prevenção de complicações e dificuldades para reforçar a importância da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida, tanto para a saúde da mãe quanto a do bebê.

## REFERÊNCIAS

AZEREDO, C.M. et al. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. **Rev Paulista de pediatria**. v.26, n.4, p. 336-344, 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n4/a05v26n4>>. Acesso em 08 de agosto de 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília; 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007-2010) Brasília: Ministério da Saúde; 2011

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União. 13 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Secretaria da atenção de Saúde. Departamento de Atenção Básica Saúde da Criança aleitamento materno e alimentação complementar/ Ministério da Saúde, Secretaria da Atenção à saúde, Departamento de Atenção Básica – 2ed – Brasília. Ministério da Saúde, 2015.



# Temas em Saúde

Volume 16, Número 4

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

BASTOS, G. B.P; MOTA, J. A. C; NEHMY, R.M.Q. Nutrição infantil no final do séc. XVIII. **RevMed Minas Gerais** .v.14, n.1 p.173-180, 2004.Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>.Acesso em:08 de agosto de 2016,

CALIL, A. M; PARANHOS, W. Y. O manejo do nitroprussiato de sódio em emergências hipertensivas. **Revista Nursing**. v.11, n.130, p.132-136, 2009.Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=15452>.Acesso em 08 de agosto de 2016.

CAMPOS, A. M.S. et al. Prática de aleitamento materno exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.23, n.2, mar-abr, 2015. Disponível em:<[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/pt\\_0104-1169-rlae-23-02-00283.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/pt_0104-1169-rlae-23-02-00283.pdf)>. Acesso em: 08 agosto de 2016.

CECATTI, J.G. et al. Introdução da lactação e amenorreia como método contraceptivo (LAM) em um programa de planejamento familiar pós-parto: repercussões sobre a saúde das crianças. **Revista Brasileira de Saúde MaternoInfantil**, Recife, v. 4, n. 2, p. 159-169, abr./jun. 2004.Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292004000200006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000200006)>.Acesso em: 09 de agosto de 2016.

COUTO, M. et al. Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de Unidades Básicas de Saúde do estado do de Rio de Janeiro. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.15,n. 2, p. 599-608, 2010.Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/33.2%20maria%20in%20EAs.pdf>>.Acesso em: 10 agosto de 2016.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Aleitamento materno. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011 citado 23 jul,2011.Disponível em:<<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=384>>. Acesso em: 19 de agosto de 2016.



CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO  
EXCLUSIVO NOS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA

Páginas 129 a 147



# Temas em Saúde

Volume 16, Número 4  
ISSN 2447-2131  
João Pessoa, 2016

## Artigo

ESCOBAR, A.M.U. et al. Aleitamento materno e condições sócioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev Bras Saúde Mater Infant**. v.2(n.3):p.253-61, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292002000300006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292002000300006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 12 agosto de 2016.

FRANÇA, G.V.A. et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Rev Saúde Pública**. v.41,n.5, p. 711-8, 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/32304/34465>>. Acesso em: 14 agosto de 2016.

GIUGLIANI, E.R.J. O aleitamento materno na prática clínica. **J Pediatr**. v.21, p.238-252, 2000. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/54366>>. Acesso em: 14 agosto de 2016.

GRAÇA, L.C.C, FIGUEIREDO, M.C.B; CONCEIÇÃO, M.T.C.C. Contributions of the nursing intervention in primary healthcare for the promotion of breastfeeding. **Rev Latinoam Enferm**; v.19 ,n.2, p.429- 436, 2011. Disponível: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692011000200027&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692011000200027&script=sci_arttext&tlng=pt)> Acesso em: 14 agosto de 2016.

HITOS, S.F; PERIOTTO, M.C. Amamentação: atuação fonoaudiológica: uma abordagem prática e atual. Rio de Janeiro: **Revinter**; 2009.

LEAL, D. T. et al. O perfil de portadores de diabetes tipo 1 considerando seu histórico de aleitamento materno. **Esc. Anna Nery**. v.15, n.1, p. 68-74, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000100010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100010)>. Acesso em: 14 agosto 2016.

MACHADO. M.O.F. et al. Artigo original- Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Rev. Esc. Enferm. USP**. V. 46, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/04.pdf>>. Acesso em: 10 de novembro de 2016.



CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO  
EXCLUSIVO NOS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA

Páginas 129 a 147

Artigo

MARYLYN. J.H; WONG. **FUNDAMENTO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICAS** /[editado por]Marylyn J. Hockenbeny; [coedição David Wilson]; tradução Maria Inês Corrêa Nascimento. etal.Rio de Janeiro,2011.

MARQUES, E.S. et al. The influence of the social net of lactating mothers in the breastfeeding: the strategic role of the relatives and professionals of health. **Rev.Ciênc. saúde colet** v.11, p.1391-400, 2010.Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/049.pdf>>.Acesso em : 15 de agosto de 2016.

MARQUES, R. F. S. V; LOPEZ, F. A.; BRAGA, J. A. P. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. **JournalofPediatrics**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2, p.99-105, 2004.Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037041062006000500014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062006000500014)>.Acesso em: 10 de setembro de 2016.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: **HUCITEC**;2010.Disponível em:<<http://hdl.handle.net/1928/4094>>.Acesso em:15 setembro de 2016.

MONTENEGRO, C.A.B; REZENDE FILHO, J. REZENDE, OBSTETRICIA FUNDAMENTAL. 12. ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Brasília; 2001.

OSÓRIO, C.M; QUEIROZ, A.B.A. Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de ideias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. **RevEsc AnnaNery** .v.11n.2, p. 261-267, 2007.Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a12>>.Acesso em 15 de setembro de 2016.



## Artigo

PELLEGRINELLI, A.L.R. et al. Influência do uso de chupeta e mamadeira no aleitamento materno exclusivo entre mães atendidas em um Banco de Leite Humano. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 28, n. 6, nov-dez, 2015. Disponível em: [http://www.Scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-5273201500060031&lang=pt.](http://www.Scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-5273201500060031&lang=pt.)Acesso em: 12 de outubro de 2016.

RODRIGUES, N. A; GOMES, A. C. G. Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce. Artigo Revisão. **Revista de Enfermagem**, v.17, n.1, jan/abr,2014. Disponível em:<<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/viewfile/7037/6290>>.Acesso em: 07 de novembro de 2016.

SAES, S.O et al. Conhecimento sobre amamentação:comparação entre puérperas adolescentes e adultas.**Rev Paul Pediatra**.v.24, n.2, p. 121-126, 2006.Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=438334&indexSearch=ID#refine>>Acesso em: 07 de novembro de 2016.

SANTOS, F.C.S. et al. Atuação dos enfermeiros em unidades básicas de saúde amigas da amamentação. **Rev Rene**. v.15n.1p.70- 77, 2014.Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1457/pdf>>.Acesso em: 07 de novembro de 2016.

SOUZA, F.M.D; GONÇALVES, N.P.N.T; MARTINS, M.C.C. Avaliação dos problemas relacionados ao aleitamento materno a partir do olhar da enfermagem.**CogitareEnferm**. v.16 p. 70-75, 2011.Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21114/13940>>. Acesso em 08 de novembro de 2016.

SUSIN, L.R.O. et al. Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação. **J PediatrRio J**. v.74 n.5



# Temas em Saúde

Volume 16, Número 4

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

p. 368-75, 1998. Disponível em:<<http://www.jped.com.br/Conteudo/98-74-05-368/Port.PDF>> Acesso em 08 de novembro de 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Fifty-fourth World Health Assembly. Resolution WHA 54.2- Infant and young child nutrition. Geneva: World Health Organization; 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Fifty-fourth World Health Assembly. Resolution WHA 54.2- Infant and young child nutrition. Geneva: World Health Organization; 2009.



CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO  
EXCLUSIVO NOS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA

Páginas 129 a 147

Artigo

**DIFICULDADES ENCONTRADAS PELO ENFERMEIRO AO REALIZAR O EXAME CITOPATOLÓGICO EM GESTANTE**

**DIFFICULTIES ENCOUNTERED BY THE NURSE TO TAKE THE EXAMINATION CITOPATOLÓGICO IN PREGNANT WOMEN**

Josiane Dantas Siqueira<sup>1</sup>  
Thoyama Nadja Félix de Alencar Lima<sup>2</sup>  
Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues<sup>3</sup>  
Maria Mirtes da Nóbrega<sup>4</sup>

**RESUMO:** Nos últimos anos a saúde da mulher ganhou imenso destaque no Brasil, isso se deu pelo fato de inúmeras campanhas voltadas para esse público serem realizadas, o que trouxe à tona a real situação vivenciada por diversas mulheres nos mais diversos cantos desse país. Este estudo teve como objetivos investigar as dificuldades enfrentadas por profissionais enfermeiros frente à realização do exame citopatológico no período gestacional..Trata-se de uma pesquisa com caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizado com 08 enfermeiros durante o mês de novembro de 2016. Para a coleta de dados, utilizou-se um roteiro elaborado em articulação com os objetivos da pesquisa. O estudo revelou que 75% dos enfermeiros possuíam idade entre 23 e 29 anos, 75% eram solteiros, e 62,5% tinham tempo de formação superior a quatro anos. Sobre a realização de capacitações a cerca do exame 87% informaram ter recebido capacitação, 75% solicitam ou realizam o exame durante o pré-natal. Compete ao profissional enfermeiro, avaliar as situações de risco e procurar diminui-las para que as gestantes não apresentem desenvolvimento para

---

1 Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos FIP.

2 Enfermeira, mestre em Saúde Coletiva pela UNISANTOS, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP). Patos, Paraíba, Brasil.

3 Enfermeira, mestre em Ciências da saúde, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP). Patos, Paraíba, Brasil.

4 Enfermeira, mestre em Ciências da Educação pela Universidade Lusófona de Ciências e Tecnologia em Lisboa, Portugal, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP). Patos, Paraíba, Brasil.



## Artigo

o câncer do colo do útero, e que este problema não possa interferir na qualidade de vida do binômio materno fetal.

**Descritores:** Exame Citológico. Enfermagem. Dificuldades Encontradas.

**ABSTRACT:** In recent years women's health has gained immense prominence in Brazil, this was due to the fact that numerous campaigns aimed at this audience be held, which brought to light the real situation experienced by many women in various places in the country. Despite all commitment of agencies and health professionals, it is still growing the number of women who are diagnosed with cervical cancer in Brazil, thus representing an important public health problem due to their high rates, prevalence, and mortality. This study aimed to investigate the difficulties faced by professional nurses across the Pap smear testing during pregnancy. This is a survey of descriptive and exploratory nature with a quantitative and qualitative approach. The study site was the Unidade de Saúde da Família, located in the city of Tabira - PE. The results show that when asked whether they had received any training in AtençãoBásica a Saúde da Mulher, focused on the Papanicolaou test , the results were 7 (87%), yes, and only 1 (13%) reported not having been trained. It was observed through this study that there is a need to work with greater commitment at issues regarding the Papanicolaou test at AtençãoBásica a Saúde. Given that despite preventive measures against cervical cancer have gained evidence in recent years, there are still women who by misinformation, fear, or similar purposes, do not realize the Pap smear exam during pregnancy. It is then the responsibility of the professional nurse to evaluate these situations and seek to mitigate the risks that these women may present for the development of cervical cancer.

**Keywords:**Papanicolaou test. Nursing. Difficulties found.

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos a saúde da mulher ganhou imenso destaque no Brasil, isso se deu pelo fato de inúmeras campanhas voltadas para esse público serem realizadas, o que trouxe à tona a real situação vivenciada por diversas mulheres nos mais diversos cantos



## Artigo

desse país, com o intuito de assistir a mulher de forma holística focando em suas necessidades a assistência à saúde da mulher proporcionou um melhor atendimento sob o ponto de vista biopsicossocial, disseminando informações, prevenindo e combatendo doenças de maior prevalência nesse público.

Apesar de todo comprometimento dos órgãos e profissionais da saúde, ainda é crescente o número de mulheres que são diagnosticadas com câncer do colo do útero no Brasil, representando assim um importante problema de saúde pública, devido as suas altas taxas e prevalência e mortalidade, o que gera forte impacto socioeconômico, acarretando prejuízos imensuráveis para a mulher e aqueles que com ela convivem (VASCONCELOS *et al.*, 2011).

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é responsável pelo óbito de aproximadamente 5.430 mulheres por ano, o número de casos novos de câncer do colo do útero esperado para o Brasil, no ano de 2016 é de 16.340, com risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2016).

Trata-se do terceiro tipo de câncer mais frequentes em mulheres ficando atrás do câncer de mama e do colorretal, este tipo de câncer possui progressão de caráter lento, de início benigno que após sofrer transformações em seu genoma evolui para um carcinoma agressivo, podendo permanecer assim por 10 meses ou 12 anos, poucos são os sintomas que a mulher com câncer do colo do útero pode apresentar (INCA, 2011).

O câncer do colo do útero está inteiramente ligado há situações que vão desde nível social e econômico baixo, mulheres com pouca instrução escolar, em situação de risco e vulnerabilidade, o que indica forte associação desse tipo de câncer com as condições precárias de vida, os baixos índices de desenvolvimento humano, a ausência ou fragilidade das estratégias de educação comunitária (promoção e prevenção em saúde) e dificuldade de acesso a serviços públicos de saúde para o diagnóstico precoce e o tratamento de lesões precursoras (VASCONCELOS *et al.*, 2011).

Este tipo de problema pode ser ainda mais agravado no período gestacional, pois ainda é comum o fato de mulheres nessa importante fase de sua vida não terem realizado o exame citopatológico, ou desconhecerem a importância de realizar durante a gestação, o que dificulta ainda mais o diagnóstico precoce para a identificação da doença (SILVA *et al.*, 2013).

Segundo Barros (2009) o período gestacional trata-se de um evento normal na vida da mulher, seu corpo é preparado e adaptado para levá-la da puberdade à





## Artigo

maturidade sexual lentamente, é importante que a mulher gestante tenha acompanhamento realizado por profissional da saúde afim de que se possa identificar problemas durante essa fase e que assim não traga maiores agravos a saúde do binômio mãe/filho, daí a importância do acompanhamento pré-natal.

Realizar o exame citopatológico para o rastreamento do câncer do colo do útero precocemente trata-se do meio mais eficaz e preventivo no Brasil e no mundo, conforme o Ministério da Saúde, as recomendações para realização desse exame são que este seja feito prioritariamente em mulheres com idades entre 25 e 64 anos pois estudos mostram baixa incidência e mortalidade por esse tipo de câncer fora dessa faixa de idade (BRASIL, 2011).

A realização do exame citopatológico no período gestacional ainda gera impacto na aceitação de diversas mulheres, entretanto a realização deste exame representa-se de forma indispensável nesse período. É importante que profissionais da enfermagem tenham conhecimentos técnicos e científicos que possam contribuir e influenciar a percepção de mulheres gestantes a realização do exame citopatológico durante a gestação (CEZÁRIO et al., 2014).

De acordo com o Ministério da saúde (2016), o profissional deve obedecer às recomendações de frequência e faixa etária bem como as demais mulheres. As recomendações entram em conflitos quando se trata da coleta endocervical em gestantes. Mesmo que não haja evidências de que a coleta endocervical amplie os riscos sobre a gestação quando utilizada uma técnica adequada, outras fontes aconselham evitá-la devido ao risco em potencial de haver cólicas e sangramentos, por exemplo. Orienta-se a examinar caso a caso, pesando riscos e benefícios do procedimento.

Diante do contexto surgiu o seguinte questionamento: Quais dificuldades são encontradas pelo profissional enfermeiro ao realizar o exame citopatológico em gestante?

A realização deste trabalho é importante para que possamos conhecer um pouco deste universo que é a saúde pública no Brasil, sobretudo no que diz respeito a saúde da mulher, portanto os resultados obtidos com este estudo contribuirá significativamente para a assistência, a prevenção e o rastreamento e problemas que possam influenciar a não adesão de mulheres gestantes a realização do exame citopatológico, acredita-se que os dados que serão coletados com esta pesquisa contribuirá para o meio acadêmico e profissional.



## Artigo

Este estudo teve como objetivo geral: Investigar as dificuldades enfrentadas por profissionais enfermeiros frente à realização do exame citopatológico no período gestacional.

### METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. O local de estudo foi as Unidades de Estratégias de Saúde da Família localizadas no Município de Tabira – PE. De acordo com Minayo (2006, p. 269), os estudos exploratórios visam à construção de significados, se dá do “produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos a si mesmo, sentem e pensam”. Essa modalidade de investigação é apropriada para estudos cujo foco é em pessoas ou grupos, analisados a partir de suas perspectivas, relações e vivências.

A população estudada foi composta por 8 (oito) enfermeiros que trabalham nas Estratégias de Saúde da Família no município de Tabira - PE. A amostra foi feita com 100% dos entrevistados, respeitando os critérios de inclusão e exclusão. Após a assinatura do termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE). Obedecendo os critérios de inclusão: Ser enfermeiro da UBS unidade básica de saúde, e estar no momento da coleta de dados, e como também concordar em participar da pesquisa. E como critério de exclusão: Não aceitarem participar da pesquisa ou não ter possibilidade de responder ao questionário, os enfermeiros que se encontrarem de férias e licença à saúde.

Para coleta de dados foi utilizado um questionário previamente elaborado com questões objetivas e subjetivas em conformidade com os objetivos formulados para esta pesquisa. Inicialmente o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil em seguida submetido ao CEP para possível aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa através do site Plataforma Brasil. Após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das FIP, número do parecer de aprovação (1.800.488).A coleta foi realizada durante o mês de novembro de 2016. E numero do CAAE60191016.6.00005181

Os dados foram analisados através de estatística descritiva simples, através de tabela, gráficos e quadro. O presente estudo está regido de acordo com a Resolução nº



## Artigo

466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata da ética em pesquisas envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, 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, 2012).

O presente estudo oferece risco mínimo aos seus participantes, podendo estes riscos ser de ordem moral, como constrangimento pela divulgação de algum dado analisado. Os mesmos foram atenuados através do sigilo e privacidade dos resultados que não atendam aos objetivos da pesquisa. Quanto aos benefícios, a realização desta pesquisa será de grande importância em virtude do tema aqui abordado no qual acredita-se que contribuirá significativamente para a qualidade de vida das pessoas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1** – Dados sócio demográficos dos participantes do estudo. (N=08), Tabira - PE, 2016.

CARACTERÍSTICAS	VARIÁVEIS	f	%
Faixa etária	23e 29 anos	6	75
	30 a 39 anos	2	25
Estado civil	Casado	2	25
	Solteiro	6	75
Tempo de formação	1 (um ano)	1	12,5
	De 2 a 4 anos	2	25
	Acima de 4 anos	5	62,5
TOTAL		8	100

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

Ao analisarmos os dados sócio demográficos dos profissionais enfermeiros entrevistados neste estudo, encontramos os seguintes resultados: Sobre a faixa etária 6 (75%) encontra-se entre 23 e 29 anos, a outra parte 2 (25%) entre 30 e 39 anos de idade. Nota-se que os profissionais deste estudo são relativamente jovens. Se tratando do estado civil, 2 (25%) relataram ser casados (as), 6 (75%) solteiro (as).

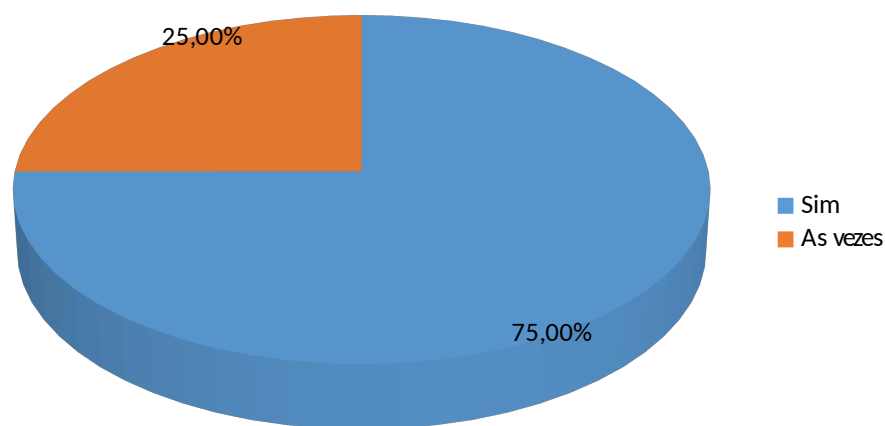


## Artigo

Quanto ao tempo de formação, a grande maioria 5 (62,5%) relataram possuir tempo de formação superior a 4 anos, 2 (25%) de 2 a 4 anos e 1 (12,5%) relatou está formado a apenas um ano.

Acredita-se que profissionais com mais tempo de formação profissional possuem maior conhecimento específico sobre o assunto por ter vivenciado experiências e absorvido informações durante anos, fato este que é discordado por Costa (2010) que expõem o fato de que nem sempre o tempo de formação influencia na qualidade da assistência, até porque vai depender do interesse do profissional de estar procurando se atualizar, portanto buscar novos conhecimentos está totalmente ligado ao interesse em ser um bom profissional.

**Gráfico 1** – Distribuição da amostra quanto à realização de capacitação na área da Atenção Básica a Saúde da Mulher com enfoque no exame citopatológico. (N=08), Tabira - PE, 2016.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

Questionados se haviam recebido alguma capacitação na Atenção Básica a Saúde da Mulher voltada para o exame Papanicolau, os resultados foram 7 (87,5%) sim, e apenas 1 (12,5%) relatou não ter sido capacitado. Portanto destacando-se como um



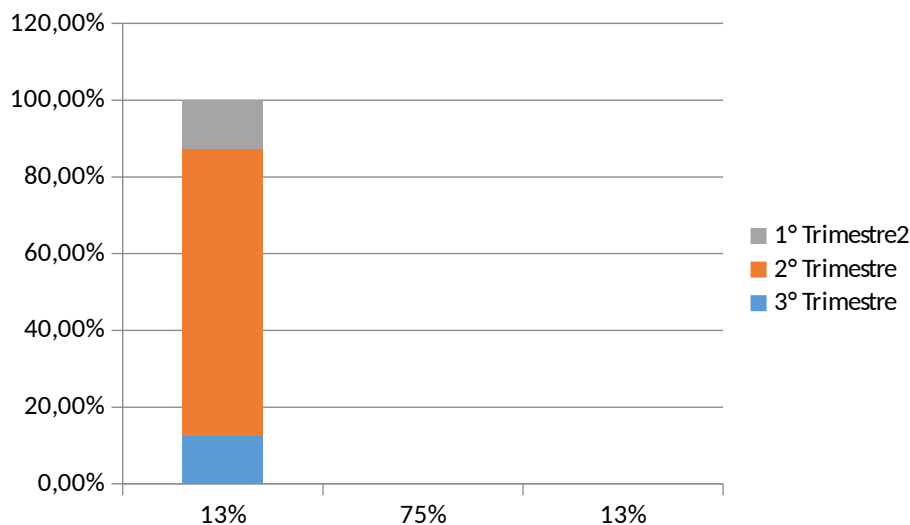
## Artigo

ponto positivo em nosso estudo o que mostra o comprometimento do profissional na busca do conhecimento.

Manfrediet al., (2016) destacam que a educação continuada para os profissionais enfermeiros, corresponde não apenas como uma exigência da vida dos mesmos, mas trata-se de um processo para promover conhecimento e experiência científica, em conjuntura a realidade vivenciada por cada um no meio em que está inserido.

O profissional enfermeiro precisa estar capacitado para esclarecer e incentivar as mulheres a realizar o exame ginecológico, incentivando-as. Estudos apontam que as principais causas para a não realização do exame está também associado a falta de solicitação do exame por parte do profissional de saúde, pois ainda é alto o número de mulheres que desconhecem o exame citológico (CUNHA et al., 2012).

**Gráfico 2** – Distribuição da amostra quanto à solicitação ou realização do exame citopatológico na rotina pré-natal. (N=08), Tabira - PE, 2016.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

Sobre se solicitavam ou realizavam o exame citopatológico na rotina do pré-natal, 6 (75%) disseram que sim solicitam ou realizam, porém 2 (25%) disseram que somente as vezes solicitam ou realizam.



## Artigo

É importante que os profissionais enfermeiros tenham ciência da necessidade de ser realizar tal exame, cabendo-lhe aos mesmos orientar as mulheres sobre os benefícios que este tipo de exame trás para a Saúde e qualidade de vida da mulher, sobretudo nesse período tão importante que é a gestação.

Conforme Machado (2015) rastrear o câncer do colo do útero é de extrema importância tendo em vista que isso interrompe os ciclos da doença, pois é a partir do Papanicolau que se detecta neoplasias ou carcinomas ainda na sua fase inicial.

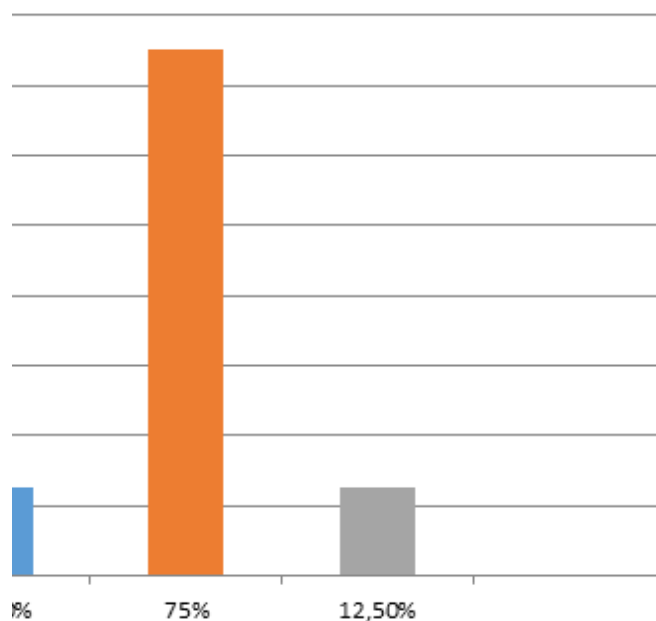
De acordo com Santos (2016), o Papanicolau é um exame preventivo de baixo custo e alta importância para diagnosticar a doença ele deve ser feito anualmente. A colpocitologia cérvico vaginal é conhecida com o teste de Papanicolau, onde é diagnosticado o carcinoma de colo uterino na fase inicial, porém há fatores que podem interferir na qualidade do exame como: a idade, a técnica de coleta do material, a interpretação do esfregaço e a periodicidade do exame.

A assistência pré-natal implica em acompanhamento minucioso de todo o processo gravídico puerperal, envolvendo vários fatores, como o compromisso, de promover a saúde da gestante e da criança, encaminhando-os para soluções imediatas a empatia, com respeito à clientela e a escuta comprometida, não se restringindo apenas aos aspectos biológicos da gestante, mas englobando também as transformações físicas, sociais, psicológicas, espirituais e culturais (COSTA et al., 2010).



## Artigo

**Gráfico 3** –Distribuição da amostra quanto ao trimestre que é solicitado a realização do examecitopatológico. (N=08), Tabira - PE, 2016.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

Questionados sobre em qual trimestre realizam o citopatológico 1 (12,5%) disse realizar no I trimestre, 6 (75%) realizam no II trimestre, e 1 (12,5%) no III trimestre.

O exame citológico pode ser realizado em qualquer trimestre, embora sem a coleta endocervical (BRASIL, 2013).

Segundo Brasil (2016) a realização do exame citológico endocervical em mulheres gestantes não é contra indicado, porém, a realização do mesmo deve ser de forma cuidadosa, explicando passo a passo do procedimento, como existe uma eversão da própria fisiologia da gestação há uma junção escamo-colunar no útero no qual facilita a coleta do material ectocervical.

Sendo assim, este exame deve ser realizado nas primeiras consultas do pré-natal, pois deve ser aproveitado os momentos em que a mulher comparece a ESF, portanto o





## Artigo

atendimento à saúde da mulher no pré-natal deve assegurar a qualidade a saúde para ela e para seu filho (SANTANA; SANTOS; MACHADO, 2013).

**Quadro 1** –Distribuição da amostra quanto à importância do exame citopatológico para a saúde materna. (N=08), Tabira - PE, 2016.

Questionamento	Respostas
Qual a importância do exame citopatológico para a saúde materna?	<i>S - 1: “É importante para a prevenção e tratamento de muitas patologias”</i> <i>S - 2: “Prevenção de patologias, diminuição do risco para a saúde da mãe e filho”.</i> <i>S - 3; S - 4; S - 5; S - 6; S - 8: “O citológico é importante para detecção de alterações no colo do útero e infecções vaginais”.</i> <i>S - 7: “Identificar alterações no colo do útero, causadas por patógenos como candidíase, HPV, entre outros”.</i>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

Questionados sobre a importância do exame citopatológico para a saúde materna, os profissionais relataram que trata-se de um importante instrumento para a prevenção, diagnóstico e tratamento de inúmeras patologias que acometem o sistema reprodutor feminino, sobretudo a principal o câncer do colo do útero. Nota-se portanto que há uma semelhança entre as respostas dos entrevistados o que mostram uma sintonia se tratando do tema aqui abordado.

O exame citológico pode ser indicado na gestação desde que a mulher tenha realizado seu último exame há mais de 3 anos, portanto todas as informações devem ser repassadas para essa mulher a fim de que desmitifique conceitos errôneos a respeito do procedimento, para que assim se evite complicações tanto para a mãe quanto para o filho (SANTOS; SIQUEIRA; PEREIRA, 2014).



## Artigo

Este exame é importante pois conforme Castro (2010), trata-se de um eficiente instrumento de diagnóstico para o câncer do colo do útero, contribuindo para a redução dos altos índices de mortalidade.

O enfermeiro deve ainda, avaliar a presença de fatores de risco na consulta de enfermagem à mulher com vistas a realizar as intervenções necessárias e o acompanhamento mais frequente. Por fim, recomenda-se que, na consulta de retorno para recebimento do laudo da colpocitologia, seja realizado procedimento de aconselhamento sobre DTS e AIDS, antes de discutir o resultado e a conduta (NARCHI; FERNANDES, 2007).

**Quadro 2** –Distribuição da amostra quanto à importância do exame citopatológico para a saúde fetal/neonatal. (N=08), Tabira - PE, 2016.

Questionamento	Respostas
Qual a importância do exame citopatológico para a saúde fetal/neonatal?	<i>S - 1; S - 5: “Evita transmissão vertical” S - 2: “Prevenir parto prematuro, infecção, rotura da placenta” S - 3; S - 4; S - 8: “Detecção precoce de infecções que possa alterar a gestação”. S - 6: “Evitar o aborto, parto pré-maturo, baixo peso do RN, e algumas doenças congênitas”. S - 7: “Prevenir a contaminação decorrente de algumas patologias, como também a morte materna e fetal”.</i>

**Fonte: Dados da pesquisa, 2016.**

Interrogados sobre a importância do exame citopatológico para a saúde fetal/neonatal, os profissionais relataram que é importante, tendo em vista que este exame pode indicar para os diagnósticos de patologias que pode ser transmitida de modo vertical, ou até mesmo rotura de placenta e morte materno fetal.

O câncer do colo do útero é o mais comum em comparação a outros tipos associados a gestação, visto que é conhecido que durante esta fase há um desequilíbrio



## Artigo

no sistema imunológico, o que favorece o desenvolvimento do HPV, e a sua alta incidência entre mulheres é o reflexo da importância da realização deste exame durante a gestação, já que muitas mulheres vem a unidade de saúde a procura de atendimento e é a partir desse encontro que os profissionais enfermeiro buscam orientar essa mulher a respeito do exame, é a partir daí que encontram resultados positivos para o HPV no período gestacional (SANTOS; LEÃO, 2011).

Contudo, a atenção a saúde das gestantes deve ser promovida, com o intuito de reduzir as taxas de morbimortalidade materno infantil, sendo assim, a adoção de medidas que busquem a melhoria do acesso a saúde de qualidade é essencial no acompanhamento pré-natal (CEZARIO et al., 2014).

**Quadro 3** – Distribuição da amostra quanto às dificuldades enfrentadas frente à realização deste exame. (N=08), Tabira - PE, 2016.

Questionamento	Respostas
Quais são as maiores dificuldades enfrentadas frente à realização deste exame?	<i>S - 1: “Falta de material, e consentimento das gestantes”</i> <i>S - 2: “medo, ansiedade e falta de conhecimento”</i> <i>S - 3: “Medo das gestantes de que o exame possa provocar o aborto”.</i> <i>S - 4: “Recusa da gestante em não aceitar realizar o exame”.</i> <i>S - 5; S - 7; S - 8: “Medo, vergonha, desinteresse, e receio que o exame possa prejudicar a gestação”.</i> <i>S - 6: “Cultura, em que a mulher gestante não pode realizar este tipo de exame”.</i>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

Quanto as maiores dificuldades encontradas pelos profissionais na realização deste tipo de exame, observamos que para todas estas dificuldades são presentes, trazendo medo, ansiedade, insegurança, e falta de conhecimento para as gestantes, tais aspectos



## Artigo

podem ser atribuídos a cultura onde ainda se acha que a mulher gestante não pode realizar este tipo de exame.

Em seu estudo Severiano; Lima (2011) destacam que a realização do exame citopatológico durante a gestação é imensuravelmente importante, devido ao desenvolvimento acelerado das lesões percursoras, pois durante a gestação é comum as mulheres apresentarem depressão do sistema imunológico, é nesse momento que poderá ocorrer a progressão do câncer.

Segundo César et al (2012) os principais motivos para a não adesão de mulheres gestantes a realização do exame citológico estão, o medo, a vergonha, a falta de oportunidade para o acesso a unidade de saúde, e de profissionais que possam orientá-las a respeito do procedimento e sobre seus benefícios para a saúde materno fetal.

**Quadro 4** – Ações realizadas para tentar amenizar ou resolver estas dificuldades. (N=08), Tabira - PE, 2016.

Questionamento	Respostas
Que ações são realizadas para tentar amenizar ou resolver estas dificuldades?	<i>S - 1: “Articulação com a Secretaria de saúde, palestras e aconselhamento para as gestantes”</i> <i>S - 2; S - 3; S - 4; S - 5; S - 6; S - 7; S - 8: “Atividades educativas, palestras e orientação durante a consulta”.</i>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

Quanto as ações que podem ser realizadas para tentar mudar ou resolver essas dificuldades, observamos que todas as respostas partem de um mesmo argumento e são finalizadas em um único sentido, ou seja deve haver um maior comprometimento por parte de todos, articulando assim a secretaria de saúde, os profissionais e a comunidade, por meio de palestras, e atividades educativas que busquem orientar esse público a respeito da importância da realização do exame citopatológico no período gestacional.

Está na Lei do Exercício profissional da enfermagem, na qual diz que a enfermagem está competentemente apta a realizar consulta de enfermagem durante o período gestacional, solicitando e realizando exames de rotina, bem como a prescrição de medicamentos, além de ser instrumento disseminador de informações, contribuindo



## Artigo

para o bem-estar da população como um todo, desse modo cabe ao profissional enfermeiro buscar ações que viabilizem o conhecimento das gestantes a respeito da importância da realização do exame citopatológico durante o processo gravídico (BARROS, 2009).

Manfredini et al (2016) destacam que diante desta realidade é necessário que ocorram capacitações sistematizadas e efetivas que possam reformular os meios com que os profissionais possam adotar hábitos que tenham cunho preventivos em sua prática assistencial diária e que garantam a mulher gestante um atendimento digno e de qualidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se através deste estudo que as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros entrevistados estão relacionadas a falta de material, o consentimento das gestantes pelo fato de ainda haver acultura do medo, em que a mulher gestante não pode realizar o exame citopatológico, e o constrangimento a cerca do exame.

Ressalta-se ainda, a importância dos gestores na Estratégia de Saúde da Família em proporcionar melhores condições de trabalho para os profissionais, quanto à estrutura física e abastecimento dos materiais que é indispensável para a realização dos exames.

Há a necessidade de se trabalhar com maior empenho a temática na Atenção Básica de Saúde, tendo em vista que apesar de ações preventivas contra o câncer do colo do útero ter ganhado evidências nos últimos anos, ainda existem mulheres que por desinformação, medo, ou situações a fins, não realizam o exame citológico durante a gestação.

Cabe portanto ao profissional enfermeiro avaliar essas situações e procurar diminuir os riscos que estas mulheres possam apresentar para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, e que este problema não possa interferir na qualidade de vida do binômio materno fetal.

Diante do que foi visto, este trabalho atingiu seus objetivos, portanto acreditamos que este material contribuirá significativamente para que estudantes e profissionais da área possam nortear-se e que surja novos estudos com o tema aqui abordado.



**Artigo**

**REFERÊNCIAS**

BARROS, S. M. de. **Enfermagem no ciclo-gravídico-puerperal**. São Paulo: Manole, 2009.

\_\_\_\_\_, S. M. O. **Enfermagem Obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. 2ed. São Paulo-SP: Roca, 2009. Cap.6, 7e8, p. 93 - 141 – Saúde Materno e Fetal; Prática de enfermagem durante a gravidez; HIV / AIDS nagestação: Profilaxia da Transmissão Vertical.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/9ab3788046aa6903a610ff0d18967bc0/pdf\\_pncc\\_colou-tero.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=9ab3788046aa6903a610ff0d18967bc0](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/9ab3788046aa6903a610ff0d18967bc0/pdf_pncc_colou-tero.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=9ab3788046aa6903a610ff0d18967bc0)>. Acesso em: Novembro de 2016.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica. Controle dos Cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2ªed. 2013. Acesso: Novembro de 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, DF, 2016. Acesso: Novembro de 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. Acesso: Novembro de 2016.**



**Artigo**

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução nº 466/12. 12 de dezembro de 2012 Comitê de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. **Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: 2012. Acesso: Novembro de 2016.

CESAR, J. A; et al., Citopatológico de colo uterino entre gestantes no Sul do Brasil: um estudo transversal de base populacional. **Rev Bras Ginecol. Obstet**;v.34, n.11, p.518-523. 2012. Acesso: Novembro de 2016.

CEZARIO, K. G. et al. Conhecimento de gestantes sobre o exame citopatológico: um estudo na atenção básica em saúde. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v.8, n.5, p.1171-1177, maio de 2014. Acesso: Novembro de 2016.

COSTA, E.S. et al., Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Rev. Rene, Fortaleza**, v. 11, n. 2, p. 1-212, abr./jun.2010. Acesso: Novembro de 2016.

CUNHA, M.A; et al., Assistência pré-natal por profissionais de enfermagem no município de Rio Branco, Acre, Amazônia. **Revista Baiana de Saúde Pública**. 2012;v.3, n.6, p. 174-190. Acesso: Novembro de 2016.

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

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer (Inca). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: Inca; 2016. Acesso: Novembro de 2016.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, 2011. Acesso: Novembro de 2016.



**Artigo**

MACHADO, L.M. HPV, **Câncer do colo uterino e seus fatores de risco para o acometimento / Leonardo Marinho Machado**; orientador Danilo Pontes de Oliveira Barros. – Recife: Do Autor, 2015. Acesso: Novembro de 2016.

MANFREDI, R.L.S; et al., Exame Papanicolau em gestantes: conhecimento dos enfermeiros atuantes em unidades de atenção primária à saúde. **Rev Fund. CARE Online**. 2016 Jul. /set; v.8, n.3, p.4668- 4673. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4668-4673>. Acesso: Novembro de 2016.

MINAYO, M. C. S. - **O Desafio do Conhecimento-Pesquisa Qualitativa em Saúde** - São Paulo: Hucitec, 8ª edição, p.269. 2006.

NARCHI, N. Z; FERNANDES, R. A; **Enfermagem e saúde da mulher**. Barueri, SP: Manole Ltda., 2007.

SANTANA, J. E. O. de; SANTOS, M; MACHADO, I. L. D. A importância da realização do Papanicolau em gestantes: uma revisão de literatura. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**. Aracaju. v. 1,n.17, p. 39-48,out. 2013. Acesso: Novembro de 2016.

SANTOS, L.A. dos; LEÃO, G. de M. Percepção da cliente gestante sobre o exame preventivo de câncer cérvico-uterino. **Saúde Coletiva**, v. 27, n. 6, jan.-fev. 2011, p. 713. Acesso: Novembro de 2016.

SANTOS, R. **Conceito da Prevenção de Câncer**. São Paulo: 2016.

SANTOS, T. B. A; SIQUEIRA, M. F. C; PEREIRA Q. L. Perfil das mulheres que realizaram o exame Papanicolau em um município da região do médio Araguaia Mato-Grossense. Interdisciplinar: **Revista Eletrônica da UNIVAR** n.11, v.1, p.131 – 136. Acesso: Novembro de 2016.





# Temas em Saúde

Volume 16, Número 4

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

SEVERIANO, L. A; LIMA, G. de M. Percepção da cliente gestante sobre o exame preventivo de câncer cervicouterino. **Saúde Coletiva**, v. 27, n. 6, jan.-fev. 2011, p. 713. Acesso: Novembro de 2016.

VASCONCELOS, C.T.M. et al. Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. vol.19 no.1 Ribeirão Preto Jan./Feb. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100014> Acesso em: Novembro de 2016.



DIFICULDADES ENCONTRADAS PELO ENFERMEIRO AO REALIZAR O EXAME CITOPATOLÓGICO  
EM GESTANTE

Páginas 148 a 166

Artigo

**OBESIDADE INFANTIL: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE CRIANÇAS INTEGRADAS NA REDE PÚBLICA E PRIVADA DE EDUCAÇÃO**

**CHILDHOOD OBESITY: COMPARATIVE ANALYSIS BETWEEN CHILDREN INTEGRATED IN PUBLIC AND PRIVATE EDUCATION**

Cristina Costa Melquiades Barreto<sup>1</sup>

Laianny Krizia Maia Pereira<sup>2</sup>

Luciana Costa Melquiades de Medeiros<sup>3</sup>

Renata de Oliveira Guaré<sup>4</sup>

Tássia Rangel Soares Costa Freire<sup>5</sup>

**RESUMO** - A ocorrência da obesidade entre as crianças levanta uma preocupação especial para as consequências que a obesidade traz ainda na infância e mais tarde na vida adulta. O objetivo desta pesquisa foi realizar uma análise comparativa quanto à predominância da obesidade infantil entre crianças inseridas em uma escola pública e uma escola particular de ensino, no município de Patos - PB. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado no mês de maio de 2011. A população do estudo foi constituída por 194 estudantes da escola pública e 83 da escola particular, de seis a dez anos, onde a média de idade era de oito anos. Os dados foram coletados pelos próprios pesquisadores, nas referidas escolas, através da aplicação de roteiro de entrevista com perguntas objetivas dirigidas aos pais ou responsáveis. Foi realizado exame físico onde verificou-se peso, altura, distribuição da gordura corporal e cálculo de IMC. As crianças da escola particular apresentaram maior percentual de obesidade e de gordura abdominal, sugerindo uma relação positiva entre o fator socioeconômico e a

1 Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde. Universidade Cruzeiro do Sul - UNICSUL. Paraíba - Brasil. Endereço para contato: R. Prof. José Araújo, 1136. Jardim Guanabara, Patos. CEP: 58701 - 340. Paraíba, Brasil. E-mail: cristinamellquiades@ig.com.br.

2 Enfermeira. Graduada pelas Faculdades Integradas de Patos - FIP. Paraíba - Brasil.

3 Educadora Física. Graduada pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Paraíba - Brasil.

4 Professora Doutora dos Cursos de Graduação e Pós Graduação da Universidade Cruzeiro do Sul- UNICSUL. São Paulo - Brasil.

5 Enfermeira. Graduada pelas Faculdades Integradas de Patos - FIP. Paraíba - Brasil.



## Artigo

prevalência da obesidade. Entre os dois grupos pesquisados, a obesidade foi mais incidente entre os meninos. Também entre os dois grupos incidiram entre a faixa etária de 6 a 8 anos em ambos os sexos. Os resultados apontam para a necessidade de acompanhamento do estado nutricional e articulação harmoniosa entre escolas e serviços de saúde para prevenção e controle da obesidade. As escolas devem ser utilizadas como espaço estratégico para orientação nutricional e formação de hábitos alimentares saudáveis.

**Unitermos:** Obesidade; Criança; Estudo comparativo.

**ABSTRACT** - The occurrence of obesity among children raises a particular concern to the consequences of this obesity in childhood and later in adult life. the aim of this research was to conduct a comparative analysis on the prevalence of obesity among children studying in a public school and others in a private school, in the city of patos-pb. this is a descriptive study with quantitative approach, conducted during may 2011. the population consisted of 194 public school students and 83 of private school, aging six to ten years, being the average age of eight years. data were collected by the researchers, in those schools, through the application of structured interview with objective questions directed to parents or guardians. physical examination was performed, being checked weight, height, body fat distribution and calculation of bmi. children from private schools had higher percentage of obesity and abdominal fat, suggesting a positive relationship between socioeconomic factors and the prevalence of obesity. among the two studied groups, obesity was more common among boys. also among the two groups the incidence was the age group 6-8 years in both sexes. the results indicate the need for monitoring of nutritional status and harmonious relationship between schools and health services for prevention and control of obesity. schools should be used as a strategic space for nutritional guidance and education of healthy eating habits.

**Keywords:** obesity; child; comparative study



## Artigo

### INTRODUÇÃO

A obesidade infantil está presente nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, e se distribui entre todas as classes socioeconômicas, sendo considerado um problema de saúde pública, provoca uma crescente preocupação entre gestores públicos, profissionais de saúde e educação. Além da ocorrência da obesidade entre as crianças, uma atenção especial se volta para as consequências que a obesidade traz ainda na infância e mais tarde na vida adulta.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define obesidade como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido a sua relação com várias complicações metabólicas. A base da doença é o processo indesejável do balanço energético positivo, resultando em ganho de peso. No entanto, a obesidade é definida em termos de excesso de peso. O índice de massa corporal (IMC) é o índice recomendado para a medida da obesidade em nível populacional e na prática clínica. Este índice é estimado pela relação entre o peso e a estatura, e expresso em  $\text{kg}/\text{m}^2$ . (BRASIL, 2006)

Em se tratando de condições de nutrição infantil, é preciso considerar também aspectos como as características regionais, fatores políticos, econômicos e demográficos, além da oferta a serviços de promoção de saúde e prevenção de doenças. Baseado nestes fatores alguns autores relatam que a obesidade infantil no Brasil se estabilizou ao redor de 6-7% entre 1974/1975 e 2006/2007 (VICTORA, et al, 2011).

O ganho de peso é resultado do processo indesejável do balanço energético positivo como já mencionado anteriormente, e este excesso de energia acumulada é resultado de horas dedicadas ao hábito de assistir TV que por sua vez estão relacionadas a inatividade musculo-esquelética da criança, a escassa queima de caloria e a vulnerabilidade das crianças em se expor a mídia apelativa de produtos maléficos a saúde. (GROSS, RODRIGUES, 2005).

Grande número de crianças e adolescentes obesos está sendo observado atualmente em ambulatórios médicos por consequência da epidemia da obesidade infantil, que ora se instala. Como consequências da obesidade ressalta-se o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) entre adolescentes, esteatose hepática, problemas ortopédicos, apneia do sono entre outras. (PERGHER, et al, 2010). Além disso, complicações ortopédicas consequentes do aumento da sobrecarga articular associado à fragilidade



## Artigo

óssea em fase de crescimento e à diminuição da estabilidade postural se instalam, agravando ainda mais a saúde da criança ou adolescente com obesidade. (BRANDALIZE, LEITE, 2010).

Tendo em vista que a ocorrência da obesidade infantil está relacionada à prática de atividade física e aos hábitos alimentares e considerando que estes últimos podem ser influenciados por condições socioeconômicas, o presente estudo objetivou realizar uma análise comparativa quanto à predominância da obesidade infantil entre crianças inseridas em uma escola pública e uma escola particular de ensino, no município de Patos - PB.

## MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisas sob número de protocolo 0404/2009 em respeito à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a realização de Pesquisas com seres humanos. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado em uma Escola Pública e uma Escola Particular, ambas do município de Patos - PB, no mês de maio de 2011. A população do estudo foi constituída por 194 estudantes da escola pública e 83 da escola particular, de seis a dez anos, onde a média de idade era de oito anos. Como critérios de inclusão foram considerados para esta escolha o fato de ser aluno regularmente matriculado nas referidas escolas e fazer parte da faixa etária estipulada. A amostra foi composta por aquelas crianças que foram autorizadas a participarem da pesquisa, mediante aceitação dos pais ou responsáveis, conforme assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados pelos próprios pesquisadores, nas referidas escolas, através da aplicação de um roteiro de entrevista com perguntas objetivas dirigidas aos pais ou responsáveis. Também foi realizado um breve exame físico nas crianças, por dois dos pesquisadores, os quais foram previamente treinados e calibrados entre si, com verificação de peso e altura, em uma balança antropométrica regulada, além de verificação da distribuição da gordura corporal através da inspeção visual, pelo exame físico. Posteriormente foi calculado o índice de massa corpórea (IMC) e as crianças



## Artigo

foram classificadas como obesas ou não obesas conforme tabela de controle de peso em crianças e adolescentes recomendada pela OMS (2007).

Os dados foram registrados e dispostos em tabelas elaboradas pelo Programa Microsoft Excel, versão Windows XP, através de valores absolutos e percentuais, de modo comparativo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1** – Prevalência da obesidade entre as crianças segundo o tipo de escola (n=277), Patos – PB, 2011.

Tipo de escola	PREVALÊNCIA DA OBESIDADE		
	n	N	%
Escola Pública	15	194	7,73
Escola Particular	13	83	15,6
Total de crianças	27	277	9,74

n = número total de obesos; N = número total de alunos

Conforme os dados apresentados na Tabela 1 observou-se que considerando apenas o número total de obesos a prevalência da obesidade foi maior entre as crianças da escola pública (15 crianças) do que entre as crianças da escola particular (13 crianças). No entanto, quando comparados ao número total de alunos a prevalência de obesos se mostrou maior entre as crianças da escola particular (15,6%) do que entre as crianças da escola pública (7,73%).

O meio exerce uma forte e decisiva influência sobre o desenvolvimento da obesidade, sendo na maioria dos casos decorrente do estilo de vida inadequado (SABIN; SHIELD, 2008). Ao abordar esses aspectos não se pode deixar de falar em hábitos de vida, como por exemplo, a prática de exercício físico, e a utilização de alimentos saudáveis que podem contrariar decisivamente uma herança genética (TROMBETTA, 2003; BOUCHARD, 2009). Por vezes negligenciados, os aspectos financeiros influenciam em muito o aparecimento da obesidade, dado que determinam o acesso a uma alimentação saudável e adequada (SILVA, 2005).



## Artigo

A diferença entre padrões socioeconômicos em países em desenvolvimento como o Brasil, comumente determinam o estilo de vida das pessoas. Por exemplo, nesse tipo de sociedade, os filhos de famílias pobres costumam frequentar escolas públicas e o acesso a alimentação de qualidade é restrito, assim como é restrito o acesso à educação, uma herança que atravessa as gerações de pais e filhos. Em contrapartida, os filhos de famílias de classe média e alta, costumam frequentar escolas particulares, tem mais acesso a diversidade de alimentos, seus pais e eles próprios têm mais acesso a educação.

A associação entre o estilo de vida ou a qualidade dos componentes alimentares e co-morbidades são decisivos para diferenciar crianças obesas de não-obesas (KRANZ, FINDEIS, SHERSTHA, 2008). Estilos de vida determinados pela inatividade física, pela exposição ao consumismo e a falta de acesso à educação tem sido mostradas em diversos estudos como decisivos para a instalação da obesidade infantil (ANDERSON, BUTCHER, 2006).

O tempo gasto em assistir TV e praticar atividades físicas tem sido significativamente relacionado a desvios nos níveis de IMC. Também tem sido observado que o nível educacional das mães de crianças que estão acima do peso é significativamente menor que o das mães de crianças com peso normal. Finalmente, tem sido demonstrado que o aumento da atividade física pode aliviar os fatores de risco cardiovasculares em crianças pré-púberes. (D L' ALLEMAND – JANDER, 2010).

Com relação às características sociais que diferem os dois grupos de crianças pesquisadas, deve-se atentar para as peculiares de cada escola, por exemplo: as crianças da escola particular – que apresentaram maior prevalência de obesidade – tinham acesso a lanches na cantina escolar, sem acompanhamento de profissional nutricionista, onde a demanda pela procura por salgados fritos e refrigerantes era expressiva. Embora a escola adotasse programas de orientação alimentar e aconselhamento, a compra do lanche era determinada pelas próprias crianças, que preferiam alimentos hipercalóricos e açucarados. Já na escola pública, as crianças recebiam a merenda escolar previamente determinada por um nutricionista, com cardápio que valorizava os alimentos regionais e bem variado no que diz respeito à oferta de micro e macronutrientes.

Quanto à prática de exercícios físicos na escola, os dois grupos de crianças eram acompanhados por educadores físicos, no entanto, só realizavam uma hora de aula de educação física por semana, não havendo diferença significativa com relação a este aspecto entre os dois grupos.





## Artigo

**Tabela 2** – Prevalência e distribuição da gordura corporal entre as crianças segundo o tipo de escola (n=277), Patos – PB, 2011.

### VARIÁVEIS

### DISTRIBUIÇÃO DA GORDURA CORPORAL

	CRIANÇAS DA ESCOLA PÚBLICA		CRIANÇA DA ESCOLA PARTICULAR	
	n = 194		n = 83	
	f	%	f	%
Gordura Andróide	26	13	23	28
Gordura Ginecóide	168	87	60	72

Entre as crianças da escola particular há proporcionalmente uma maior porcentagem com gordura andróide, ou abdominal. Conforme os números apresentados na tabela 1, onde a prevalência de obesidade foi proporcionalmente maior entre as crianças das escolas particulares, também frente a estes resultados, têm-se números preocupantes, pois é reconhecido que a presença de gordura abdominal favorece a ocorrência de doenças cardiocirculatórias.

O Ministério da Saúde reconhece que o excesso de gordura abdominal representa maior risco do que o excesso de gordura corporal por si só, e define esta situação como obesidade andróide; a distribuição mais igual e periférica é definida como distribuição ginecóide, com menores implicações à saúde do indivíduo. (BRASIL, 2006).

Quando a obesidade é associada a um ou mais fatores de risco para doenças cardiovasculares – como é o caso da obesidade abdominal, o indivíduo desenvolve a chamada Síndrome Metabólica, que é definida como a associação entre essas situações clínicas que representam um agrupamento de fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Sua prevalência, entre as crianças e adolescentes, aumentou concomitantemente ao aumento do número de casos de obesidade e suas comorbidades. Em estudos realizados com crianças e adolescentes obesos, a prevalência da síndrome metabólica aumentou de 38,7 para 49,7% entre aqueles que apresentavam obesidade moderada e grave. (CAVALI, et al, 2010).

Em estudos realizados com adolescentes, a obesidade abdominal se associou com a rede privada de ensino (FERNANDES et al, 2009), além de fatores familiares.





## Artigo

**Tabela 3** – Distribuição da obesidade entre as crianças segundo gênero e idade (n=277), Patos – PB, 2011.

VARIÁVEIS	ESCOLA PÚBLICA		ESCOLA PARTICULAR	
	n = 15		n = 13	
	f	%	f	%
<b>Gênero</b>				
Masculino	8	53,3	9	69,2
Feminino	7	46,6	4	30,7
<b>Idade (anos)</b>				
6	4	26,6	3	23,0
7	5	33,3	6	46,1
8	4	26,6	1	7,6
9	2	13,3	3	23,0
10	0	0	0	0

Com relação à distribuição da obesidade entre as crianças de escola pública e particular, segundo o gênero, observou-se que na escola pública a prevalência maior de obesidade foi entre os meninos, no entanto a diferença da prevalência entre os gêneros não foi tão expressiva. Por outro lado a prevalência da obesidade avaliada entre as crianças da escola particular apontou que a obesidade é também mais prevalente entre os meninos, sendo a diferença entre os gêneros maior (69,2% entre meninos e 30,7% entre meninas). De modo geral, nos dois grupos de crianças, inseridas na escola pública e na escola particular, a prevalência da obesidade foi maior entre os meninos.

Considerando a distribuição da obesidade entre as crianças de escola pública e particular, segundo a idade, observou-se que na escola pública a obesidade foi mais prevalente entre as crianças com 7 anos (33,3%) e igualmente prevalente entre as crianças de 6 e 8 anos (26,6%). Na idade de 9 anos a prevalência caiu para 13,3% e com idade de 10 anos não haviam crianças obesas. Quanto à prevalência da obesidade na escola particular, observou-se que foi expressivamente maior entre crianças com 7 anos



## Artigo

(46,1%), igualmente prevalente entre crianças de 6 e 9 anos (23,0%) e também não haviam crianças obesas com 10 anos.

O que há em comum entre as crianças obesas da escola pública e da escola particular desse estudo é que a obesidade foi mais prevalente entre meninos do que entre meninas o que está em conformidade com os resultados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF – 2002/2003), que revelou que no Brasil, a frequência de meninos com excesso de peso (17,9%) foi maior do que em meninas (15,4%). (IBGE, 2011).

Também nesse estudo a prevalência da obesidade foi mais expressiva na idade de 7 anos em ambos os grupos.

Costumes e crenças passadas de uma geração para outra e hábitos da civilização pós-moderna influenciam as práticas de saúde no âmbito familiar e social. Os pais e professores são tidos como exemplos pelas crianças e a sua falta de conscientização pode influenciar significativamente as crianças, determinando a presença de patologias crônicas, como a obesidade.

Desconhecimento de alternativas alimentares saudáveis – independente das condições socioeconômicas das famílias, baixa escolaridade dos pais, diferenças regionais e culturais, maus exemplos frente à alimentação e as práticas de exercícios físicos e consumismo desenfreado, comprometem a saúde das crianças e influenciam sobremaneira para o desenvolvimento da obesidade infantil.

O conhecimento dos pais, professores e formadores de opinião de maneira geral sobre a gênese da obesidade e suas consequências maléficas, poderão levar a conscientização das crianças a fim de levá-las a adoção de bons hábitos que influenciarão em uma ótima qualidade de vida futura. A responsabilidade pela saúde das crianças deve ser adotada pelas suas famílias, pelas escolas e pelo poder público, em todas as esferas de gestão.

Estratégias de saúde para a identificação da obesidade e de fatores de risco cardiovascular devem ser estimuladas com vistas ao desenvolvimento de projetos de prevenção para co-morbidades.

A promoção e manutenção da saúde é um processo complexo que envolve fatores como educação, acesso à informação e serviços de saúde, acesso a alimentos de qualidade, lazer, moradia e co-responsabilidade entre os atores envolvidos nesse processo. Assim, estudos subsequentes de caracterização da obesidade entre crianças devem ser realizados, a fim de estimular o debate do tema, bem como fundamentar o



## Artigo

planejamento de ações entre os setores envolvidos na promoção da saúde e prevenção de doenças.

Estes resultados demonstram uma relação positiva entre o fator socioeconômico e a prevalência da obesidade tendo em vista que um maior poder aquisitivo favorece a aquisição e consumo de produtos industrializados e engordativos, que comumente são mais caros; além do acesso a diversas tecnologias que tornam o dia-a-dia mais confortável, contudo levam ao sedentarismo. Estes dois fatores causais juntos (dieta inadequada e sedentarismo) são o principal determinante da obesidade entre crianças.

A limitação deste estudo é que o fator socioeconômico foi caracterizado apenas pelo tipo de escola frequentado pelas crianças, sendo que em um estudo subsequente também podem ser avaliados a renda familiar e tipo de alimentação que a criança consome em casa.

Os resultados desta pesquisa apontam para a necessidade de acompanhamento do estado nutricional e articulação harmoniosa entre escolas e serviços de saúde para a prevenção e controle da obesidade. As escolas devem ser utilizadas como espaço estratégico para orientação nutricional e formação de hábitos alimentares saudáveis.

## CONCLUSÃO

As crianças da escola particular apresentaram maior percentual de prevalência da obesidade.

Em ambos os grupos foi observado predominância na distribuição da gordura corporal do tipo ginecóide – periférica. No entanto, entre o grupo de crianças da escola particular a distribuição da gordura corporal do tipo andróide – abdominal – apresentou um percentual mais expressivo do que entre as crianças da escola pública. Este resultado aponta para um importante fator de risco cardiovascular que se desenvolve entre este grupo.

Em relação ao gênero, observou-se que entre os meninos, independente do tipo de escola na qual estavam inseridos, a obesidade foi mais frequente do que entre as meninas. Com relação à faixa etária, detectou-se que entre as crianças da escola pública, a obesidade prevaleceu entre as idades de 6 e 8 anos, com ênfase aos 7 anos, e entre as crianças da escola particular, também observou-se predominância da obesidade entre 6 e 8 anos, que demonstra a necessidade de atenção precoce a estas crianças a fim de evitar



**Artigo**

complicações futuras. O fator socioeconômico foi determinante para a prevalência da obesidade, pois influencia significativamente os hábitos alimentares, o acesso e a demanda de alimentos que podem levar a obesidade.

**Potencial Conflito de Interesses:** Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

**Fontes de Financiamento:** O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

**REFERÊNCIAS**

ANDERSON, P. M.; BUTCHER, K. E. Childhood obesity: trends and potential causes. **Future Child**. 2006 Spring;16(1):19-45.

BOUCHARD, C. Childhood obesity: are genetic differences involved? **Am J Clin Nutr**. 2009 May; 89(5):1494S-501S.

BRANDALIZE, M.; LEITE, N. Alterações ortopédicas em crianças e adolescentes. *Fisioterapia em movimento (Impr.)* vol.23 no.2 Curitiba abr./jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAVALI, M. de L. R.; et al. Síndrome metabólica: comparação de critérios diagnósticos. **Jornal de Pediatria**. (Rio J.) vol.86 no.4 Porto Alegre jul./ago. 2010.

D L' ALLEMAND – JANDER. Clinical diagnosis of metabolic and cardiovascular risks in overweight children: early development of chronic diseases in the obese child. **Internacional Journal of Obesity**. 2010. 34, 532-536.



**Artigo**

FERNANDES, R. A., et al. Fatores familiares associados à obesidade abdominal entre adolescentes. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** vol.9 no.4 Recife out./dez. 2009.

GROSS, J.L.; RODRIGUES, T.C. Obesidade Infantil. In: FERREIRA, J.P. (org) **Pediatria: diagnóstico e tratamento.** Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 161-165.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **POF – Medidas Antropométricas de Crianças e Adolescentes 2002-2003.** 2011. [on line] Disponível em: [http://www.ibge.com.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=625&id\\_pagina=1](http://www.ibge.com.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=625&id_pagina=1). Acesso em: 10 de maio de 2011.

JAMES DC; LESSEN R. Position of the American Dietetic Association: promoting and supporting breastfeeding. **Journal of the American Dietetic Association.** 2009 Nov;109(11):1926-42.

NICKLAS, T.A.; HAYES D. Position of the American Dietetic Association: nutrition guidance for healthy children ages 2 to 11 years. **Journal of the American Dietetic Association.** 2008 Jun;108(6):1038-44, 1046-7.

PERGHER, R. N. Q., et al. O diagnóstico de síndrome metabólica é aplicável às crianças? **Jornal de Pediatria.** Porto Alegre mar./abr. 2010, vol.86 no.2 .

SABIN, M. A.; SHIELD, J. P. Childhood Obesity. **Front Horm Res.** 2008; 36: 85-96

SANTOS, A. T., et al. A história de pessoas com obesidade mórbida: uma experiência no sul do Brasil. **Enfermagem em Foco.** Brasília- DF. Novembro, 2010, 1 (3): 109-113.

SILVA, G. A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. **Rev. Bras. de Saúde Materno Infantil.** 2005; 5 (1).



# Temas em Saúde

Volume 16, Número 4

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

STRASBURGER; V. C. Children, adolescents, and advertising. **Pediatrics**. 2007 Feb;119(2):424

TROMBETTA, I. C. Exercício físico e dieta hipocalórica para o paciente obeso: vantagens e desvantagens. **Rev. Bras. Hipertens**.2003; 10 (2).

VICTORA, C.G. et al. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. **The Lancet. Saúde no Brasil**. Maio, 2011. [on line] Disponível em: [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com). Acesso em: 30 de maio de 2011.

WHO. Growth reference data for 5 – 19 years, 2007. Disponível em: <http://www.who.int/growthref/en/> Acesso em: 28 de dez. 2011.



OBESIDADE INFANTIL: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE CRIANÇAS INTEGRADAS NA REDE PÚBLICA E PRIVADA DE EDUCAÇÃO

Páginas 167 a 179

Artigo

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA  
PARAÍBA

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CERVICAL CANCER IN PARAÍBA

Andressa Montenegro da Silva<sup>1</sup>

Ayrlla Montenegro da Silva<sup>2</sup>

Gerline Wanderley Guedes<sup>3</sup>

Ana Flávia Laurindo de Souza Dantas<sup>4</sup>

Maria Mirtes da Nóbrega<sup>5</sup>

**Resumo: Introdução:** o câncer do colo do útero é um problema de saúde pública responsável por altos índices de morbimortalidade no Brasil, apesar da existência de medidas de prevenção eficazes, capazes de reduzir significativamente sua incidência. **Objetivo:** identificar o perfil epidemiológico do câncer do colo do útero na Paraíba. **Método:** consiste numa pesquisa documental dos casos positivos para câncer do colo do útero, identificados a partir de exames citopatológicos cérvico-vaginais e microflora realizados na Paraíba entre janeiro de 2010 e dezembro de 2014, registrados no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) disponíveis na plataforma Web do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** observou-se que os anos com menor e maior número de exames citopatológicos realizados foram, respectivamente, 2010 e 2014. O carcinoma epidermóide invasor foi o mais frequente, seguido do adenocarcinoma invasor e do adenocarcinoma In Situ. A faixa etária mais acometida pelo carcinoma epidermóide foi aquela com idade superior a 64 anos; o adenocarcinoma invasor foi mais frequente em mulheres com idade entre 40 e 44 anos e quanto ao adenocarcinoma In Situ, observou-se que o mesmo predominou na faixa

1 Enfermeira. Graduada pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP).

2 Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e UTI pelas FIP. Patos (PB), Brasil.

3 Enfermeira. Pós Graduada em Enfermagem Obstétrica pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Patos (PB), Brasil.

4 Enfermeira. Graduada pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP), Patos (PB), Brasil.

5 Enfermeira. Mestre em Ciências da Educação pela Universidade Lusófona, Lisboa, Portugal. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das FIP. Patos (PB), Brasil. E-mail: mirteleao@hotmail.com



## Artigo

etária entre 35 e 39 anos. O CCU predominou entre as mulheres de cor/raça parda e com ensino fundamental incompleto ou analfabetas. **Conclusões:** de forma geral, concluiu-se que na Paraíba todos os tipos de CCU apresentaram maior incidência em idade superior a 35 anos de idade, em mulheres pardas e com baixo nível de escolaridade.

**Palavras-chave:** Câncer do colo do útero. Exame citopatológico. Epidemiologia.

**ABSTRACT: Introduction:** cervical cancer is a public health problem responsible for high morbidity and mortality rates in Brazil, despite the existence of effective prevention measures, able to significantly reduce its incidence. **Objective:** to identify the epidemiological profile of the cervix of the uterus in Paraíba. **Method:** it is a documentary research of positive cases for cervical cancer, identified from cervical-vaginal cytopathology and microflora performed in Paraíba between January 2010 and December 2014, registered at the Cancer Information System (SISCAN) available Web platform of the Department of the Unified Health System (DATASUS). **Results:** it was observed that the years with the lowest and highest number of performed cytopathology were, respectively, 2010 and 2014. Squamous cell carcinoma was the most frequent, followed by invasive adenocarcinoma and adenocarcinoma in situ. The age group most affected by squamous cell carcinoma that was older than 64 years; the invasive adenocarcinoma was more frequent in women aged between 40 and 44 years and regarding Adenocarcinoma In Situ, it was observed that it prevailed in the age group between 35 and 39 years. The CCU predominated among women of color / mulattos and incomplete primary education or illiterate. **Conclusions:** in general it was concluded that in Paraíba, all kinds of CCU had a higher incidence in the age of 35 years old in brown women with low level of education.

**Keywords:** Cervical cancer. Pap smear. Epidemiology.





## Artigo

### INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero constitui-se como um problema de saúde pública que, no Brasil, apresenta expressiva magnitude social uma vez que é responsável por altos índices de morbimortalidade, apesar da existência de estratégias de controle eficazes que incluem ações de promoção, prevenção e diagnóstico precoce da doença (BRASIL, 2013).

O câncer do colo do útero (CCU), também denominado de câncer cervical, caracteriza-se pela multiplicação desordenada das células que revestem o útero, comprometendo o tecido subjacente, o estroma, com potencial para invadir estruturas e órgãos contíguos ou distantes. Existem duas categorias principais de carcinoma invasores do colo uterino, a depender da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais comum, que acomete o epitélio escamoso (responde por cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (BRASIL, 2013).

O CCU é a terceira neoplasia maligna mais comum na população feminina, atrás apenas do câncer de mama e do colorretal, sendo a quarta causa de óbito de mulheres por câncer no Brasil. As estimativas do INCA para o país em 2016 apontam 16.340 casos novos de CCU, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres, em 2013 essa neoplasia foi responsável pela morte de 5.430 mulheres no país. Para a região Nordeste, estima-se para 2016 a ocorrência de 5.630 casos novos de CCU, com uma taxa bruta de incidência de 19,49 casos. Para o mesmo ano, estima-se para a Paraíba uma incidência de 330 casos novos de câncer cervical, a estimativa indica ainda que 80 casos ocorreram somente na capital João Pessoa (INCA, 2015).

Os países em desenvolvimento apresentam taxas mais elevadas de prevalência e mortalidade pelo câncer, o que é atribuído a questões socioeconômicas e culturais, que interferem no acesso as ações de prevenção e diagnóstico precoce, assim como as condições sob as quais essas ações são realizadas (FRANCESCHINI; SCARLATO; CISI, 2010). No Brasil, as taxas de incidência e mortalidade são consideradas intermediárias quando comparadas aos países em desenvolvimento, porém elevadas em relação aos países desenvolvidos. Algumas pesquisas demonstram relação do câncer cervical com o baixo nível socioeconômico e outras condições de vulnerabilidade das populações (FALCÃO *et al.*, 2014).



## Artigo

O CCU é uma das poucas patologias malignas passíveis de cura em 100% dos casos quando identificada precocemente através do exame citopatológico. A coleta do material para o exame preventivo é feita na consulta ginecológica com médico ou enfermeiro (SOARES; SILVA, 2010). Considera-se importante o conhecimento do perfil epidemiológico do câncer cervical para uma prévia melhoria da assistência ofertada as mulheres, através da adoção de políticas públicas que priorizem a aplicação de recursos materiais e humanos necessários na prevenção deste agravo.

Considerando os altos índices de incidência e mortalidade relacionadas a essa doença, ressalta-se que é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle do CCU e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade (BRASIL, 2013).

Partindo desse pressuposto, surgiu o seguinte questionamento: Qual o perfil epidemiológico do câncer do colo do útero na Paraíba? Como o CCU, apesar de apresentar alto potencial preventivo, acomete as mulheres com números cada vez mais expressivos, considera-se de suma importância conhecer o perfil epidemiológico desta patologia, para que se possa instituir estratégias específicas e eficazes capazes de prevenir e reduzir sua incidência e letalidade, assim como as sequelas advindas dessa morbidade e seu tratamento.

Espera-se que esse estudo possa subsidiar novas pesquisas na área e ampliar a visão de estudantes, profissionais de saúde e gestores, para que possam repensar sobre as lacunas existentes no enfrentamento do câncer do colo do útero como um problema de saúde pública, que ceifa o bem estar e a vida de milhares de mulheres todos os anos, retirando-as do seio familiar e social.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa do tipo exploratório e documental dos casos positivos para câncer de colo do útero, identificados a partir de exames citopatológicos cérvico-vaginais e microflora realizados na Paraíba entre janeiro de 2010 a dezembro de 2014.



## Artigo

O estudo foi realizado no estado da Paraíba, através de uma busca eletrônica das informações referentes aos resultados dos exames citopatológicos cérvico-vaginais e microflora registrados no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).

A população do estudo foi composta por todos os casos de CCU ocorridos no estado, registrados no SISCAN e disponíveis na plataforma Web do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), correspondente aos anos de 2010 a 2014, os anos de 2015 e 2016 não foram explorados por não apresentarem nenhum registro disponível no sistema, no momento da coleta de dados.

A amostra foi composta por todos os casos positivos para carcinoma epidermóide invasor, adenocarcinoma In Situ e adenocarcinoma invasor. Utilizou-se como instrumento para coleta de dados um questionário estruturado, elaborado pelos pesquisadores contendo questões objetivas referentes ao objeto do estudo e a caracterização sociodemográfica dos sujeitos.

Os dados foram coletados no mês de julho de 2016, utilizando-se como critério de busca o termo câncer do colo do útero e as variáveis epidemiológicas que permitiram melhor delineamento do perfil desse agravo. Os dados foram traçados estatisticamente e analisados quantitativamente e de maneira descritiva. Os resultados foram apresentados através de tabelas para melhor interpretação e exposição dos resultados.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O levantamento de informações a partir da base de dados do DATASUS mostrou que 1.089.689 exames citopatológicos foram realizados na Paraíba entre os anos de 2010 e 2014, e que o período onde foi realizado o maior número de citopatológicos foi o ano de 2010, com 274.507 exames; já o ano de 2014 registrou 102.491 exames, o que evidenciou a menor cobertura de citopatologia cérvico vaginal do período, como mostra a tabela 1.



## Artigo

Tabela - 1

Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Quantidade de Exames segundo Ano de Competência Período: 2010-2014	
Ano de Competência	Quant. Exames
<b>TOTAL</b>	<b>1.089.689</b>
<b>2010</b>	274.507
<b>2011</b>	221.543
<b>2012</b>	261.008
<b>2013</b>	230.140
<b>2014</b>	102.491

FONTE:(DATASUS, 2016a).

O citopatológico é um exame tecnicamente simples de ser realizado e de baixo custo, que apesar de não instituir diagnóstico definitivo para o câncer cervical direciona a propedêutica seguinte. Também denominado de exame Papanicolaou, citologia oncológica, exame de lâmina, exame citológico ou citologia cérvico vaginal. É considerado um método de rastreamento de razoável sensibilidade e seguro, que quando utilizado em programas bem organizados de rastreamento de câncer do colo uterino produz significativa redução das taxas de incidência e mortalidade (SOARES; SILVA, 2010).

A incidência do CCU vem diminuindo, nas últimas décadas, nos países que passam por processo de transição socioeconômica. Tal fato reflete, sobretudo, a instituição de programas de prevenção. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda o rastreamento do câncer cervical através da realização do exame Papanicolaou a intervalos anuais, passando a ser trienal após 2 exames consecutivos negativos, em mulheres que já iniciaram a vida sexual ou que estejam na faixa etária de 25 a 64 anos. Essa neoplasia apresenta alto potencial de prevenção e cura quando diagnosticada precocemente (INCA, 2015; BRASIL, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, uma cobertura de 80% da população de risco pelo exame preventivo seria suficiente para reduzir de maneira significativa a incidência e a mortalidade pelo câncer cervical. O exame preventivo tem sido mundialmente reconhecido como método seguro e eficiente para detecção precoce desse



## Artigo

tipo de câncer. A efetividade da detecção precoce de lesões precursoras através desse exame, conjuntamente ao tratamento em seus estágios iniciais, tem resultado numa diminuição de até 90% nas taxas de incidência do câncer cervical invasor, quando o rastreamento apresenta boa cobertura e é realizado dentro dos parâmetros de qualidade (NASCIMENTO *et al.*, 2015; OMS, 2012).

Após o recebimento de um exame alterado, cabe a atenção básica (AB) realizar o acompanhamento dessa usuária, encaminhar ao serviço de referência para confirmação diagnóstica e realização do tratamento. Nesse processo, é de suma importância a avaliação da usuária, analisar a compreensão que a mesma tem sobre sua enfermidade e estimular a adesão ao tratamento. O sistema de informação deve permitir que a AB tenha acesso a relatórios do tratamento, durante a sua realização, bem como à contrarreferência, quando a atenção especializada realizar a alta dessa usuária. Muitas vezes, mesmo após a alta, a usuária demanda cuidados especiais, principalmente na periodicidade de acompanhamento (BRASIL, 2013).

Com exceção do câncer de pele não melanoma, o CCU é a neoplasia com maior probabilidade de prevenção. Considerando-se a história natural da doença e os fatores de risco para o desenvolvimento do CCU, essa patologia oferece duas oportunidades de prevenção. A prevenção primária refere-se a redução do risco de contágio pelo HPV através de: a) educação sexual: o uso de preservativo durante o ato sexual com penetração proporciona proteção parcial ao contágio pelo HPV, que também pode ser transmitido pelo contato com a pele vulvar, perineal, perianal e da bolsa escrotal e b) profilaxia ao vírus HPV por meio da vacinação. Já a prevenção secundárias dar-se a por meio da detecção precoce das lesões precursoras pelo exame citológico (BRASIL, 2013; THULER; BERGMANN; CASADO, 2012).

Apesar da elevada possibilidade de prevenção, percebe-se ainda que, em cerca de 50% dos casos, a patologia é diagnosticada em estágios avançados (III ou IV), o que torna seu tratamento mais agressivo, e conseqüentemente, com menor probabilidade de cura. Fato que traz como consequência as elevadas taxas de mortalidade por CCU no país, e a manutenção de índices praticamente intocados nas últimas décadas (THULER; BERGMANN; CASADO, 2012).

O diagnóstico do câncer cervical provoca efeitos traumáticos na vida das mulheres que se estende para além da enfermidade. Elas se confrontam com o medo de ter uma patologia incurável, envolvida por sofrimentos e estigmas, assim como a possibilidade da perda de um órgão que simboliza a sexualidade e a capacidade reprodutiva da mulher. Esse medo pode ser um dos motivos que justificam a demora das



## Artigo

mulheres em procurar o serviço de saúde, a tempo de diagnosticar precocemente a doença, quando a terapêutica seria menos agressiva e mais bem sucedida, com maiores possibilidades de cura (PIMENTEL *et al.*, 2011).

Segundo Falcão *et al.* (2014) mesmo tendo ocorrido melhoria na cobertura da citologia no Brasil, o país ainda apresenta altos índices de mortalidade pela patologia e a maioria dos casos é diagnosticada em estágio avançado. Fato que pode ser explicado pela ineficácia dos programas de rastreio, uma vez que não estão sendo capazes de captar as mulheres consideradas de risco, as que nunca fizeram o exame ou o fizeram com periodicidade inadequada, além da necessidade de garantir seguimento terapêutico adequado para cada caso.

A efetividade do programa de controle do câncer cervical é conquistada com a garantia da organização, da integralidade e da qualidade dos serviços, assim como do tratamento e acompanhamento adequado das pacientes. Apesar da notória importância desse exame, pesquisas revelam que a falta de adesão ao citológico pelas mulheres deve-se a questões como o desconhecimento do próprio corpo, do exame e de sua realização, dificuldade de acesso, e outras de cunho íntimo. Relaciona-se esse comportamento ao fato de tratar-se de um procedimento que exige exposição e manipulação dos órgãos genitais femininos (BRASIL, 2013; SOARES; SILVA, 2010).

Durante o período estudado o carcinoma epidermóide invasor foi o mais frequente, com 76 casos, seguido do adenocarcinoma invasor e do adenocarcinoma In Situ, com 25 e 20 casos respectivamente. A faixa etária mais acometida pelo carcinoma epidermóide foi aquela com idade superior a 64 anos; o adenocarcinoma invasor foi mais frequente em mulheres com idade entre 40 e 44 anos e quanto ao adenocarcinoma In Situ, observou-se que o mesmo predominou na faixa etária entre 35 e 39 anos. De forma geral conclui-se que todos os tipos de câncer apresentam maior incidência em idade superior a 35 anos de idade, como revela a tabela 2.



## Artigo

Tabela - 2

<b>Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Carc.Epid.invasor, Adenocarc.In Situ, Adenocarc.Invasor segundo Faixa Etária Período: 2010-2014</b>			
<b>Faixa Etária</b>	<b>Carc.Epid.invasor</b>	<b>Adenocarc.In Situ</b>	<b>Adenocarc.Invasor</b>
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>20</b>	<b>25</b>
<b>Entre 15 a 19 anos</b>	1	-	1
<b>Entre 20 a 24 anos</b>	-	1	1
<b>Entre 25 a 29 anos</b>	4	2	1
<b>Entre 30 a 34 anos</b>	7	3	4
<b>Entre 35 a 39 anos</b>	3	5	3
<b>Entre 40 a 44 anos</b>	13	2	6
<b>Entre 45 a 49 anos</b>	11	2	-
<b>Entre 50 a 54 anos</b>	7	3	2
<b>Entre 55 a 59 anos</b>	4	-	1
<b>Entre 60 a 64 anos</b>	8	-	3
<b>Acima de 64 anos</b>	18	2	3

FONTE: (DATASUS, 2016b).





## Artigo

O câncer pode ser classificado como não invasivo ou carcinoma In Situ e câncer invasivo. O carcinoma In Situ caracteriza-se por ser o 1º estágio de classificação da patologia, excetuando-se apenas os cânceres do sistema sanguíneo. Nesta fase a enfermidade ainda não se espalhou para outras camadas e encontra-se restrita ao tecido de origem, sendo na maioria dos casos passível de cura. Já o câncer invasivo apresenta potencial de disseminação para outras partes do corpo através de um processo denominado de metástase (GOULART, 2014).

Estudos evidenciam que a faixa etária mais acometida pelo CCU é aquela situada entre 45 e 55 anos de idade. Essa patologia apresenta elevada taxa de mortalidade em diversas idades, com pico de incidência do carcinoma In Situ entre 25 e 40 anos e do carcinoma invasor entre 48 e 55 anos. Consiste numa enfermidade rara em mulheres com idade inferior a 30 anos e sua incidência eleva-se progressivamente até ter um pico na faixa de 40 e 50 anos. A mortalidade aumenta de forma considerável, a partir da quarta e quinta década vida, com relevantes diferenças regionais (NASCIMENTO *et al.*, 2015; SOARES *et al.*, 2010).

De acordo com um estudo realizado por Navarro *et al.* (2015) a faixa etária que apresenta maior adesão ao citopatológico é aquela entre 20 a 34 anos e a menor, de 50 a 54 anos. Os principais motivos relacionados a realização do preventivo são: rotina periódica, gestações, queixas ginecológicas e visitas a unidade de saúde por outros motivos. Esses achados justificam o resultado do presente estudo e nos desperta para a necessidade de instituir estratégias de prevenção do câncer do colo do útero voltadas para o grupo de mulheres, que encontra-se mais vulnerável a essa enfermidade pelo fato de descuidarem da sua prevenção.

Ainda segundo o autor supracitado, a maioria das mulheres só procuram realizar o Papanicolaou quando apresentam queixas ou sintomas que as levam a buscar assistência médica, sendo nesse momento orientadas a realizar o exame. Essa realidade associa-se a percepção das mulheres de que a prevenção só é necessária na vigência de enfermidade ou sintomas, quando na verdade ela deve ser realizada em mulheres assintomáticas, periodicamente.

Alguns fatores são considerados de risco para o desenvolvimento do processo carcinogênico do colo uterino. Dentre estes destaca-se: a idade; baixo nível socioeconômico; sexarca precoce; múltiplos parceiros sexuais masculinos; multiparidade; parceiro sexual masculino com múltiplas parceiras; história de doença sexualmente transmissível (DST), sobretudo *Papilomavírus humano* (HPV) e herpes





## Artigo

(HSV2); tabagismo; história familiar e hereditariedade, e imunossupressão (SOARES; SILVA, 2010).

O câncer cervical tem início a partir de uma lesão pré invasiva, passível de cura em 100% dos casos que, geralmente, evolui lentamente entre 10 e 20 anos até chegar ao estágio invasor, fase na qual a cura torna-se cada vez mais difícil, quando não impossível. O fator considerado de maior risco para o desenvolvimento do CCU consiste na infecção persistente por alguns tipos oncogênicos do HPV, que encontra-se presente em quase 100% dos casos desse tipo de câncer. No entanto, para seu desenvolvimento, manutenção e evolução das lesões pré invasivas, é necessário a sua associação com outros fatores considerados de risco, como os já referidos anteriormente (THULER; BERGMANN; CASADO, 2012; PIMENTEL, *et al.*, 2011).

A caracterização das mulheres acometidas por câncer de colo uterino segundo cor/raça revela que, nos anos estudados, essa informação foi omitida em 103 dos 121 casos registrados como expõe a tabela 3. Entre os 18 casos que apresentaram essa informação, 17 foram caracterizados com cor/raça parda, número significativo mas que diante da acentuada subnotificação não permite generalizar essa tendência.

**Tabela- 3**

<b>Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Carc.Epid.invasor, Adenocarc.In Situ, Adenocarc.Invasor segundo Cor/raça Período: 2010-2014</b>			
<b>Cor/raça</b>	<b>Carc.Epid.invasor</b>	<b>Adenocarc.In Situ</b>	<b>Adenocarc.Invasor</b>
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>20</b>	<b>25</b>
<b>Branca</b>	1	-	-
<b>Parda</b>	15	-	2
<b>Sem informação</b>	60	20	23

**FONTE:** (DATASUS, 2016c).

Pesquisa realizada por Thuler, Bergmann e Casado (2012) onde se avaliou 77.317 casos de CCU registrados na base de dados de Registros Hospitalares de Câncer



## Artigo

(RHC) de todo o Brasil e nos registros do Estado de São Paulo (FOSP), revelou que 47,9% das mulheres acometidas pelo câncer cervical são de cor parda, e 40,0% possui o ensino fundamental incompleto. Dados que corroboram os achados do presente estudo. Segundo estudo apresentado por Mendonça *et al.* (2008) onde se analisou 323 óbitos por CCU em mulheres residentes em Recife (PE), observou-se que 60,5 % apresentavam raça/cor negra. Observa-se, que ambos os estudos apresentam resultados expressivos e predominantes, porém, contrapõem-se.

Ao buscarmos a caracterização dessas mulheres segundo seu nível de escolaridade, nos deparamos novamente com a subnotificação de dados. Observou-se que em 99 dos 121 casos a informação quanto ao nível de escolaridade foi ignorado ou deixado em branco. Nos 22 casos que apresentaram essa informação, percebeu-se que mulheres com ensino fundamental incompleto e analfabetas foram as mais acometidas, como demonstra a tabela 4.

Tabela - 4

<b>Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Carc.Epid.invasor, Adenocarc.In Situ, Adenocarc.Invasor segundo Escolaridade Período: 2010-2014</b>			
<b>Escolaridade</b>	<b>Carc.Epid.invasor</b>	<b>Adenocarc.In Situ</b>	<b>Adenocarc.Invasor</b>
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>20</b>	<b>25</b>
<b>Ignorado/em branco</b>	60	17	22
<b>Analfabeta</b>	6	-	-
<b>Ensino fundamental incompleto</b>	7	3	3
<b>Ensino fundamental completo</b>	3	-	-

FONTE: (DATASUS, 2016d).

O câncer do colo do útero é uma patologia prevenível que está intimamente relacionada ao nível de desenvolvimento do país. É o segundo tipo de câncer mais comum entre o público feminino. Cerca de 80% dos casos novos ocorrem em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Nestes países identifica-se baixos índices de



## Artigo

desenvolvimento humano, ausência ou fragilidade nas ações e serviços de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, assim como difícil acesso aos serviços de diagnóstico precoce e tratamento dos casos diagnosticados (GOULART, 2014; SOARES; SILVA, 2010).

Algumas pesquisas demonstram que o fator mais importante para a baixa adesão a prevenção do CCU é o nível de escolaridade, relatando forte associação entre alteração celular epitelial e escolaridade inferior ao ensino fundamental. Mulheres sem união estável e com baixa renda também são consideradas de maior risco para não realização do exame (BORGES *et al.*, 2012; SOARES *et al.*, 2010). Outros motivos também são relacionados a não adesão ao exame preventivo, dentre eles destacam-se: o medo ou vergonha, o fato de não achar necessário, dificuldade para marcar a consulta ou achar vaga, falta de tempo, desinteresse e ausência de recomendação médica (NAVARRO *et al.*, 2015).

Estudo realizado por Falcão *et al.* (2014) mostrou que a prevalência da realização anual do exame preventivo foi expressivamente mais elevada entre mulheres sem companheiros, de melhor classe econômica, com trabalho remunerado, melhor nível de escolaridade e renda familiar acima de R\$ 800,00. Essa mesma pesquisa evidenciou que as características sexuais e reprodutivas não influenciaram na adesão ao exame.

Outro fator relevante consiste, no papel das mulheres como base de sustento das famílias, algo comum nas sociedades contemporâneas, o que pode levá-las a negligenciar os cuidados com a própria saúde, fazendo com que essas mulheres não busquem o serviço de saúde para realizar o exame preventivo. Outros aspectos considerados dificultadores para a realização desse exame são: a dificuldade de acesso as unidades de saúde, a distância até unidade, os horários não flexíveis e a falta de estrutura dos serviços, assim como a dificuldade de agendar uma consulta com um profissional de saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2015).

O desconhecimento da mulher sobre o câncer cervical e seus mecanismos de prevenção relaciona-se a não adesão ao programa preventivo para importante parcela da população, sobretudo a de baixa renda. O conhecimento técnico científico e epidemiológico do câncer cervical encontra-se bem elucidado e é importante aprimorá-lo cada vez mais. Entretanto, necessita-se compreender melhor os aspectos influenciadores da não realização do exame citopatológico e o que o público feminino sabe sobre esse exame e sobre a doença, vislumbrando que essas abordagens possam



## Artigo

obter melhores resultados frente ao atual cenário de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero (GOULART, 2014).

A educação em saúde é indispensável quando almeja-se a prevenção do CCU, e as ações educativas e preventivas devem ser desenvolvidas de maneira ininterrupta na vida da mulher. Destarte, educar, ensinar e informar as mulheres quanto as medidas de prevenção dessa enfermidade é também sensibilizá-las de seu papel de sujeitos responsáveis por sua saúde e bem estar. Quando se fala em câncer cervical, investir em medidas preventivas é consequentemente reduzir as taxas de incidência e melhorar a qualidade de vida dessas mulheres (SOARES *et al.*, 2010).

As ações educativas devem ocorrer sobremaneira na atenção básica, que está mais próxima do cotidiano das mulheres e as acompanha ao longo da sua vida. As abordagens educativas devem estar presentes no processo de trabalho das equipes, seja em momentos coletivos, como grupos, atividades do Programa de Saúde na Escola, outras abordagens grupais da equipe, seja em momentos individuais de consulta. É de suma importância a disseminação da necessidade dos exames e da sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem significar câncer (BRASIL, 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que, na Paraíba os anos de 2010 e 2014 apresentaram, respectivamente, a maior e a menor cobertura pela citopatologia oncológica do período.

Observou-se que o carcinoma epidermóide invasor foi o mais frequente, seguido do adenocarcinoma invasor e do adenocarcinoma In Situ. A faixa etária mais acometida pelo carcinoma epidermóide foi aquela com idade superior a 64 anos; o adenocarcinoma invasor foi mais frequente em mulheres com idade entre 40 e 44 anos e quanto ao adenocarcinoma In Situ, observou-se que o mesmo predominou na faixa etária entre 35 e 39 anos. De forma geral conclui-se que todos os tipos de câncer apresentam maior incidência em idade superior a 35 anos de idade.

Quanto a caracterização das mulheres segundo cor/raça, os dados revelam que essa informação foi omitida na maioria dos casos registrados. Entre os 18 casos que apresentaram essa informação, 17 foram caracterizados com cor/raça parda, número significativo mas que diante da acentuada subnotificação não permite generalizar essa tendência. Quanto ao nível de escolaridade, percebeu-se que mulheres com ensino fundamental incompleto e analfabetas foram as mais acometidas pelo CCU, no entanto,



## Artigo

esse registro foi consideravelmente subnotificado, o que evidencia uma limitação da pesquisa, e nos desperta para a necessidade de aprofundamento de estudo sobre o tema com vistas a preencher essas lacunas.

Além disso, deve-se considerar as particularidades e peculiaridades referentes a aspectos intrínsecos da população brasileira, como a típica miscigenação do nosso povo, as diferenças locorregionais que impactam positivo ou negativamente a qualidade e o estilo de vida das mulheres, assim como as diferentes condições de acesso aos serviços de saúde, desde as ações preventivas até o diagnóstico, tratamento e/ou os cuidados paliativos.

Esses aspectos, aliados a muitos outros, tornam complexo e mais difícil alcançar objetivos e metas homogêneas em todo o país no que concerne a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno do CCU. Assim, o conhecimento da epidemiologia desse agravo e sua relevância e magnitude social, torna-se substancial para o enfrentamento desse agravo, pois pode favorecer a instituição de programas estratégicos e direcionados a realidade de cada localidade, assim como ao grupo de mulher que aí se encontra inserido.

## REFERÊNCIAS

BARROS, A. J. S; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BORGES, M.F.S.O. *et al.* Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. **Cad. Saude Publica**. 2012;28(6):1156-66. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/csp/v28n6/14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n6/14.pdf)> Acesso em: 20 de junho de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

DATASUS. **Quadro 1**. Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Quantidade de Exames segundo Ano de Competência



# Temas em Saúde

Volume 16, Número 4

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

Período: 2010-2014. 2016a. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siscolo/ver4/DEF/uf/PBCCOLO4.def>> Acesso em: 25 de julho de 2016.

DATASUS. **Quadro 2.** Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Carc.Epid.invasor, Adenocarc.In Situ, Adenocarc.Invasor segundo Faixa Etária  
Período: 2010-2014. 2016b. Disponível em:  
<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siscolo/ver4/DEF/uf/PBCCOLO4.>> Acesso em: 25 de julho de 2016.

DATASUS. **Quadro 3.** Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Carc.Epid.invasor, Adenocarc.In Situ, Adenocarc.Invasor segundo Cor/raça  
Período: 2010-2014. 2016c. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siscolo/ver4/DEF/uf/PBCCOLO4.def>> Acesso em: 25 de julho de 2016.

DATASUS. **Quadro 4.** Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Carc.Epid.invasor, Adenocarc.In Situ, Adenocarc.Invasor segundo Escolaridade  
Período: 2010-2014. 2016d. Disponível em:  
<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siscolo/ver4/DEF/uf/PBCCOLO4.def>>  
Acesso em: 25 de julho de 2016.

FALCÃO, G. B. *et al.* Fatores associados à realização de citologia para prevenção de câncer do colo uterino em uma comunidade urbana de baixa renda. **Cad. de Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, 22 (2): 165-72, 2014. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0074...](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0074...)> Acesso em: 15 de julho de 2016.

FRANCESCHINI, J.; SCARLATO, A; CISI, M.C. Fisioterapia nas Principais Disfunções Sexuais Pós-Tratamento do Câncer do Colo do Útero: Revisão Bibliográfica. **Rev. Brasil. de Cancerologia**, v.56, n.4, p. 501-506, 2010. Disponível em:  
<[www1.inca.gov.br/.../n\\_56/.../12\\_revisao\\_fisioterapia\\_principais\\_disfuncoes\\_sexuais...](http://www1.inca.gov.br/.../n_56/.../12_revisao_fisioterapia_principais_disfuncoes_sexuais...)> Acesso em: 20 de outubro de 2016.



## Artigo

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.

GONSALVES, E. P. **Conversas sobre iniciação à pesquisa científica**. Campinas, São Paulo: Alínea, 2007.

GOULART, T. P. **Dimensões influenciadoras da não realização do exame preventivo do câncer do colo do útero**. Dissertação (mestrado acadêmico) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, 2014. Disponível em:  
[www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2014/02/Dissertação-Thaís-Pereira-Goulart.pdf](http://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2014/02/Dissertação-Thaís-Pereira-Goulart.pdf)  
>Acesso em: 20 de julho de 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2016**: incidência de câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015.

MENDONÇA, V. G. *et al.* Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. **Rev. Brasil. de Ginecologia Obstetrícia**, 30 (5): 248-55, 2008. Disponível em:  
[www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032002000700005&script=sci...tlneg..>](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032002000700005&script=sci...tlneg..>)  
Acesso em: 20 de setembro de 2016.

NASCIMENTO, G. W. C. *et al.* Cobertura do exame citopatológico do colo do útero no Estado de Minas Gerais, Brasil, no período de 2000-2010: um estudo a partir dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). Rio de Janeiro. **Cad. de Saúde Coletiva**, 23 (3): 253-260, 2015. Disponível em:<  
[www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/16.pdf) >Acesso em: 20 de setembro de 2016.

NAVARRO, C. *et al.* Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência. **Rev. Saúde Pública**. Vol. 49, n.17, 2015. Disponível em:  
[www.scielosp.org/pdf/rsp/v49/pt\\_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005554.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005554.pdf)  
>Acesso em: 10 de Agosto de 2016.





# Temas em Saúde

Volume 16, Número 4

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Câncer**. Genebra. [2012].

Disponível em: <http://www.who.int/cancer/en/>. Acesso em: 06 ago. 2015.

PIMENTEL, A. V. *et al.* Percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. Florianópolis. **Texto Contexto Enfermagem**, 20 (2): 255-62, abr-jun, 2011. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a06v20n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a06v20n2.pdf)  
> Acesso em: 12 de junho de 2016.

SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. da. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. Brasília. **Rev. Brasil. de Enfer.**, 63 (2): 177-82, mar-abr, 2010. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/02.pdf) > Acesso em: 22 de setembro de 2016.

SOARES, M. C. *et al.* Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. **Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem**. 14 (1): 90-96, jan-mar, 2010. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a14](http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a14) > Acesso em: 10 de agosto de 2016.

THULER, L.C.S., BERGMANN, A., CASADO, L. Perfil das Pacientes com Câncer do Colo do Útero no Brasil, 2000-2009: Estudo de Base Secundária. **Rev. Brasil. de Cancerologia**, v.58, n.3, p. 351-357, 2012. Disponível em:  
[www1.inca.gov.br/.../n\\_58/.../04\\_artigo\\_perfil\\_pacientes\\_cancer\\_colo\\_uterio\\_brasil\\_2..](http://www1.inca.gov.br/.../n_58/.../04_artigo_perfil_pacientes_cancer_colo_uterio_brasil_2..)  
> Acesso em: 10 de setembro de 2016.





## Artigo

### CONHECIMENTO E USO DE ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS: O QUE É CERTO OU ERRADO?

### KNOWLEDGE AND USE OF HORMONAL CONTRACEPTIVES: WHAT IS RIGHT OR WRONG?

Geny Gomes de Souza<sup>1</sup>

Thoyama Nadja Félix de Alencar Lima<sup>2</sup>

Maria Mirtes da Nóbrega<sup>3</sup>

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

**RESUMO:** Os contraceptivos são ferramentas importantes, utilizadas como meio de impedir a concepção e devendo ser utilizados com prescrição médica, por se tratarem de medicamentos que possuem hormônios em sua fórmula, haverá a necessidade de avaliar o perfil da mulher e suas possíveis doenças associadas. Contraceptivos hormonais são métodos muito utilizados atualmente entre as mulheres, tanto para prevenção de gravidez, quanto para regulação o ciclo menstrual, esses métodos são responsáveis por atuar inibindo a ovulação, e são capazes de provocar mudanças nas características físico-químicas do endométrio e do muco cervical. Este estudo teve como objetivo geral avaliar o uso dos anticoncepcionais hormonais por mulheres em fase reprodutiva. A amostra foi composta por 80 mulheres em idade fértil entre 12 a 47 anos de idade, realizado em agosto de 2016 na Unidade Básica de Saúde Walter Ayres, localizada no bairro Noé Trajano, no Município de Patos. Foi possível observar que mulheres de 20 a 34 anos de idade fazem uso de anticoncepcional hormonal com maior frequência, são casadas, do lar, tem renda mínima e ensino médio completo. A maioria só tem 1 filho. A pílula é o método de escolha indicado na maior parte das vezes pelo médico, as mulheres não sabem sobre as contraindicações e as reações do método. A grande parte

1 Discente concluinte do curso Bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos. End. Rua Jeremias José do Nascimento s/n,.E-mail: genygarciavs@hotmail.com

2 Enfermeira Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos (UNISANTOS), Docente das Faculdades Integradas de Patos.

3 Enfermeira Mestre em Ciências da Educação pela Universidade Lusófana de Portugal, Docente das Faculdades Integradas de Patos.

4 Enfermeira Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL), Docente das Faculdades Integradas de Patos.



## Artigo

dessas mulheres necessita de orientação e informação sobre os métodos contraceptivos que dispõe o serviço de saúde.

**Palavras-chave:** Contraceptivos. Prevenção. Métodos.

**ABSTRACT:** Contraceptives are important tools used as a means of preventing conception and should be used under medical prescription, because they are hormone-containing drugs in their formula, it will be necessary to evaluate the profile of the woman and her possible associated diseases. Hormonal contraceptives are currently widely used among women, both for pregnancy prevention and for menstrual cycle regulation. These methods are responsible for acting to inhibit ovulation, and are capable of causing changes in the physical-chemical characteristics of the endometrium and mucus cervical. This study aimed to evaluate the use of hormonal contraceptives by women in their reproductive phase. The sample consisted of 80 women at childbearing age between 12 and 47 years old, performed in August 2016 at the Walter Ayres Basic Health Unit, located in the neighborhood of Noé Trajano, in the city of Patos, Paraíba. It was possible to observe that women between 20 and 34 years old, married, with a minimum income and a low level of school education, use hormonal contraceptives more frequently. Most have only 1 child. The pill is the most chosen method, often indicated by the doctor, but women are not aware of the contraindications and the reactions of the method. Most of these women need guidance and information on the contraceptive methods available on the health service.

**Keywords:** Contraceptives. Prevention. Methods.

## INTRODUÇÃO

Os anticoncepcionais são métodos capazes de impedir a união do óvulo e espermatozoide, evitando assim a gravidez. O uso dos métodos contraceptivos é influenciado por fatores econômicos, culturais, antropológicos e biológicos.

O conhecimento destes pode contribuir para que as usuárias escolham o método mais adequado para si e para o seu companheiro, levando em conta fatores como seu



## Artigo

estado de saúde, situação financeira, facilidade no uso (LIMA, et. al., 2015).

Contraceptivos hormonais são métodos muito utilizados atualmente entre as mulheres, tanto para prevenção de gravidez, quanto para regulação do ciclo menstrual, esses métodos são responsáveis por atuar inibindo a ovulação, e são capazes de provocar mudanças nas características físico-químicas do endométrio e do muco cervical (FERRARI; ANDRADE, 2015). Os métodos contraceptivos podem ser considerados como inibidores, quando atuam no ato da fecundação, ou interrompendo a gravidez, quando aplicado após a fecundação consolidada (BRITO; REIS, 2015)

Desde a introdução da pílula no mercado, em 1960, os contraceptivos esteroides vulgarmente designados como contraceptivos hormonais, representam uma das opções contraceptivas reversíveis mais eficazes e um dos métodos de planejamento familiar mais utilizado em todo o mundo. Na sua formulação contêm hormônios esteróides: estrogênio e progestagênio ou apenas este último isoladamente (MACHADO; SERRANO, 2014).

A anticoncepção faz parte da história do homem e refere-se, mais especificamente, à prevenção temporária da gravidez. A utilização de qualquer método contraceptivo constitui uma decisão consciente, e a forma como o indivíduo vivencia esse processo é fortemente influenciada por seu conhecimento sobre prática sexual e gravidez, que também é influenciada pelo conhecimento sobre métodos anticoncepcionais (SOUZA, et. al., 2014).

A escolha do método contraceptivo deve ser sempre personalizada levando-se em conta fatores como idade, números de filhos, compreensão e tolerância ao método, desejo de procriação futura e a presença de doenças crônicas que possam agravar-se com o uso de determinado método, além dos aspectos particulares de cada método como eficácia, inocuidade, aceitabilidade, disponibilidade, facilidade de uso e reversibilidade (ZUNTA; BARRETO, 2014).

As vias e as modalidades de anticoncepcionais hormonais mais utilizadas são: via hormonal oral: anticoncepcional combinado (monofásicos, bifásicos ou trifásicos); anticoncepcional só de progestogênio (minipílulas e anticoncepcional de emergência); Via hormonal Parenteral: via intrauterina (SIU-LNG); via intramuscular (injetável); via vaginal (anel vaginal); via transdérmica (adesivo semanal); via subdérmica, implantes (SOUZA, et. al., 2014).

Em se tratando do uso de anticoncepcionais orais, sua eficácia depende do uso correto, em horário regular e iniciando as cartelas em dias apropriados, o que compete à própria mulher controlar. Estima-se taxa de falha de oito gravidezes para 100 usuárias a



## Artigo

cada ano, todavia, se não houver erros no uso, menos de uma gravidez poderá ocorrer para 100 mulheres/ano. O aumento dessas taxas, bem como ao aumento dos efeitos colaterais, estão diretamente relacionados ao uso incorreto de anticoncepcionais hormonais orais combinados, razão importante para a descontinuidade do uso (SOUZA;LIMA,2015).

Nos países desenvolvidos, em torno de 18% das mulheres casadas ou unidas alguma vez, usam ACO (Anticoncepcionais Orais), sendo a proporção de 75% nos países em desenvolvimento, o que representa milhões de mulheres em uso em todo o mundo, incluindo o Brasil (SOUZA,et.al.,2014).Cerca de 76% das mulheres brasileiras que vivem em união estável ou possuem vida sexual ativa fazem uso de algum método contraceptivo, taxa considerada similar à dos países desenvolvidos (FONSECA;GOMES;BARRETO,2015). Observamos na prática assistencial, que grande parte das mulheres fazem uso errado de anticoncepcionais de uso contínuo, não respeitando dosagens e intervalos prescritos, bem como percebemos o uso indiscriminado de pílulas de emergência, que deveriam teoricamente ter uso restrito. Nesta perspectiva é questionável: O que as mulheres conhecem sobre anticoncepcionais hormonais e como elas os utilizam?

Esse estudocontribuiu com a discussão sobre o uso dos contraceptivos hormonais, a fim de provocar uma reflexão entre os profissionais de saúde, especialmente médicos e enfermeiros, que usualmente prescrevem tais métodos e acompanham os casais no planejamento familiar. Assim ao passo quecontribuímos com esse debate pretendemos, ainda que de modo indireto, contribuir para a qualidade da assistência no planejamento familiar.

O objetivo primário desse estudo foi avaliar o uso dos anticoncepcionais hormonais por mulheres em fase reprodutiva e secundária,Identificar o perfil epidemiológico das mulheres em fase reprodutiva que fazem uso de contraceptivos hormonais; e Identificar o nível de conhecimento das mulheres sobre anticoncepção.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa realizado em agosto de 2016 na Unidade Básica de Saúde Walter Ayres, localizada no bairro Noé Trajano, no Município de Patos.



## Artigo

A população foi composta por mulheres em idade fértil entre 18 a 47 anos de idade, usuárias da referida Unidade Básica de Saúde. A amostra foi definida pelas mulheres que se encaixaram nos seguintes critérios de inclusão: pertencer à faixa etária pré-definida; ser usuária cadastrada na referida Unidade; fazer uso de método contraceptivo hormonal; estar presente na Unidade Básica de Saúde no período da coleta de dados

Quanto aos riscos e benefícios, antes de iniciarmos a coleta de dados, informamos às participantes que na realização da pesquisa poderia haver riscos presumíveis mínimos, pois não realizou-se nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participam no estudo. Foi esclarecido ainda que os benefícios - tanto para os pesquisadores que obtiveram resultados para contribuir com a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem - como também para as mulheres, indiretamente - no sentido de que são elas que deverão receber tal assistência.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um roteiro de entrevista estruturado, previamente elaborado pelos pesquisadores, contendo questões objetivas e subjetivas, composto por dados epidemiológicos de caracterização das mulheres e dados referentes ao uso de métodos contraceptivos hormonais.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista com captação das falas das entrevistadas, gravação de voz, além do preenchimento do roteiro de entrevista. Antes do início da coleta de dados procedeu-se com a leitura e esclarecimento do Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE, deixando livre a decisão das mesmas em participar ou não da pesquisa e esclarecendo que elas poderiam desistir de participar em qualquer fase do estudo. Foi assegurado às mulheres que as suas respostas, bem como as suas falas só seriam utilizadas com objetivo científico e divulgadas em revista científica, sem identificá-las ou denegrir a sua imagem. As entrevistas foram realizadas em ambiente tranquilo, livre de interferências e duraram em média de 10 a 15 minutos.

Os dados coletados foram submetidos à análise estatística simples e disponibilizados através de gráficos e tabelas elaborados, com auxílio do programa Excel Office 2010. Os mesmos foram analisados estatisticamente e fundamentados a partir da literatura atual.

O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, sob número de protocolo. Foi também autorizado pela Secretaria de Saúde do município, levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme descrito na Resolução nº 466/2012



## Artigo

do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela1- Caracterização do perfil epidemiológico das mulheres em fase reprodutiva que fazem uso de contraceptivos hormonais (n=80), Patos-PB, 2016.**

Caracterização	Variáveis	Nº	%
Faixa Etária	18 a 19 anos	08	10
	20 a 34 anos	44	55
	35 a 47 anos	28	35
Condição de união	União consensual	16	20
	Solteira	09	11,25
	Casada	48	60
	Viúva	01	1,25
	Divorciada	06	7,5
Ocupação	Do lar	59	73,75
	Outros	21	26,25
Renda familiar em SM (salário mínimo)	Até 01 SM	51	63,75
	De 1 a 2 SM	26	32,5
	Mais de 2 SM	03	3,75
Escolaridade	Fund. Incompleto	10	12,5
	Fund. completo	06	7,5
	Médio incompleto	13	16,25
	Médio completo	40	50
	Sup. incompleto	04	5
	Superior completo	06	7,5
Religião	Pós- graduação	01	1,25
	Católica	58	72,5
	Evangélica	22	27,5
Total		80	100



## Artigo

Podemos observar uma predominância na faixa etária de mulheres de 20 a 34 anos de idade fazendo uso de anticoncepcional hormonal, subentendemos que seja um grupo que dispõe de mais conhecimento em relação ao planejamento familiar, dada a sua idade. Quanto a condição de união civil, predominaram as mulheres casadas.

Em se tratando da ocupação tiveram destaque as mulheres que são do lar, dado importante de ser considerado se pensarmos que tal fato lhes dá mais liberdade de horários e maior disponibilidade na procura do serviço de saúde. Sobre a renda familiar a predominância se deu entre as que ganham até 1 salário mínimo, isso mostra que são pessoas que necessitam de apoio de profissionais da Estratégia de Saúde da Família em relação, não só a informação, mas a distribuição de anticoncepcionais gratuitos.

Quanto a escolaridade, a maioria das mulheres tem ensino médio completo. O nível de escolaridade e o acesso a informação tem um efeito direto sobre o uso do método contraceptivo e a interpretação que cada indivíduo dá ao planejamento familiar.

Quanto a religião houve destaque para a católica por se tratar de uma religião que predomina na localidade em que foi realizada a pesquisa.

Na pesquisa de Fonseca; Gomes e Barreto(2015), 67% das mulheres que faziam uso de anticoncepcionais tinham idade entre 18 e 45 anos, dado que diverge da presente pesquisa. Os autores citados relacionam o fato a que tais dados podem significar a falta de diversidade de métodos contraceptivos nos serviços públicos.

Lima, et. al.,(2015), em seu estudo, afirmam que, quando questionadas sobre sua situação conjugal, a maioria das mulheres (43%) afirmou ser casada, semelhante ao resultado desta pesquisa que também traz destaque para as mulheres casadas. No que se refere à ocupação ou profissão, afirmaram serem mulheres do lar, esse resultado predominou de forma semelhante nas duas pesquisas.

Na pesquisa de Castro, et. al.,(2015), a renda familiar predominante das mulheres foi de 01 a 02 salários mínimos, no item escolaridade destacou-se as que concluíram o ensino médio completo, somando 67% das entrevistadas, coincidindo assim com o resultado aqui mostrado onde este também prevaleceu com um percentual de 50%.

Houve uma predominância entre mulheres que são católicas representando um total de 72,5%, em concordância com os resultados da pesquisa de Santos, et. al., (2015) onde 65% das suas entrevistadas eram católicas.





## Artigo

**Tabela 2- Caracterização Ginecológica e Obstétrica das mulheres em fase reprodutiva que fazem uso de contraceptivos hormonais (n=80), Patos-PB, 2016.**

Caracterização	Variáveis	Nº	%
Nº de Gestações Anteriores	Nenhuma	28	35
	01	29	36,25
	02 ou 03	21	26,25
	Mais de 03	02	2,5
Número de Partos	Nenhum	30	37,5
	01	30	37,5
	02 ou 03	18	22,5
	Mais de 03	02	2,5
Número de Aborto	Nenhum	73	91,25
	01	06	7,5
	02 ou 03	01	1,25
Nº de Filhos Vivos	Nenhum	35	43,75
	01	25	31,25
	02	17	21,25
	Mais de 03	03	3,75
Menarca	10 anos	06	7,5
	12 anos	34	42,5
	Mais de 13 anos	40	50
Coitarca	12 anos	05	6,25
	Entre 12 e 15 anos	33	41,25
	Mais de 16 anos	42	52,5
A partir de que idade começou a fazer uso de contraceptivo	14 anos	06	7,5
	Entre 15 e 17 anos	37	46,25
	Mais de 18 anos	37	46,25
Total		80	100

Analisando a tabela 2 podemos dizer que sobre as gestações anteriores a maioria das entrevistadas responderam que tiveram apenas uma gestação, o fato implica dizer que estão planejando o número de gestações. Quanto ao número de partos





## Artigo

predominaram as mulheres que não tiveram nenhum ou apenas um parto. Em relação ao número de abortos prevaleceram as que nunca o tiveram. A maioria das entrevistadas responderam que não tinham nenhum filho vivo.

Ao abordar sobre a menarca, a maioria (42,25%) teve sua primeira menstruação aos 12 anos de idade, apenas (7,5%) apresentou menarca aos 10 anos de idade. Em referência a primeira relação sexual, a coitarca, houve um resultado predominante para mais de 16 anos de idade (52,5%), revelando assim que naquela localidade as mulheres tem o início da atividade sexual um pouco mais tarde. Sobre o início da anticoncepção houveram valores iguais entre 15 a 18 anos.

Pereira, et.al.,(2014) afirmam em sua pesquisa que 52,2% das entrevistadas tiveram entre 1 a 5 gestações ,divergindo da nossa pesquisa, e o número de partos foi divergente em ambas, com um resultado de 1 a 5 partos, 60%.Pereira, et.al.,(2014) Mostramsemelhançanos resultados relacionados a nossa pesquisa, onde citam que meninas de 15 a 19 anos iniciaram sua primeira relação sexual.

Já no estudo de Rebouças (2015), prevaleceram as mulheres que nunca tiveram aborto, 85,8% em concordância com os resultados aqui citados, destacando as mulheres que tiveram de 1 a 4 filhos vivos,87,8%, com valor adverso a nossa pesquisa que mostrou que a maioria não tem filhos vivos.Na pesquisa de Zunta e Barreto (2014), a menarca da maioria das mulheres se deu entre os 12 a 13 anos de idade, igualando-se a pesquisa aqui abordada.Castro, et.al.,(2015) afirmam que as mulheres começaram o uso do anticoncepcional entre15 a 20 anos de idade, mostrandotambém uma semelhança com nosso estudo.

**Tabela 3- Dados de Caracterização do uso do Contraceptivo Hormonal (n=80), Patos-PB, 2016.**

Caracterização	Variáveis	Nº	%
Qual método hormonal utilizado por você?	Pílula de uso cont. combinado	70	87,5
	Mini pílula	02	2,5
	Injetável mensal	07	8,75
	Outros	01	1,25



# Temas em Saúde

Volume 16, Número 4

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

Há quanto tempo faz uso deste método?	<de 01 ano	29	36,25
	> de 01 ano	13	16,25
	Entre 01 e 05 anos	15	18,75
	> de 05 anos	23	28,75
Quem indicou o uso deste método?	Médico	37	46,25
	Enfermeiro	07	8,75
	Farmacêutico	07	8,75
	Vizinho/amigo	15	18,75
	Faz uso por conta própria	14	17,5
Como faz uso deste método?	1º dia da menst.	32	40
	4º dia da menst.	05	6,25
	5º dia da menst.	26	32,5
	8º dia da menst.	11	13,75
	Depois do parto	01	1,25
	A cada 30 dias	02	2,5
	Contínuo	03	3,75
Recebeu orientações de algum profissional sobre esse método?	Sim	37	46,25
	Não	43	53,75
Você sabe quais são os benefícios desse método?	Evitar Gravidez	72	90
	Tratamento p/ cisto	02	2,5
	Não sabem	06	7,5
Você sabe quais são as contra-indicações do uso desse método?	Hipertensão arterial	04	5
	Trombose	01	1,25
	Não sabem	75	93,75



CONHECIMENTO E USO DE ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS: O QUE É CERTO OU ERRADO?

Páginas 198 a 211

# Temas em Saúde

Volume 16, Número 4

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

Você sabe quais as reações desse método?	Náusea	08	10
	> do Fluxo Sanguíneo	01	1,25
	Estresse	04	5
	Aumento de peso	02	2,5
	Cólicas	01	1,25
	Inapetência	01	1,25
	Celulite	01	1,25
	Seios doloridos	04	5
	Cefaléia	05	6,25
Não sabem	53	66,25	
Total	80	100	

De acordo com a tabela 3, ao perguntarmos sobre os métodos anticoncepcionais mais utilizados a maioria afirmou utilizar a pílula de uso contínuo combinada, a maior parte utiliza a menos de 01 ano. O médico foi o profissional mais procurado por elas na indicação do método e grande parte delas utilizam a primeira cartela no primeiro dia da menstruação. Grande parte 53,75% disseram não ter recebido orientação de como utilizar o método. Teve prevalência aquelas que responderam que o método serve para evitar a gravidez. Elas dizem não saber as contraindicações do uso do método, tão pouco as reações que o mesmo causa.

Observamos que a pílula combinada tem melhor aceitação pelas mulheres e a maioria já faz uso há um bom tempo, segundo o seu relato sentem-se mais seguras ao serem orientadas pelo médico, e um maior número respondeu que faz seu uso correto. A maioria das mulheres respondeu que a pílula só tem indicação para a anticoncepção, evidenciando a falta de informação acerca do assunto, mostrando também que a maioria não sabe responder sobre as contraindicações e reações causadas, isso mostra que as mesmas usam um método e sabem muito pouco sobre ele.

Fonseca; Gomes; Barreto (2015) Relataram em sua pesquisa que, a maioria das mulheres usa o anticoncepcional oral como escolha, sendo o médico o profissional mais procurado para escolha do uso do método. Tiveram destaque também as mulheres que fazem uso do método por mais de 4 anos, sobre os efeitos causados os mais citados foram ganho de peso e náuseas, detectaram também conhecimento deficiente e prática incorreta das mulheres em relação ao uso do anticoncepcional. Os resultados da pesquisa citada tiveram semelhança com as respostas apresentadas na nossa pesquisa.



CONHECIMENTO E USO DE ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIIS: O QUE É CERTO OU ERRADO?

Páginas 198 a 211

## Artigo

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que o estudo mostrou a escolha do método anticoncepcional hormonal como mais adotado por mulheres como opção para contracepção. A baixa escolaridade é fator relevante para a falta de conhecimentos em relação às informações sobre o método, levando em consideração que cada vez mais cedo tem uma vida sexual ativa.

A pesquisa mostrou que as mulheres não obtiveram orientação de um profissional de saúde para utilização do contraceptivo, grande parte utiliza corretamente, mas, por sua vez, não sabem informar sobre outras indicações e possíveis reações que os mesmos podem causar. Esses fatores demonstram que as mulheres procuram serviço de saúde, adquirem o contraceptivo, no entanto, saem do serviço sem informações suficientes sobre o uso, os efeitos colaterais e os possíveis riscos e benefícios provenientes dos métodos contraceptivos. Havendo assim uma deficiência na atuação do planejamento familiar por parte dos profissionais de saúde, e a necessidade de intensificar as práticas do conhecimento pela assistência voltada as usuárias.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Resolução N° 466, de 12 DE Dezembro de 2012. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua 240ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de dezembro de 2012, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei n° 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e Considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. **Conselho Nacional de Saúde**, p.12,18 Dezembro 2012.

BRITO, M, S, T; REIS, D, S. Métodos Contraceptivos: Conhecimento e Prática das Mulheres Xavantes. **Revista Eletrônica da UNIVAR**, v.1, n.13, p.69-75, 2015.



**Artigo**

CASTRO, S, et.al. Métodos contraceptivos utilizados no planejamento familiar em mulheres de baixa renda em São Luís –MA. **Revista Interdisciplinar**, São Luiz-MA, v.8, n.1, p. 129-136, Jan.Fev. Março 2015.

FERRARI,D,N; ANDRADE,T,C,S. Efeitos do uso de Contraceptivos Hormonais em Mulheres.**Centro Universitário de Brasília**, Brasília-DF,2015.

FONSECA, A,C,N; GOMES,A,T; BARRETO,J,G. Distribuição de anticoncepcionais em uma farmácia básica no município de São José do Calçado – ES.**Acta BiomedicaBrasiliensia**, São José do Calçado – ES, v.6, n.1, p.01-20, Julho de 2015.

LIMA,P,V,C,et.al..Uso de métodos contraceptivos por usuárias de uma unidade básica de saúde. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina-PI, v.4,n.1, Janeiro/Março de 2015.

MACHADO,A; SERRANO,F. Contracepção hormonal e sexualidade feminina.**Acta ObstetGinecolPort**, 2014, v.8, n.2,p.169-175.

PEREIRA,E,R, et.al.Saúde Sexual Reprodutiva e Aspéctos Sócio Culturais de Mulheres Indígenas. **RevBrasPromoç. Saúde**, Fortaleza, v.27, n.4 p. 445-454, out./dez., 2014.

REBOUÇAS,L,N; MOURA,E,J,F. **Conhecimento, Satisfação e segurança à saúde de usuárias de implante subcutâneo com Etonogestrel**. 2015, 108f, Dissertação ( Mestrado em Saúde),Universidade Federal do Ceará.

SANTOS,A,C,F,et.al.Conhecimento das Adolescentes sobre Anticoncepcionais Orais em uma escola de ensino médio do município de Amorinópolis – GO. **Revista Faculdade Montes Belos**, Amorinópolis-Go, v.8, n.4, p.77-202, 2015.

SOUZA,R,Q,M,et.al.Avaliação do Conhecimento e da Prática Anticoncepcional de Universitárias de Enfermagem relacionando com o nível de formação.**Revista Panorâmica On-Line**, Barra do Garças - MT, v.17, p. 65 – 80, ago/dez. 2014.



# Temas em Saúde

Volume 16, Número 4

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

SOUZA,L,K; LIMA,F,T,R. Interação Medicamentosa entre Anticoncepcionais Orais Hormonais combinados e antibióticos. **Centro Universitário de Brasília**, Brasília-DF, 2015.

ZUNTA,R,S,B; BARRETO,E,S. Planejamento Familiar: Critérios para Escolha do Método Contraceptivo. **J Health Sci Inst.**, São Paulo-SP, v.32,n.2,p.173-8, 2014.



CONHECIMENTO E USO DE ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIIS: O QUE É CERTO OU ERRADO?

Páginas 198 a 211

Artigo

CONHECIMENTO DA PUÉRPERA ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

KNOWLEDGE OF WHO HAS RECENTLY GIVEN BIRTH ABOUT  
OBSTETRIC VIOLENCE

Lucineide Morais Pessoa<sup>1</sup>

Ana Beatriz Alves Barbosa<sup>2</sup>

Ertá Soraya Ribeiro César Rodrigues<sup>3</sup>

Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima<sup>4</sup>

**RESUMO:** A violência obstétrica (VO) é caracterizada por diversos atos e ações que configura a imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica da mulher nas instituições em que é atendida por profissionais da saúde, no momento do trabalho de parto (TP). Objetivou-se com este artigo avaliar o conhecimento da puérpera acerca da VO. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, realizado no Hospital Regional Emília Câmara no Município de Afogados da Ingazeira – PE, com amostra de 27 puérperas. Os dados foram coletados nos meses de setembro e outubro de 2016, através de roteiro elaborado pelos autores. Verificou-se que a maioria das mulheres tinha idades entre 20 e 29 anos, eram solteiras e com ensino médio completo. A maioria das entrevistadas nunca ouviu falar em VO e não acredita ter sofrido VO durante a internação hospitalar e avaliaram como boa a assistência recebida. Verificou-se com o estudo que a VO ainda é pouco reconhecida, tanto a respeito de quando um ato violento é cometido, como também na tomada de decisões no que se refere ao seu corpo e a sua parturição, tornando assim o processo de trabalho de parto fisiológico em um processo medicalizado, cabendo a equipe de saúde humanizar o atendimento em todas as fases do parto e pós- parto.

1 Discente, Concluinte do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdades Integradas de Patos – FIP, Enfermagem. E-mail: lucineidegeneci@hotmail.com.

2 Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdades Integradas de Patos – FIP.

3 Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul – UNICSUL. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdades Integradas de Patos – FIP.

4 Docente, Orientadora – Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos – UNISANTOS. Docente das Faculdades Integradas de Patos (FIP/PB). Paraíba, Brasil.



Artigo

**Palavras-chave:** Atenção integral a saúde da mulher. Conhecimento de puérperas. Violência obstétrica.

**ABSTRACT:** The obstetric violence (OV) is characterized by various deeds and actions that configures the imposition of harmful interventions to physical and psychological integrity of women in the institutions in which they are attended by health professionals at the time of labor (TL). The objective of this article was to evaluate the knowledge of who has recently given birth about VO, is a quantitative approach study, conducted at the Regional Hospital Emilia Câmara in city of Afogados da Ingazeira-PE, with 27 women who recently gave birth. The data collection was made collected in the months of September and October 2016, through a script prepared by the authors. It was found that most of the women were between the ages of 20 and 29 years old, were single and completed high school. The majority of the interviewed never heard of OV and didn't believe to have suffered OV and evaluated as good the assistance that was received. With all of this, becomes clear that the OV is still little recognized, as much as concerning to when a violent act is committed, as well as in decision-making regarding to their body and their breeding, thus turning the process of labor into a medicalized process; what makes the health team responsible for humanize the service in all the phases of childbirth and postpartum.

**Keywords:** Integral attention to women's health. Women's health. Knowledge of recent mothers. Obstetric violence.

## INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é caracterizada por diversos atos e ações que configura a imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica da mulher nas instituições em que é atendida por profissionais da saúde, bem como a falta de respeito à





## Artigo

sua autonomia, omissão ao atendimento, peregrinação por diversos serviços, maus-tratos e comentários maldosos em relação à cor, idade ou classe social. Na atualidade essas intervenções vêm sendo freqüentemente empregadas pelos profissionais de saúde, deixando danos e provocando riscos à saúde da mulher.

Segundo Juarez et al.(2012), violência obstétrica é entendida como a violação aos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres. Essa violência pode ser praticada por qualquer atitude dos profissionais de saúde nos processos reprodutivos, através de uma atenção desumanizada, com abuso de utilização de ações intervencionistas, alta medicalização e que transformem em patologia, os processos naturais e fisiológicos do parto.

No ano de 2011, uma importante pesquisa de opinião da Fundação Perseu Abramo e SESC, coordenada pelo professor Gustavo Venturi Jr, da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP, revelou um dado preocupante, uma em cada quatro brasileiras que deram à luz em hospitais públicos ou privados relata algum tipo de agressão durante o parto. Segundo o estudo da psicóloga Janaína Marques Aguiar, na tese de doutorado no departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, ficou evidenciado que quanto mais jovem, mais escura e mais pobre, maior a violência no parto (BERNARDES, 2013).

Andrade e Aggio (2014) mostram que na atualidade o parto é percebido como um processo patológico, esta percepção resultou na adoção de tecnologia de parto dirigido, no qual a mulher, geralmente, se encontra semi-imobilizada, privada da ingestão de alimentos e líquidos por via oral, com as pernas abertas levantadas e, ainda, sujeita à utilização de drogas para a indução do parto e ao uso de episiotomia e, algumas



## Artigo

vezes, ocorre à utilização do fórceps. Este é o modelo de atenção ao parto normal mais comum no Brasil.

Conforme Aguiar (2010, apud QUEIROGA 2015), a violência obstétrica acontece em diferentes momentos e sob diferentes modalidades, registrando-se antes, durante e depois do parto e acontece quando o corpo da mulher e os processos reprodutivos são apropriados pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, desrespeitoso, por meio do abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, acarretando na perda da autonomia e competência de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, gerando um impacto negativo na vida dessas mulheres.

Em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS) é um direito permitido pela lei, e o não cumprimento da lei torna-se uma violação dos direitos (BRASIL, 2005).

Tendo em vista que a violência obstétrica é um problema vivenciado por muitas mulheres, precisa-se de um estudo mais aprofundado neste assunto a fim de enriquecer os conhecimentos acerca da violência obstétrica nos serviços de atendimentos a mulher em todas as fases do parto. Diante do exposto, objetivou-se com este artigo avaliar o conhecimento da puérpera acerca da violência obstétrica. Espera-se com esse estudo melhorar a qualidade da assistência à mulher no período da gestação, pré-parto e pós-parto por parte dos profissionais de saúde e pelos seus diversos serviços, além de contribuir para novas pesquisas sobre a temática.



Artigo

**METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa que foi realizado no Hospital Regional Emília Câmara no Município de Afogados da Ingazeira – PE, o serviço atende a população desse município e é, referência para 12 municípios da região.

A população do estudo foi composta por 72 mulheres no puerpério, os dados foram coletados do dia 13 de setembro ao dia 16 de outubro de 2016, e a amostra foi de 27 mulheres. Foi utilizado como critérios de inclusão o fato de serem puérperas e terem parido no Hospital Regional Emília Câmara e aceitarem participar da pesquisa mediante a assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e como critérios de exclusão, não terem condições de responderem devido a alguma incapacidade e não aceitarem participar do estudo. Quanto às participantes menores de 18 anos foi necessária a autorização do responsável da mesma.

A entrevista foi realizada com puérperas no pós-parto nas 24h, respeitando os momentos de repouso e amamentação. Porém, a pesquisa foi realizada apenas nos finais de semana dos meses citados. Pois, a pesquisadora durante a semana encontrava-se em outro município em estágio supervisionado. O instrumento utilizado foi um roteiro estruturado de entrevista contendo perguntas objetivas e subjetivas, previamente elaborado.

A análise dos dados obtidos na pesquisa foi feita através da estatística descritiva simples, e representados através de gráficos e tabelas acompanhadas da fundamentação teórica para os achados do estudo.



## Artigo

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, localizada no município de Patos-PB, de onde obteve o consentimento legal para realização da pesquisa à luz dos princípios Éticos, sob o número de protocolo: 1.750.909. A pesquisa foi realizada com autorização do Hospital Regional Emilia Câmara do município de Afogados da Ingazeira - PE, levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme descrito na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados encontrados foram sistematizados, dispostos em tabelas e gráficos e analisados à luz da literatura. A Tabela 1 corresponde à classificação numérica e percentual da faixa etária, estado civil e escolaridade.

**Tabela 1**–Caracterização sociodemográfica das participantes do estudo (N=27), Afogados da Ingazeira - PE, 2016.

Características sócio-demográficas	Especificações	N	%
Faixa Etária	15 à 19	8	30%
	20 à 29	13	48%
	30 à 39	5	18%



## Artigo

	Acima de 40	1	4%
<b>Estado Civil</b>	Casada	9	33%
	Solteira	12	44,5%
	Divorciada	1	4%
	União estável	5	18,5%
	Viúva	0	0%
	<b>Escolaridade</b>	Analfabeta	0
	Ens. Fund.	5	18,5%
	Completo		
	Ens. Fund.	7	26%
	Incompleto		
	Ens. Méd.	8	29,5%
	Completo		
	Ens. Méd.	4	15%
	Incompleto		
	Ens. Sup. Completo	1	4%
	Ensino superior	2	7%
	Incompleto		
<b>TOTAL</b>	-	<b>27</b>	<b>100%</b>

**FONTE:** Dados da pesquisa, 2016.

Analisando a Tabela 1, observa-se que o maior índice encontrado em relação à faixa etária foi para mulheres entre 20 e 29 anos (48%). Essa idade é a mais apropriada para a escolha de ser mãe. Por outro lado, um grupo de 8 (30%) das mulheres



Artigo

entrevistadas encontram-se na menor idade e tal fato venha contribuir para o não conhecimento a respeito de práticas ou atitudes que venha considerar VO.

No estudo de Medeiros (2016), à faixa etária, das mulheres entrevistadas são jovens tinham entre 18 e 23 anos de idade, o que acreditamos que venha influenciar na pouca experiência e no conhecimento a respeito de cuidados com a saúde e na colaboração no parto como também conhecimento sobre o que é violência obstétrica.

Quanto aos dados referentes ao estado civil nota-se que a maioria das entrevistadas é solteira (44,5%). Tendo em vista que o estado civil das mulheres serem mãe solteira ressalta a falta do companheiro no momento do nascimento do bebê. A presença paterna é muito importante e contribui melhor para um vínculo afetivo.

Em um estudo realizado por Souza (2012), a maioria das puérperas de um grupo de estudo relatou conviver com seu companheiro.

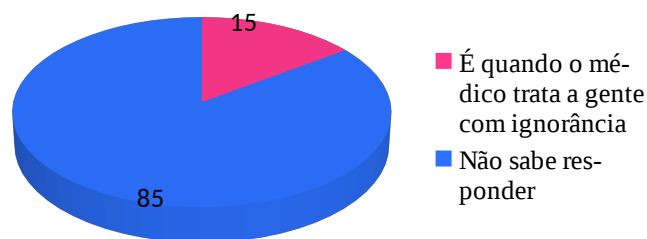
Com relação ao nível de escolaridade percebe-se que o maior índice encontrado foi para mulheres que relataram ter concluído o ensino médio completo (29,5%), porém, esse fato não contribuiu para um conhecimento mais amplo no que diz respeito às intervenções abusivas e melhor diferenciar o que realmente é uma intervenção natural de uma intervenção abusiva.

Segundo Medeiros (2016), o nível de escolaridade pode contribuir positivamente para o conhecimento acerca do processo do trabalho de parto e diante da correta interpretação de todo o processo de parto. Diz ainda que o nível de escolaridade possa favorecer ou dificultar a interpretação de uma intervenção terapêutica, ou em diferenciar o que é uma intervenção abusiva e o que de fato é natural.



## Artigo

**Gráfico 1-** Distribuição da amostra quando questionadas se já ouviram falar sobre violência obstétrica.(N=27), Afogados da Ingazeira - PE, 2016.



**FONTE:** Dados da pesquisa, 2016.

Analisando o gráfico 1, nota-se que a maioria das entrevistadas (92,6%) relataram não ter ouvido falar sobre violência obstétrica. Perante os relatos das entrevistadas, percebe-se a falta de conhecimento a respeito da violência obstétrica.

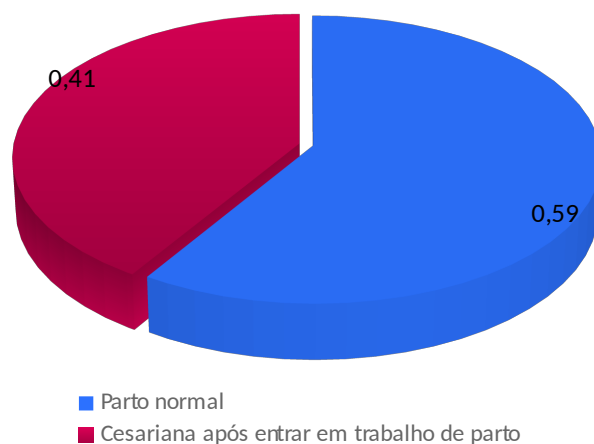
De acordo com Andrade e Aggio (2014), a violência obstétrica ainda é pouco reconhecida. No momento do trabalho de parto, as mulheres estão vivenciando marcantes emoções e vivenciando um momento muito delicado, e ao mesmo tempo ocorre um ato violento e abusivo contra as mesmas, que as fazem se calar diante da situação. Sendo necessário abordar os direitos da mulher durante a gestação, parto e pós-parto, especialmente nas consultas de pré-natais, onde se tem a oportunidade de abordar os variados assuntos e, instruí-las para a tomada de decisões no que se refere ao



## Artigo

seu corpo e a sua parturição, e que ela possa argumentar e denunciar situações de maus tratos e desrespeito com ela.

**Gráfico 2** - Distribuição da amostra quando questionadas sobre o que é violência obstétrica.(N=27), Afogados da Ingazeira - PE, 2016.



**FONTE:** Dados da pesquisa, 2016.

De acordo com o gráfico 2, nota-se que a maioria das mulheres entrevistadas não souberam responder o que é violência obstétrica (85%). As que relataram que sabiam o que era violência obstétrica 4( 15%), responderam da seguinte maneira: “é quando o médico trata a gente com ignorância”.

Andrade e Aggio (2014) definem a “violência obstétrica” como uma forma de violência contra a mulher, atos realizados por profissionais da saúde e também condutas médicas em relação ao corpo e o processo reprodutivo das mulheres, ocorrendo ao

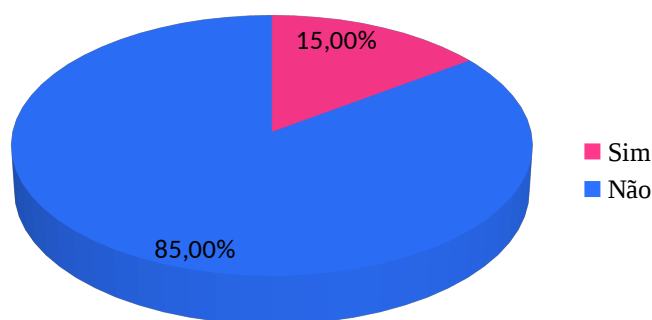




## Artigo

longo do processo de parto. Esse tipo de violência ocorre através do excesso de intervenções e onde os processos naturais sejam medicalizados e patologizados.

**Gráfico 3** – Distribuição da amostra quanto ao tipo de parto. (N=27), Afogados da Ingazeira - PE, 2016.



**FONTE:** Dados da pesquisa, 2016.

O gráfico 3, mostra que o maior índice encontrado sobre o tipo de parto foi para o parto normal, (59%). Apesar do índice de parto normal apresentar na maioria dos casos observou-se que ainda houve um número relevante de (41%) que se submeteram à cesariana, as entrevistadas que foram submetidas à cesariana, relatou que depois de muito tempo em trabalho de parto na fase de dilatação com mais ou menos de sete a oito centímetros não foram comunicadas pelo médico da sua decisão de que teriam de ser



## Artigo

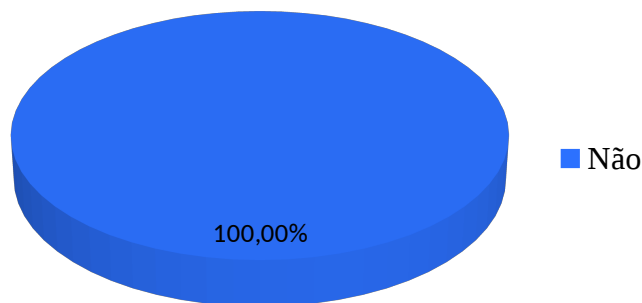
submetida a uma intervenção cirúrgica, e foram surpreendidas pela técnica de enfermagem, sobre a decisão medica.

Em um estudo realizado por Velho (2012),entre as mulheres que tiveram partos normais e cesáreos, a vivência do protagonismo e maior satisfação com a cena do parto apenas foi expressa pelas mulheres que tiveram parto normal. As entrevistadas de seu estudo relataram que é uma experiência única e relevante, que as mulheres esperam vivenciar, num processo fisiológico, algo mais natural e saudável para si e seu bebê.Em relação ao parto cesáreo, as razões para considerá-lo a melhor forma de nascimento estão associadas com ausência das dores de trabalho de parto, evitar o medo do parto, e por ser um procedimento mais rápido, terem a possibilidade de realizar uma laqueadura, e muitas vezes salvar a vida do bebê,além de possuir informações e ter controle sobre o evento, e ser uma experiência agradável e desfrutar com segurança da criança.



Artigo

**Gráfico 4**– Distribuição da amostra quando questionadas se receberam atendimento no serviço de sua escolha.(N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.



**FONTE:** Dados da pesquisa, 2016.

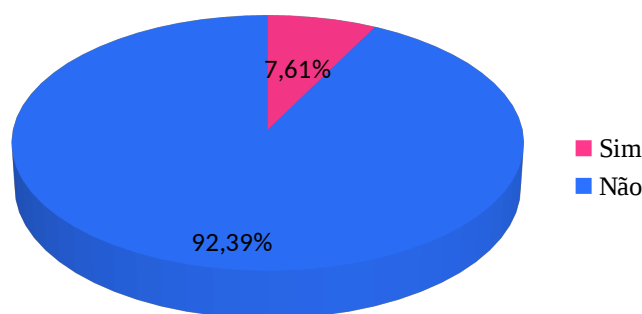
Analisando o gráfico 4, observa-se que a maioria das entrevistadas relatou não ter sido atendida no serviço de sua escolha (85%). Quando questionadas sobre o porquê, foram obtidas as seguintes respostas: 14 mulheres relataram: “por falta de médico obstetra”, e 13 mulheres responderam por “falta de hospital adequado na minha cidade”.

Com base na Lei nº 11.634/2007, toda gestante receberá assistência no âmbito do SUS terá direito de conhecer e se vincular à maternidade onde será atendida (Brasil, 2007). Mulheres e recém-nascidos não podem ser recusados nos serviços e tampouco “peregrinar” em busca de assistência. Caso a unidade não seja adequada para o tipo de atendimento necessário, a gestante deverá ser assistida até que seja garantido o transporte seguro e a transferência para outra unidade de maior complexidade, capaz de atender suas necessidades.



Artigo

**Gráfico 5**– Distribuição da amostra quando questionadas sobre a opção de escolha do acompanhante.(N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.



**FONTE:** Dados da pesquisa, 2016.

De acordo com o gráfico 5, percebe-se que todas as entrevistadas relataram que só permitiram acompanhante mulher (100%). Observa-se que diante dos relatos das entrevistadas de não poderem ter o direito a escolha do seu acompanhante, com isso lhe trará o medo e a insegurança, deixando assim desmotivada para uma melhor evolução do trabalho de parto e parto, a presença do acompanhante contribuirá para a diminuição das intervenções medicamentosas, promove o alívio da dor e aumenta seu vínculo afetivo mãe-bebê.

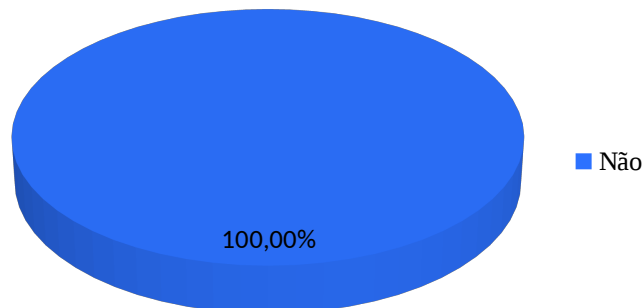
Segundo Brasil (2005), em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e



## Artigo

pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS) é um direito permitido e garantido pela lei, e o não cumprimento da lei torna-se uma violação dos direitos das mulheres. Observou-se que mesmo perante a lei, as instituições não põem em prática o direito de livre escolha do seu acompanhante em toda a sua permanência no hospital, desde o momento de sua internação até à hora do parto, deixando assim a mulher vulnerável às intervenções profissionais e as relações de desigualdades, causando-lhe danos irreversíveis a sua saúde e do seu filho.

**Gráfico 6** – Distribuição da amostra quando questionadas se ofereceram algum tipo de exercício durante o trabalho de parto. (N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.



**FONTE:** Dados da pesquisa, 2016.

O gráfico 6 mostra que a maioria das entrevistadas relatou não ter recebido nenhuma orientação de exercício durante trabalho de parto (93%). O serviço de escolha



**Artigo**

para realização da pesquisa não dispõe de sala adequada para a prática de exercício no trabalho de parto.

Em um estudo realizado por Takemoto e Corso(2013), citam métodos não farmacológicos para alívio da dor no que se refere às práticas adequadas ao trabalho de parto, como os exercícios de deambulação e movimentação, o banho de imersão, associado a aromaterapia, a musicoterapia, a utilização das bolas de parto, as massagens e o ensino de técnicas para a respiração.

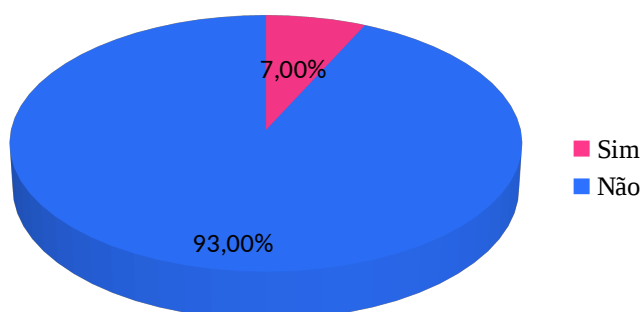
Em contrapartida, o serviço de escolha para a pesquisa de Medeiros (2016) dispunha de uma “sala de parto humanizado”, onde se encontra métodos como bolas suíças, barras de apoio, TV com vídeos e profissionais capacitados para realizar massagens, porém não é utilizada.

Na maioria das maternidades, a mulher ainda é obrigada a permanecer deitada, em decúbito lateral esquerdo, durante o trabalho de parto. Embora esta posição possa permitir uma melhor oxigenação fetal em comparação com o decúbito lateral direito e a posição supina, a permissão para que ela escolha a posição que melhor lhe convier, seja deambulando ou outras posições verticais não oferecem maior risco, proporciona menor duração do trabalho de parto e diminui a necessidade de analgesia (LAWRENCE et al., 2012).



## Artigo

**Gráfico 7** –Distribuição da amostra quando questionadas se ofereceram algum método para alívio da dor no trabalho de parto. (N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.



**FONTE:** Dados da pesquisa, 2016.

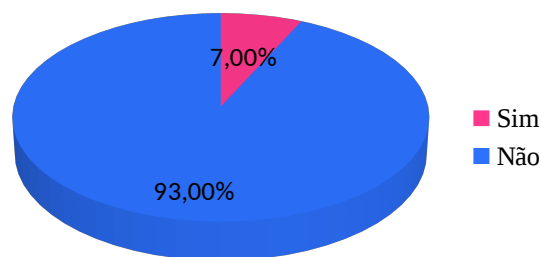
De acordo com o gráfico 7, percebe-se que todas as entrevistadas relataram não ter recebido nenhum método para alívio da dor no trabalho de parto (100%).

Para muitas mulheres, tal alívio pode ser obtido apenas com um suporte físico e emocional adequado, devendo-se transmitir segurança à parturiente, assim como orientá-la adequadamente sobre a evolução do parto (ANDRADE; LIMA, 2014). A presença de um familiar pode contribuir muito para a redução da intensidade dolorosa. As massagens corporais, banhos (de chuveiro ou imersão), deambulação ativa, técnicas de respiração e relaxamento, toques confortantes, utilização das bolas de nascimento e outras medidas de suporte físico e emocional também devem ser utilizadas para alívio da dor.



## Artigo

**Gráfico 8** –Distribuição da amostra quando questionadas se beberam água ou se alimentaram durante o trabalho de parto. (N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.



**FONTE:** Dados da pesquisa, 2016.

De acordo com o gráfico 8, percebe-se que a maioria das entrevistadas relatou não ter tomado água nem ter se alimentado durante o trabalho de parto (93%), que ficaram muito tempo com sede e fome, e que não tinham forças nem disposição para ajudar no momento do parto. Relataram ainda que quando questionavam sobre o porquê dessa privação, as enfermeiras e técnicas alegavam que poderia ter a possibilidade do parto evoluir para uma cesariana.

Segundo Apolinário et al (2016). a respeito da alimentação durante o trabalho de parto ainda é uma questão muito discutida na assistência obstétrica. O autor refere ainda que a Organização Mundial da Saúde e a Rede Cegonha preconizam a ingestão de líquidos e alimentos leves durante o trabalho de parto, sendo esta ação um dos exemplos de respeito à autonomia da mulher. No entanto, a restrição alimentar e ingestão de





## Artigo

líquidos de mulheres em trabalho de parto, ainda fazem parte de uma tradição obstétrica e anestésica.

**Tabela 2** –Distribuição da amostra quando questionadas sobre a quantidade de toques vaginais e qual profissional o realizou.(N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.

Quantidade de toques e profissional	Especificações	N	0%
Quantidade	1	6	22%
	2	6	22%
	3	7	26%
	4	5	18,5%
	5	2	7,4%
	7	1	3,7%
	Profissional	Médico (a)	8
Enfermeiro (a)		2	8%
Médico (a) e Enfermeiro (a)		12	44%
Médico (a) e Técnico		5	18%
(a) de Enfermagem			

**FONTE:** Dados da pesquisa, 2016. Observação: As Entrevistadas deram mais de uma resposta.

Além de todas terem passado por esse procedimento, o mesmo foi realizado várias vezes e por diferentes profissionais da saúde, sem que houvesse a real necessidade. Observou-se ainda no depoimento das mulheres entrevistadas que tal

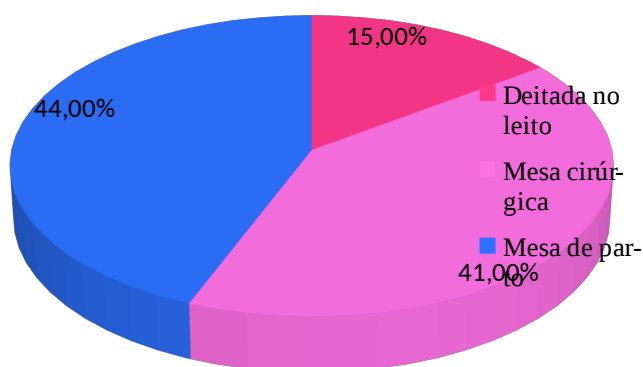


## Artigo

procedimento foi realizado sem sua permissão causando-lhe desconforto, constrangimento e de tal forma abusiva e dolorosa.

Apolinário et al (2016), em um estudo realizado mostra que a quantidade de exame de toque vaginal deve ser realizada com critério e conforto desde que seja permitido pela gestante a fim de obter uma avaliação adequada do trabalho de parto. Todavia, o fato da maternidade ser campo de formação de profissionais da saúde implica na possibilidade de que ocorra aumento da quantidade desse exame, embora não seja o preconizado.

**Gráfico 9** – Distribuição da amostra quando questionadas sobre a posição para ter o bebê.(N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.



**FONTE:** Dados da pesquisa, 2016.



## Artigo

De acordo com o gráfico 9, percebe-se que a maioria das entrevistadas relatou ter parido seu bebê na mesa de parto (44%). Em relação à posição do parto normal, as mulheres entrevistadas disseram que tiveram bebê deitada na mesa de parto em posição de decúbito dorsal, com as pernas elevadas, e ainda relataram não tiveram opção de escolha de posição no momento do parto e as que foram submetidas a uma cesariana foi deitada na mesa de cirurgia. Outras entrevistadas ainda relataram que tiveram seus bebês no próprio leito da enfermaria, pois no momento do parto não deu tempo para levar para sala de parto.

Em um estudo realizado por Porto, Amorim e Souza(2010), não há uma posição universalmente aceita e perfeita para todas as mulheres em trabalho de parto. Apesar de ser mais conveniente para as pessoas do hospital envolvidas no acompanhamento das parturientes que elas assumam repouso no leito, a maioria das parturientes prefere deambular, particularmente no trabalho de parto inicia. Com a hospitalização do parto, as parturientes foram orientadas por décadas a permanecerem deitadas, inclusive algumas diretrizes antigas recomendavam que as parturientes devessem ser informadas que deambular durante o trabalho de parto não influenciava a probabilidade de cesariana. Diversos estudos têm demonstrado, no entanto, que a posição supina durante o primeiro período do trabalho de parto pode ter efeitos fisiológicos adversos tanto para a mãe como para o seu feto e para a progressão do trabalho de parto.

O autor conclui que a deambulação e a posição vertical no primeiro estágio do trabalho de parto são recomendadas e não se associam com aumento de intervenções médicas ou efeitos negativos para mães e seus filhos. Destaca-se que as mulheres devem ser encorajadas a descobrir a posição mais confortável.



## Artigo

**Tabela 3** –Distribuição da amostra quando questionadas se foram realizados tais procedimentos sem permissão, ou sem que tenham explicado sua real necessidade. (N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.

<b>Procedimentos realizados sem explicação ou real necessidade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Corte na vagina (Episiotomia)	9	33%
Infusão de ocitocina no soro	10	37%
Empurraram ou subiram na barriga (Kristeller)	7	26%
Repetidos exames de toques vaginais	15	55,5%
Toques vaginais realizados por diferentes profissionais	14	52%
Mandaram ficar deitada	17	63%
Ficou muito tempo sozinha sem acompanhamento de um profissional	20	74%
Não fizeram nenhum desses procedimentos	3	11%

**FONTE:**Dados da pesquisa, 2016. Observação: As Entrevistadas deram mais de uma resposta.

De acordo com a Tabela 3, percebe-se que a maioria das entrevistadas (74%) relatou ficar muito tempo sozinho sem acompanhamento de um profissional da saúde.A presença da equipe de saúde deve ser imprescindível durante o TP, uma vez que no



## Artigo

momento em que a mulher se torna mãe, a atuação desses profissionais gera maior segurança e liberdade, fazendo ela se sentir à vontade e acolhida pela equipe (TAKEMOTO; CORSO, 2013). É com esses profissionais que se tem a possibilidade e a oportunidade de proporcionar o primeiro contato entre mãe e filho.

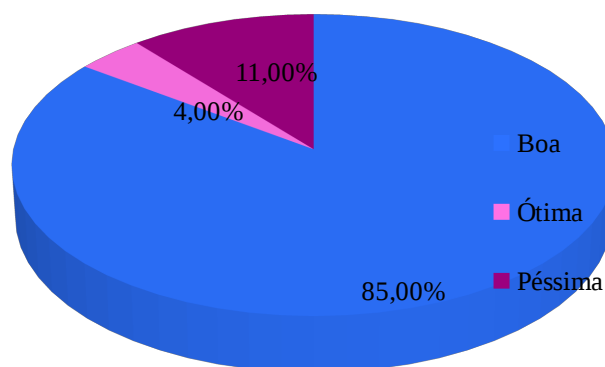
Perante os relatos das mulheres entrevistadas, um elevado índice (52%) disse ter sofrido repetidos exames de toques vaginais, causando-lhe desconforto e medo.

Em uma pesquisa realizada pela Fundação Osvaldo Cruz(FIOCRUZ, 2014) observa-se que há a predominância de um modelo de atenção extremamente medicalizado que ignora as melhores evidências científicas disponíveis. A maioria das mulheres que participaram da pesquisa foi submetida a intervenções excessivas, ficaram restritas ao leito e sem estímulo para caminhar, não se alimentaram durante o trabalho de parto, usaram medicamentos para acelerar as contrações (ocitocina), foram submetidas à episiotomia.



## Artigo

**Gráfico 10** – Distribuição da amostra se acredita ter sofrido algum tipo de violência obstétrica. E quanto à pergunta por qual profissional?(N=27), Afogados da Ingazeira-PE, 2016.



**FONTE:**Dados da pesquisa, 2016.

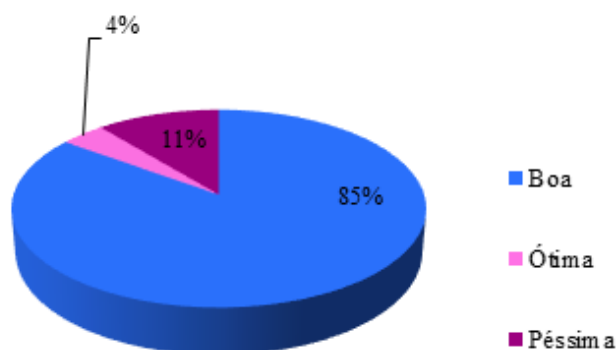
De acordo com o gráfico 10, nota-se que a maioria das entrevistadas relatou não ter sofrido violência obstétrica (89%), porém em contraste os resultados do gráfico 1 mostram que a maioria das entrevistadas não têm conhecimento do que é violência obstétrica. Observou-se que um pequeno grupo responderam ter sofrido violência obstétrica e ao lhe perguntar por qual profissional? As puérperas relataram ter acontecido por parte do médico e técnicas de enfermagem.

Segundo o Ministério Público de Pernambuco (2015) uma pesquisa realizada pelo programa Nascer no Brasil revelou que muitas mulheres não vêm tendo seus direitos respeitados no momento do parto, e que muitas até os desconhecem, dificultando a identificação de situações de violação dos seus direitos.



## Artigo

**Gráfico 11** – Distribuição da amostra quando questionadas sobre sua avaliação da assistência durante o trabalho de parto, o parto e depois do parto.(N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.



**FONTE:** Dados da pesquisa, 2016.

De acordo com o gráfico 11, nota-se que a maioria das entrevistadas avaliou como boa a assistência recebida (85%). Apesar disso e de outras situações encontradas pelas parturientes demonstraram satisfeitas com o atendimento prestado a elas e assim dando sua opinião quanto a sua assistência disseram ter sido boa, no entanto, pode-se refletir: será que as mulheres leigas são capazes de julgar o que é ou não uma assistência



## Artigo

humanizada, e o que realmente elas entendem por tais intervenções praticadas no serviço de forma abusiva e rotineira?

Segundo a pesquisa Nascir no Brasil (FIOCRUZ,2014), as necessidades da mulher e a satisfação com o atendimento recebido é uma forma indireta de se avaliar a qualidade dos serviços de saúde. Ressalta ainda que os aspectos da relação entre profissionais de saúde e parturientes (tempo de espera, respeito, privacidade, clareza nas explicações, possibilidades de fazer perguntas e participação nas decisões, foram fatores associados à maior satisfação geral com o atendimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado nesse estudo que a maioria das parturientes diz não saber o que é violência obstétrica e um pequeno grupo responderam que é a forma abusiva do médico e a equipe tratá-las no momento do parto. Quanto à prática de exame de toque vaginal, a maioria disse ter sido realizado de forma dolorosa e abusiva pelos profissionais de saúde e por diversas vezes sem sua permissão. Em relação ao seu acompanhante percebe-se que todas as entrevistadas não teve seu direito de escolha do seu acompanhante, sendo este obrigatoriamente do sexo feminino, como determina o serviço, mas não sendo liberada a permanência no momento do parto.

De acordo com o estudo observa-se que a assistência da mulher no período gravídico e puerperal no Brasil ainda está focada no modelo biomédico, que fragmenta o ser humano, o que tem contribuído para a permanência e ou aumento do número de





## Artigo

procedimentos invasivos e intervencionistas durante o trabalho de parto e parto, muitas vezes de forma desnecessária e sem a participação da mulher e ou família.

Contudo, necessário se faz um atendimento à mulher de forma mais humanizada, em todos os momentos de sua vida em especial no momento em que ela se encontra mais vulnerável e carente de apoio emocional, como durante trabalho de parto. Compete à equipe de saúde humanizar o atendimento em todas as fases do parto e pós-parto além de explicar à mulher os seus direitos proporcionando um atendimento de qualidade.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, B.P.; AGGIO, C.M. Violência obstétrica: a dor que cala. **Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, Universidade Estadual de Londrina, Londrina/Paraná**. Maio/2014. Disponível em: <[http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3\\_Briena%20padilha%20andrade.Pdf](http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20padilha%20andrade.Pdf)>. Acesso em: 28/10/2016.

ANDRADE, M.A.; LIMA, J.B. O modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. **Cad. Hum. SUS Vol.4**: Humanização do parto e do nascimento. Ministério da Saúde, 2014.

APOLINÁRIO, D. et al. Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil. **Rev Rene**. 2016 jan-fev; 17(1):20-8 Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/2601-4727-1-SM.pdf>. Acesso em 24/11/2016

BERNARDES, D. O trauma do Parto. **Jor. Inf. Centro Acad. XXI de abril, Faculdade de Medicina – UFG**. Ano XVIII, 2.ed, 2013.



Artigo

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos.** Disponível em <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012>>. Acesso em: 28/10/2016

BRASIL, Presidência da República Federativa. Lei n. 11.634, de 27.12.2007 - **Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Conteudo Juridico, Brasilia-DF: 21 set. 2008. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=712.21136&seo=1>>. Acesso em: 03 dez. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização.** 2004. Disponível em: <<http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000125646.PDF>>. Acesso em: Setembro de 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.418, de 02 de dezembro de 2005. **Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)>. Acesso em: Setembro de 2016.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO. **Cartilha Humanização do parto. Nasce o Respeito:** informações práticas sobre seus direitos Recife: Procuradoria Geral de Justiça, 2015. 34 p. Disponível em: <[www.mppe.mp.br/.../cartilha%20humanizacao%20do%20parto%20pdf.p](http://www.mppe.mp.br/.../cartilha%20humanizacao%20do%20parto%20pdf.p)>. Acesso em: 04/11/2016.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ. **Nascer no Brasil: Inquérito Nacional Sobre Parto e Nascimento.** 2014. Disponível em: <[www.ensp.fiocruz.br/portalenp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf](http://www.ensp.fiocruz.br/portalenp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf)>. Acesso em: 02/11/2016.

JUÁREZ, D. et al. Violência sobre las mujeres: herramientas para el trabajo de los equipos comunitarios / **Diana Juárez y otras.; edición literaria a cargo de Ángeles Tessio.** 1.ed. Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación, 2012.



## Artigo

LAWRENCE, A. et al. Maternal positions and mobility during first stage labour. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 7.ed. 2012. Disponível em: <[www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizausus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf)>. Acesso em: 06/11/2016.

MEDEIROS, N.C. Violência obstétrica: percepções acerca do parto normal. **Rev. Tem em Saúde**. v.16, n.3, 2016. Disponível em: <[temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16331.pdf](http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16331.pdf)>. Acesso 28/10/2016, 25/11/2016.

PORTO, A.M.; AMORIM, M.M.; SOUZA, A.S. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências. **Femina**. vol.38, n.10, 2010. Disponível em: <[http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos\\_cientificos/arquivos/artigo\\_femina\\_assistencia\\_ao\\_parto\\_parte\\_I.pdf](http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/artigo_femina_assistencia_ao_parto_parte_I.pdf)>. Acesso em: 11/11/2016

QUEIROGA, J.S. Autonomia da Mulher no Parto Frente à Violência Obstétrica. **XI Colóquio Nacional Representações de Gênero e de Sexualidades**, Universidade Federal da Paraíba-UFPB. 2015. Disponível em: <<http://www.editorarealize.com.br/revistas/genero/trabalhos/>>. Acesso em: 11/11/2016.

SOUZA, A.B. Implantação de uma diretriz de assistência de enfermagem no puerpério na atenção primária à saúde. **Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora**. 2012. Disponível: <<http://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/2010/05/Dissertacao-Ana-Beatriz-Querino-Souza.pdf>>. Acesso em: 16/11/2016.

TAKEMOTO, A.Y.; CORSO, M.R. Parto humanizado e a assistência de enfermagem: uma revisão da literatura. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**. vol.17, n.2, 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/user/Downloads/5002-15514-2-PB.pdf>>. Acesso em: 11/11/2016.

VELHO, M. B. et al. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**. vol.21, n.2, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a26v21n2.pdf>>. Acesso em: 09/11/2016.



Artigo

**DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UMA ABORDAGEM SOBRE A  
RESPONSABILIDADE DO ENFERMEIRO**

**ORGAN DONATION: AN APPROACH ON THE RESPONSIBILITY OF THE  
NURSE**

Diêgo Correia de Andrade<sup>1</sup>  
Surellyson Oliveira Pereira da Silva<sup>2</sup>  
Carlos Bezerra de Lima<sup>3</sup>

**RESUMO** - Este trabalho aborda as responsabilidades do enfermeiro no processo de doação de órgãos para transplante, que abrange os procedimentos para identificar o potencial doador e sua família, a conclusão do diagnóstico de morte encefálica, a entrevista familiar para autorização da remoção dos órgãos, e a manutenção dos órgãos e tecidos para transplante. Teve como objetivo descrever a conduta do enfermeiro no processo de doação de órgãos para transplantação. Trata-se de estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado na Organização de Procura de Órgãos da Central de Transplante da Paraíba, durante o mês de março de 2016. Compuseram a amostra cinco enfermeiros e a coleta de dados ocorreu mediante uma entrevista semi-estruturada e a interpretação foi efetuada a partir da análise do discurso, constatando-se que o enfermeiro desenvolve importante função no processo de doação de órgãos e tecidos. A instabilidade na gestão do referido processo, a carência na conscientização da equipe intra-hospitalar quanto ao potencial doador de órgãos e a desinformação da sociedade sobre o ato de doar surgiram como pontos deficitários. Percebe-se a motivação dos profissionais em exercer suas ações no processo de doação de órgãos. Contudo, urge ampliar a informação acerca do tema, definindo responsabilidades dos agentes envolvidos nesse processo, com estabelecimento de necessidades e da logística vinculadas ao gestor estadual.

1 Concluinte do Curso de Especialização em Urgência e Emergência na Faculdade Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão.

2 Enfermeiro. Especialista em Nefrologia pela Faculdade Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão.

3 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela UFRJ.



Artigo

**Descritores:** Assistência de Enfermagem. Doação de Órgãos. Transplante.

**ABSTRACT** - This paper discusses nurses' responsibilities in the organ donation process for transplantation, which includes procedures for identifying the potential donor and his / her family, the conclusion of the diagnosis of brain death, the family interview for authorization to remove organs, and The maintenance of organs and tissues for transplantation. The purpose of this study was to describe the nurse's behavior in the process of organ donation for transplantation. This is an exploratory study, with a qualitative approach, performed at the Organ Procurement Organization of the Paraíba Transplant Center during the month of March 2016. The sample was composed of five nurses and the data collection was performed through a semi-structured interview And the interpretation was made from the analysis of the discourse, noting that the nurse develops an important function in the process of donation of organs and tissues. The instability in the management of this process, the lack of awareness of the in-hospital team regarding the potential donor of organs and the disinformation of the society about the act of giving appeared as deficit points. It is noticed the motivation of the professionals in exercising their actions in the process of organ donation. However, there is an urgent need to expand the information about the theme, defining the responsibilities of the agents involved in the process of donating organs and tissues, establishing needs and logistics linked to the state manager.

**Descriptors:** Nursing care. Organ donation. Transplant.

## INTRODUÇÃO

Transplante de órgãos é um procedimento cirúrgico que consiste na substituição de um órgão ou tecido ineficiente em uma pessoa doente, por outro órgão ou tecido de um corpo em estado normal, seja de um doador vivo ou mesmo proveniente de um potencial doador (PD) diagnosticado com morte encefálica (ME) (BRASIL, 2008). Todavia, qualquer que seja a definição dada ao transplante, para que aconteça, é necessário haver um órgão que foi concedido pelo próprio doador vivo, no caso de um



## Artigo

dos rins, ou de um doador cadáver, cuja família autorizou a retirada e o aproveitamento de órgãos e tecidos.

Entende-se como processo de doação os procedimentos que envolvam o PD de órgãos e tecidos e sua família, desde o momento da identificação daquele no ambiente hospitalar, a conclusão do diagnóstico de morte encefálica, até a entrevista familiar para autorização da remoção dos órgãos e a manutenção dos órgãos e tecidos para transplante. Tais procedimentos seguem orientação da Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM nº 1.480/97, determinando que no Brasil seja considerado PD cadáver quando se constatar a morte encefálica, conseqüente do processo irreversível de dano cerebral, por causa conhecida, confirmada através da realização de exames clínicos e complementares, durante intervalos de tempo variáveis (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997).

Com ênfase na taxa de doação, o Brasil é o segundo país do mundo em número de transplantes, com média nacional de 14,2 doadores por um milhão de habitantes, sendo que ocorreram 20.934 transplantes em 2014. Esse número caiu no primeiro trimestre de 2015, pois 43% das famílias entrevistadas não autorizaram a doação de órgãos. Particularmente na Paraíba, após uma queda no número de doações no ano de 2013, o número de doadores voltou a crescer, na medida do possível em 2014, subindo 15,7% (de 36,9 pmp em 2013, para 42,7 pmp em 2014). Entretanto, a taxa de doadores efetivos caiu 40% (de 4,5 pmp em 2013, para 2,7 pmp em 2014). A não autorização familiar se encontra ainda com percentual elevado, tendo subido de 58% em 2013 para 64% em 2014 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, 2014).

Neste processo de doação de órgãos para transplantação, o enfermeiro tem responsabilidades fundamentais, que se iniciam na busca ativa para encontrar possíveis doadores, na identificação, na prestação de assistência sistematizada – visando manter os órgãos em condições de serem implantados no receptor com sucesso –, ainda na assistência ao paciente receptor durante o período de internamento, e após este, de forma vitalícia, já que um transplantado necessitará de acompanhamento médico para toda a vida. Com base no exposto, este estudo objetiva descrever a conduta do enfermeiro no processo de doação de órgãos para transplantação, de acordo com a Organização de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO) da Central de Transplante da Paraíba.



## Artigo

### CONDUTA DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE DOAÇÃO

O Brasil se destaca como um dos países mais avançados em termos de legislação para transplante, sendo que o processo de doação de órgãos para fins de transplante foi regulamentado pela Lei nº 9.434/1997, sancionada pelo Decreto nº 2.268/97. Esta lei sofreu alteração em um de seus artigos, que descrevia a doação presumida, na qual se considerava como “Doador” todas as pessoas, que não tivessem em seus documentos de identidade a expressão, “não doador de órgãos”. Este artigo foi mais tarde substituído pela Lei nº 10.211 (BRASIL, 2001).

A partir da publicação da mencionada Lei dos Transplantes no Brasil, identificaram-se os profissionais de saúde mais atuantes no seu cumprimento e, a partir de então, conselhos de classe, como o de Medicina e o de Enfermagem, publicaram suas respectivas resoluções para a orientação de seus profissionais. Assim, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou a Resolução COFEN nº 292/2004, a qual regulamenta o exercício profissional do enfermeiro atuante no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos, disciplinando funções essenciais, como planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem prestados aos doadores de órgãos (LIMA, 2015).

Essa mesma resolução recomenda dar continuidade no cuidado ao cliente doador e ao receptor, no curso do processo de doação, frisando que incumbe ao enfermeiro aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), em todas as fases do processo de doação e transplante de órgãos e tecidos ao doador, receptor e família, que inclui o acompanhamento pré e pós-transplante, avaliando os procedimentos de enfermagem prestados no nível ambulatorial e intra-hospitalar. Nesse sentido, para que ocorra o processo de doação de órgãos ou tecido para fins de transplante, quando envolve doador com morte encefálica, a Lei nº 9.434/97, delegou ao Conselho Federal de Medicina a responsabilidade sobre os critérios para o diagnóstico de morte encefálica, publicando a Resolução CFM nº 1.480/97.

A Resolução nº 1.480/97 do CFM determina que a morte encefálica seja caracterizada através da realização de exames clínicos e complementares durante intervalos de tempo variáveis, próprios para determinadas faixas etárias. Desse modo, a morte encefálica deverá ser consequência de processo irreversível e de causa conhecida. Ainda em concordância com o artigo 5º dessa Resolução, ressaltam-se os intervalos entre as duas avaliações clínicas necessárias para o diagnóstico da morte encefálica, que





## Artigo

serão definidos por faixa etária, com intervalo de tempo de 6 a 48 horas (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997).

Esta Resolução frisa, ainda, quanto aos dados clínicos e complementares observados, quando da caracterização da morte encefálica, que estes deverão ser registrados no "termo de declaração de morte encefálica". No entanto, para tal confirmação, é necessário que os exames demonstrem, de forma inequívoca, a ausência de suporte sanguíneo no encéfalo, bem como a ausência de atividade elétrica cerebral, motricidade supra-espinal e apneia.

Na Lei nº 9.434/97, a morte encefálica deverá ser constatada e registrada por dois médicos que não façam parte das equipes de remoção e transplante, para evitar conflitos de interesses, sendo obrigatório seguir os critérios clínicos estabelecidos pela Resolução do CFM, citada anteriormente, para estabelecer o diagnóstico de morte encefálica (BRASIL, 1997). A manutenção da sequência ética e legal estabelecida por estes diplomas legislativos pressupõe o compromisso com a qualidade e a segurança do processo de doação de órgãos e tecidos e deve ser rigorosamente perseguida pelos profissionais que trabalham nesta área, visando o respaldo legal (ARAÚJO *et al.*, 2011).

Um dos pontos importantes nesse processo de doação de órgãos e tecido para fins de transplante é a equipe responsável possuir conhecimento relacionado aos exames comprobatórios destinados ao possível potencial doador de órgãos, no intuito de estabelecer um diagnóstico de morte encefálica seguro, em que não haja possibilidade de ser confundido com o coma. Assim, a citação seguinte destaca que:

Os exames complementares comprobatórios mais confiáveis e aceitos de morte encefálica, atualmente, são os que demonstram a total ausência de perfusão sanguínea encefálica. Como técnicas disponíveis têm-se a angiografia cerebral completa, angiografia cerebral radioisotópica, doppler transcraniano, tomografia computadorizada com contraste ou com xenônio, SpEct, entre outros. Também se pode utilizar, como exame subsidiário, o eletroencefalograma e o estudo dos potenciais evocados, que deverão revelar a ausência de atividade elétrica cerebral e o pet scan, que revela a ausência de atividade metabólica (SALLUM; ROSSATO; SILVA, 2011, p. 602).

Para o teste de diagnóstico da morte encefálica, é necessário que o profissional responsável pela realização do procedimento e o enfermeiro possuam embasamento científico e que seja um participante de educação na saúde. Só assim saberão efetuar um exame físico fidedigno, rastreando os sinais do referido teste, como: arreatividade





## Artigo

supra-espinal, apêia, pupilas paralíticas, ausência de reflexo corneopalpebral, ausência de reflexos oculovestibulares e ausência de reflexos dos demais pares de nervos intracranianos, inseridos no tronco encefálico e fora dele.

O enfermeiro é responsável pelos cuidados intensivos com o potencial doador. Nessa fase, ocorrem várias alterações fisiológicas, sendo fundamental realizar as manutenções clínicas e endócrino-metabólicas, para possibilitar uma adequada estabilidade hemodinâmica, bem como equilíbrio de oxigenação, balanço hidroeletrólítico, temperatura corporal e profilaxia de eventuais infecções hospitalares. Todos esses processos de cuidados visam promover a viabilidade no curso do transplante.

Faz-se necessário ser mantida a ventilação mecânica em pacientes que têm a possibilidade de doação de órgãos, estando com os órgãos respiratórios fisiologicamente saudáveis, no modo pressão controlada, e em que o volume corrente esteja entre 6 a 8 ml/kg de peso ideal. A FiO<sub>2</sub> deve estar ajustada para obter PaO<sub>2</sub> ≥ 90 mm Hg, PEEP 8 a 10, Platô < 30 cm H<sub>2</sub>O. Caso os pulmões dos referidos doadores estejam acometidos por alguma alteração, aconselha-se ventilar, sendo no modo volume ou pressão controlada. Para evitar atelectasias ou hipertensão alveolar, recomenda-se realizar as manobras de recrutamento (WESTPHAL *et al.*, 2011).

A equipe de enfermagem deve estar atenta a quaisquer alterações que possam eventualmente ocorrer. Entretanto, é de responsabilidade desta equipe realizar o controle de todos os dados hemodinâmicos do potencial doador. Assim, é necessário que o enfermeiro desta equipe possua embasamento científico a respeito das repercussões fisiopatológicas atribuídas da morte encefálica, administração de drogas, manutenção da temperatura, bem como monitorização hemodinâmica (GUETTI; MARQUES, 2008).

Assim, no transcorrer dos cuidados prestados ao potencial doador no âmbito hospitalar, o enfermeiro ainda proporciona assistência ao familiar depois da confirmação da morte encefálica do paciente, sendo reforçadas as explicações à família enlutada sobre o processo de doação de órgãos e tecidos. Geralmente, com a perda de um membro da família, os enlutados não conseguem compreender adequadamente as orientações, relacionadas ao sistema de doação, que foram emitidas antes da morte do ente querido (POTTER, 2009). Necessário se faz que o enfermeiro estabeleça um laço humanístico com a família enlutada, prestando-lhe apoio psicológico, informações fidedignas e objetivas sobre a morte encefálica, buscando a compreensão da família na situação atual e auxiliando na tomada de decisão da doação de órgãos.



## Artigo

### METODOLOGIA

Este artigo resulta de um trabalho de campo, de caráter exploratório, desenvolvido mediante uma abordagem qualitativa. Foi desenvolvido na Organização de Procura de Órgãos (OPO) que pertence à Central de Transplante da Paraíba e que funciona em um hospital da rede pública de saúde, autorizado pelo Sistema Nacional de Transplante (SNT) como hospital notificador na cidade de João Pessoa/PB. Optou-se pela escolha do referido local para realização da pesquisa por ser esta organização vinculada à Central de Transplante do Estado, responsável pela busca ativa de potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplante. Esta OPO funciona com uma equipe de 08 enfermeiros, além de 08 psicólogos e 08 assistentes sociais, todos em regime de plantão de 24 horas, sendo um profissional de cada categoria por plantão.

A amostra deste estudo foi constituída de cinco enfermeiros, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: Estar presente no local de trabalho durante o período da coleta de dados; Apresentar tempo de trabalho na OPO superior a 1 (um) ano; Decidir livremente participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com a garantia do anonimato dos entrevistados, conforme os aspectos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012).

A coleta de dados ocorreu no mês de março de 2016, por meio de entrevistas semiestruturadas, nas quais o pesquisador explicou os objetivos do estudo e abordou a justificativa e o método a ser adotado. Posteriormente, entregou o termo de consentimento, após a aposição da assinatura, iniciou a realização da coleta de dados.

O processamento e a análise dos dados foram consolidados tendo como ponto de partida a técnica de análise do discurso. Esta, como seu próprio nome indica, trata do discurso, do qual busca em si a ideia de curso. O discurso, assim, é tomado não como mero transmissor de informações, mas como o efeito de sentido entre os interlocutores, por meio do qual se faz a mediação entre o homem e sua realidade natural (ROSA *et al.*, 2012).

O instrumento ficou composto por 8 (oito) questões, distribuídas da seguinte forma: a parte I contém dados sociais, como: idade, sexo, estado civil, tempo de serviço na OPO. Nessa primeira parte, ainda se fez valer de duas questões fechadas relacionadas à existência do Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e sobre sua utilização.



## Artigo

A parte II é constituída de perguntas específicas, direcionadas e discursivas, relacionadas ao exercício profissional do enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos, como: “Fale sobre o trabalho do enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes”; “No processo de doação, qual a sua maior dificuldade?”; “Que sugestões você daria para minimizar esta dificuldade?”; “Com relação ao paciente, você apontaria alguma dificuldade ética no processo de doação?”; “Com relação à família do paciente, você apontaria alguma dificuldade ética do enfermeiro no processo de doação?”; “Baseado na sua experiência como enfermeiro da OPO, por que nem todas as famílias de Potenciais Doadores autorizam a retirada dos órgãos?”

Os dados oriundos das questões fechadas foram organizados em uma planilha eletrônica, sendo apresentados em forma percentual em conformidade com a análise do discurso. Com ênfase, as questões abertas foram submetidas à análise temática do discurso, bem como foram expostos os discursos dos pesquisados. Sendo assim, utilizou-se o Software Microsoft-Excel para organização e cálculos dos dados.

As falas dos enfermeiros foram organizadas em cinco categorias que visaram descrever as responsabilidades do enfermeiro na OPO. Para tanto, foram: o perfil do enfermeiro que trabalha na Organização de Procura de órgãos; as dificuldades do enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos; a atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos; a discussão dos procedimentos de enfermagem junto ao potencial doador de órgãos; e o porquê de nem todas as famílias de Potenciais Doadores autorizarem a retirada dos órgãos. Em conformidade com a Resolução nº 466/12 do CNS, que frisa garantir o anonimato dos participantes, as falas dos pesquisados foram identificadas mediante a letra “E”, acompanhada do algarismo arábico de ordem.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

### **Categoria 1 - Perfil do enfermeiro que trabalha na Organização de Procura de Órgãos.**

A amostra da pesquisa contou com 40% dos enfermeiros do sexo masculino e 60% feminino. A faixa etária variou de 29 a 61 anos. Com relação ao estado civil: 60% casados, 20% solteiros e 20% divorciados. Em relação ao tempo de trabalho na OPO,



## Artigo

revelou-se que a média foi de 10 anos, sendo a jornada de trabalho de um plantão de 24 horas por semana para cada enfermeiro.

Constatou-se que existe um Manual de Procedimento Operacional Padrão para os procedimentos de enfermagem e que 100% dos enfermeiros afirmaram ter conhecimentos acerca de sua existência no setor de trabalho, do qual sempre cumprem a normativa, considerando, de modo geral, sua importância no desenvolvimento do exercício técnico-assistencial, e visando alcançar o resultado esperado. Ressalte-se que o enfermeiro utiliza o Manual de Procedimento Operacional Padrão como uma ferramenta para esclarecer dúvidas e viabilizar a assistência de enfermagem. Contudo, é necessário que os profissionais compromissados se empenhem na busca de resultados comuns, bem como estejam envolvidos com a normativa da instituição e possam contribuir e envolver toda a equipe no processo assistencial (GUERRERO; BECCARIA; TREVIZAN, 2008).

Partindo desse princípio, o manual de procedimento operacional padrão é um instrumento essencial para o enfermeiro no setor da OPO. Orienta a garantia da padronização de procedimentos assistenciais vinculados ao potencial doador de órgão, receptor e familiares, sendo primordial para minimizar a ocorrência de desvios das ações desenvolvidas no exercício profissional do enfermeiro.

### **Categoria 2 – Dificuldades relatadas pelo enfermeiro.**

Nesta categoria, os enfermeiros relatam determinadas dificuldades no processo de doação de órgãos e tecidos, como no relato (E2): *A falta de estrutura e logística*. Este relato afirma que o enfermeiro se depara com determinadas necessidades no setor de trabalho, bem como do administrador responsável, devendo, para tanto, investir na manutenção e provimento dos recursos necessários para as ações de todas as atividades desenvolvidas na OPO.

Diante do exposto, a OPO recebeu um incentivo financeiro para a implantação e funcionamento no valor equivalente a R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), sendo repassado mensalmente, em parcela única, pelo o Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o Fundo Estadual da Paraíba (FEP) à OPO. O incentivo financeiro descrito, dentre outros recursos, são gerenciados pelo gestor estadual, em articulação com Ministério da Saúde (MS). Esses recursos deverão ser utilizados para provimento dos meios, manutenção da equipe da OPO, bem como cumprimento das metas pactuadas com a respectiva Central



## Artigo

de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) (BRASIL, 1990, 2009, 2011).

Assim, a realidade dos serviços revela determinadas limitações nos recursos humanos, materiais e mesmo financeiros. Todavia, os enfermeiros são requisitados frequentemente para prover assistência de qualidade ao possível potencial doador de órgão e receptor submetidos a transplante, além do preparo para a tomada de decisão destinada ao cuidado de enfermagem. Porém, diante dessas circunstâncias, os profissionais necessitam direcionar os únicos recursos que têm para promover a continuidade e a resolutividade no processo de doação de órgãos e tecidos para fins de transplante (MENDES *et al.*, 2012).

Outro enfermeiro expressa informação que concerne na carência de conscientização da equipe intra-hospitalar e humanização no processo de trabalho. E4 relatou:

*Existe a falta de conscientização das equipes intra-hospitalar diante do potencial doador com morte encefálica. Constatou-se que ainda existem profissionais assistenciais que fazem parte da equipe intra-hospitalar, a qual presta cuidados ao potencial doador, sem compromisso profissional como o processo de doação de órgãos e tecidos.*

No tocante à conscientização das equipes intra-hospitalar frente ao potencial doador com morte encefálica, torna-se fundamental o enfermeiro se colocar dentro dos parâmetros ético-legais estabelecidos na legislação vigente, chamando para si a responsabilidade e o dever de educar e treinar novos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que estão ingressando no mercado de trabalho, direcionados à Comissão Intra-Hospitalar de Doação de órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) e à Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ao explicitar a importância do processo de doação de órgãos. É imprescindível que seja um participante da educação permanente, tanto os novos profissionais que estão sendo inseridos no sistema, como os atuantes com tempo de experiência.

Desse modo, o enfermeiro, especialmente da UTI, deve ter embasamento científico dos princípios de boas práticas éticas e apresentar compromisso com a humanização na assistência. Para isso precisa possuir recursos para avaliar o mérito, riscos e questões sociais relacionadas aos transplantes, além de competências para atender às necessidades dos potenciais doadores de órgãos, possíveis receptores e familiares (MENDES *et al.*, 2012).



## Artigo

### **Categoria 3 – A atuação do enfermeiro no processo de doação órgãos e tecidos**

Nesta categoria, os entrevistados relatam aspectos sobre a atuação do enfermeiro no processo de doação órgãos e tecidos, que aparecem em (E2): *O enfermeiro é o responsável pelo o plantão, pela a busca ativa dos potenciais doadores, pela manutenção ao potencial doador, acompanhar o cadáver até o bloco cirúrgico e acompanhar todo o processo da captação dos órgãos até a entrega dos órgãos ao destino final.*

Aparecem igualmente em (E4): *Busca externa e busca interna, entrevista familiar, fazendo parte da equipe multidisciplinar, exame físico do cadáver ou potencial doador com ME, manutenção do potencial doador, palestras educativas, coordenar a retirada de órgãos com a equipe, responsável pelo acondicionamento dos órgãos e auxiliar o neurologista no exame de ME.*

O discurso de (E5) evidencia que: *Sempre seguimos o check list para doação de córneas como para doação de multiórgãos que envolve desde o termo de doação do doador até início do processo que no caso de doação para multiórgãos inicia-se com identificação do potencial doador. Acompanhamento do possível doador e manutenção do doador, após concluído o processo nós fazemos a entrevista com a família para autorizar, em seguida o processo de captação no centro cirúrgico.*

(E3)destaca: *Busca ativa nas unidades de saúde com ventilação mecânica, notificação dos mesmos. Abertura de protocolo ME. Exames laboratoriais, organização de prontuários, entrevista familiar, esclarecimentos necessário à família, organização da sala para captação, acondicionamento dos órgãos captados, acompanhar o fechamento do cadáver para não ficar deformidades.*

(E1)relata: *Visita as instituições hospitalares onde tenha UTI, identificar os pacientes em glasgow 03, ver se existe condições de abrir protocolo de ME, abrir protocolo junto com a equipe da instituição, acompanhar o potencial doador, ver as deficiências da instituição e procurar ajudar a minimizar para que o processo não sofra solução de continuidade. Acompanhar o médico nos exames de ME. Providenciar exames necessário ao processo e agilizar a documentação.*

As expressões faladas revelam a atribuição do enfermeiro da OPO, da qual se constatou que o enfermeiro presta assistência de enfermagem ao PD, tendo como meta a viabilização dos órgãos para transplante, bem como participa de todo o processo de doação de órgãos e tecidos, desde à busca ativa aos hospitais vinculados a OPO até a





## Artigo

entrega do corpo a família enlutada. Entretanto, o enfermeiro da OPO acaba desenvolvendo ações além de sua responsabilidade legal, gerando consequente sobrecarga de trabalho.

Vale salientar que a Portaria do Ministério da Saúde, nº 2.600/2009, em articulação com o COFEN, preconiza ao enfermeiro responsável pelo o processo de doação de órgãos da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) a notificação a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos da existência de potencial doador, mesmo daqueles que não se tratem de possíveis doadores de órgãos e tecidos, ou quando a doação não seja efetivada, bem como a entrevista ao familiar e/ou responsável legal e a solicitação da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, por escrito, dentro de estritos parâmetros éticos (BRASIL, 2009; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2004).

Frente ao exposto, percebe-se que o enfermeiro no exercício da prática profissional brasileira da OPO, realiza a entrevista familiar, desenvolvendo assim, suas ações além de sua competência legal, visando buscar a efetivação no processo de doação de órgãos e tecidos. Desse modo, há necessidade de definir as responsabilidades dos agentes envolvidos no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos.

Em relação à CIHDOTT, esta deve assumir o papel na notificação de PD, sendo que as ações referente à parte técnica do processo de doação e captação de órgãos pelos os enfermeiros da OPO – aos quais incumbem a parte da gestão – descaracteriza a representação deste profissional. Sendo assim, a supervisão consolidada pelo processo de trabalho da enfermagem se constitui como a própria execução do transplante, pois a estes profissionais cabem as três fases: doação, captação e transplante, bem como a aplicação da SAE ao doador, receptor e família (ARAÚJO *et al.*, 2011).

O exercício profissional do enfermeiro no processo de doação de órgãos, em todos os aspectos de sua prática, seja na equipe da CIHDOTT ou OPO, deve desenvolver ações assistenciais de enfermagem com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, buscando desenvolver sua atividade profissional com justiça, dignidade, responsabilidade, honestidade e equidade, bem como os direitos de todos envolvidos no processo de doação de órgãos e tecidos. (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2007).



## Artigo

### **Categoria 4 – Dificuldades éticas nos procedimentos junto ao potencial doador de órgãos**

Esta categoria explicita os procedimentos assistências de enfermagem junto ao PD e à família, no que concerne aos princípios éticos.

Os dados evidenciaram que 100% dos enfermeiros que desenvolvem seu exercício profissional junto ao PD e à família do paciente apontam que não existem dificuldades éticas no processo de doação de órgãos e tecidos, visto que todos os enfermeiros que trabalham na OPO conhecem o inteiro teor do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, do qual buscam assegurar ao paciente e à família a assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência, bem como prestam os cuidados sem discriminação de qualquer natureza (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2007).

Na assistência ao PD, os enfermeiros prestam cuidados na manutenção hemodinâmica, no intuito de garantir a continuidade do processo de doação, respeitando os preceitos éticos e legais. Diante da família do PD, o profissional se depara com circunstâncias complexas e de enorme sofrimento familiar, diante das variáveis reações que os enlutados apresentam com a notícia do óbito. Os enfermeiros estabelecem sintonia com a família, para desenvolver uma relação pautada na ética e na confiança, ponto este que é de importância reconhecida para conseguir o aceite da doação (LIMA, 2012).

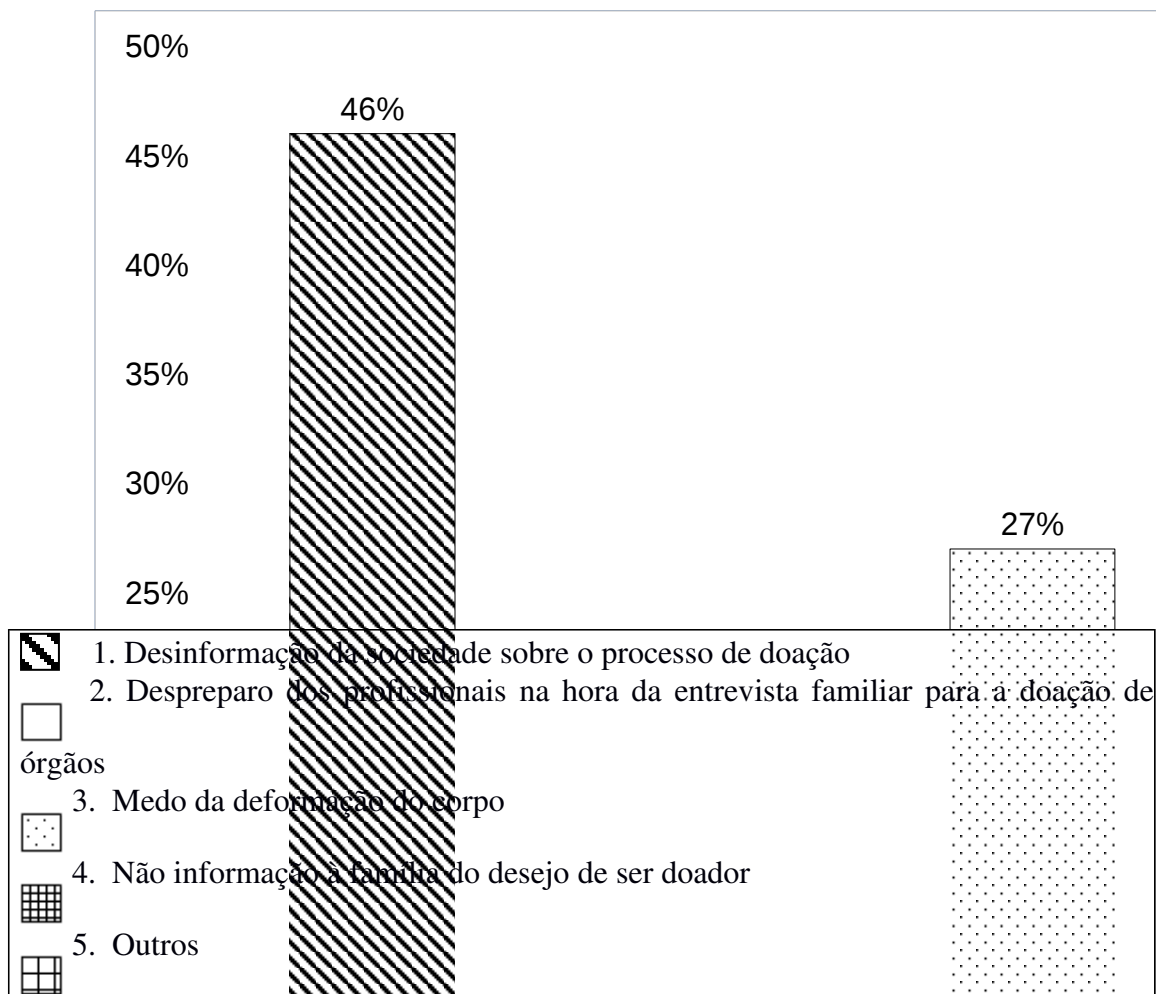
### **Categoria 5 – Por que nem todas as famílias de Potenciais Doadores autorizam a retirada dos órgãos?**

A figura 1 abaixo apresenta uma distribuição percentual, segundo os discursos dos enfermeiros que exercem seu exercício profissional na OPO na questão: Por que nem todas as famílias de Potenciais Doadores autorizam a retirada dos órgãos?





## Artigo



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

Conforme os dados vigentes da pesquisa, constatou-se que 46% não autorizam a retirada de órgãos devidamente por desinformação da sociedade sobre o processo de doação. Cabendo a 27% o medo da deformação do corpo, do qual, conseqüentemente, revelou-se apenas fragilidade na transmissão de informações precisas, enquanto isso, 18% se caracterizou na não informação à família do desejo de ser doador, e 9% referente aos outros, classificando-se a questão religiosa e ausência de humanização na



## Artigo

admissão do paciente. Porém, 0% reflete que não existe despreparo dos profissionais na hora da entrevista familiar para a doação de órgãos.

Em geral, a sociedade não tem acesso às informações precisas para a tomada de decisão em doar, cooperando assim para a recusa do consentimento no ato da doação. Existem necessidades de informações práticas e sistemáticas voltadas aos adolescentes, família e sociedade. Nesse sentido, a população carece receber informações reais com precisão sobre o processo de doação de órgãos e tecidos, almejando minimizar as indecisões durante a eventual entrevista com familiares (MONTEIRO, 2011).

O acesso à informação relacionada ao processo de doação de órgãos e tecidos para fins de transplante é estabelecido pela Constituição Federal de 1988, a qual dispõe, no seu art. 5º, inciso XXXIII, que todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações inerentes ao seu interesse particular, ou de interesse coletivo; bem como na Lei nº 12.527/2011, que ressalta que o acesso às informações públicas é um direito constitucional assegurado a qualquer pessoa, física ou jurídica, sem necessidade de apresentar motivo, para o recebimento de informações públicas dos órgãos e entidades (BRASIL, 1988, 2011).

O acesso à informação consiste em um valor altamente significativo e sua inserção na sociedade, no caso em tela, proporciona o aumento da capacidade de conhecimento sobre o processo de doação de órgãos. Ainda na contemporaneidade, existe instabilidade da responsabilidade social na transmissão de informação acerca da temática por parte de órgãos públicos, entidades, iniciativas privadas, instituições brasileiras de ensino e profissionais da saúde. Poucos cidadãos brasileiros sabem a fundamental importância do ato de doar: ser um doador de órgãos pode salvar até 8 (oito) vidas. No Brasil, para ser doador não é necessário deixar registro escrito, bastando comunicar à família o desejo da doação.

A sociedade tem pouquíssimo acesso à informação através da mídia sobre o assunto em comento, incluindo, ainda, a ausência da divulgação ampla desse tipo de informação pelos profissionais de saúde de modo geral. Para isso, devemos ressaltar a importância do acesso à informação na sociedade por parte desses profissionais, no intuito conscientização da população (GOMES *et al.*, 2010).



## Artigo

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de doação de órgãos e tecidos para transplante é uma atividade regulamentada pela Lei nº 9.434/97, a qual determina obrigatoriedade a todo estabelecimento de saúde, público ou privado, notificar as Centrais de Transplante Estaduais os casos de morte encefálica ocorridos em suas dependências, neste sentido a Portaria GM 2.600/09 determina a existência obrigatória de Comissões Intra-Hospitalares para Doação de Órgãos e Tecidos, nos hospitais com mais de 80 leitos ou que disponham de unidades de terapia intensiva.

Essas comissões assumem a responsabilidade de identificar e notificar as organizações de procura de órgãos sobre os casos de potenciais doadores e de doadores identificados em suas dependências. Tais organizações, por sua vez, recebem as notificações, de todos os hospitais da sua área de abrangência, e viabilizam junto às equipes transplantadoras, a retirada dos órgãos, bem como notificam o Banco de Olhos do Estado para que este proceda a retirada e avaliação das córneas a serem posteriormente distribuídas pela Central de Transplante. Órgãos e tecidos retirados são distribuídos pela Central de Transplante, seguindo evidentemente a legislação existente para tal. Como se observa este é um processo que envolve muitos profissionais, como médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos, cada um desempenhando um papel no processo.

O resultado deste estudo evidencia que o enfermeiro desenvolve papel crucial no processo de doação de órgãos e tecidos para fins de transplante. Representa um membro extremamente vital da equipe que busca o objetivo precípuo na assistência aos potenciais doadores de órgãos e tecidos e suas famílias, respaldado no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Observa-se, ainda, que a equipe de enfermagem se torna fundamental na propagação da informação à sociedade sobre a doação de órgãos, bem como o poder público e instituições de ensino.

A análise do perfil do enfermeiro que trabalha na Organização de Procura de Órgãos revela que esse desenvolve um trabalho de cunho técnico-assistencial, baseado em evidência e no Manual de Procedimento Operacional Padrão. Entretanto, a realidade dos serviços de saúde, especialmente no serviço onde funciona a OPO, revela determinadas limitações nos recursos humanos, materiais e financeiros, que dificultam a comprovação dos casos identificados e na manutenção de potenciais doadores, causando uma possível diminuição no número de doadores efetivos. Observa-se ainda que



## Artigo

coexiste carência no que tange à conscientização das equipes intra-hospitalares de transplante frente à assistência sistematizada do potencial doador de órgãos com morte encefálica. Apesar disto, identificou-se a motivação dos profissionais da OPO em exercer suas ações no processo de doação de órgãos, mesmo tendo que desempenhar papéis que vão além da simples assistência. A partir desses resultados, a sugestão é definir as responsabilidades dos agentes envolvidos no processo de doação de órgãos e tecidos; estabelecer as necessidades e logística vinculada a OPO através do gestor estadual; e ampliar o debate sobre a doação de órgão. Diante da importância social que representa o processo de doação de órgãos e tecidos para fins de transplante, acredita-se que estas operações poderão minimizar as indecisões, por falta de informação que responda aos questionamentos durante a entrevista familiar, proporcionando assim, uma nova oportunidade de sobrevivência àqueles que esperam por um transplante.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F. A. N. et al. **Transplante de órgãos e tecidos: análise da atuação do enfermeiro no processo de doação e captação.** Revista do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado da UNIRIO. Rio de Janeiro, n. 1. 2011. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental>> Acesso em: 08 set. 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS.

**Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2007-2014).**

Registro Brasileiro de Transplantes, ano XX, n. 4, 2014. Disponível em:

<<http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=559&c=1066&s=0&friendly=rbt-%BB-2014>> Acesso em: 15 mai. 2015.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil:**

Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 52/2006 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edição Técnica, 2006.



**Artigo**

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. **Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 de fev. 1997. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm)> Acesso em: 12 mar. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001. **Altera dispositivos da Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que "dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento".** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 de mar. 2001. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110211.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110211.htm)> Acesso em: 12 mar. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. **Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 de nov. 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm)> Acesso em: 31 mai. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 de set. 1990. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)> Acesso em: 05 mai. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM, n. 2.600, de 21 de outubro de 2009. **Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes.** Diário Oficial da União, 2009. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600\\_21\\_10\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html)> Acesso em: 02 mai. 2015.



**Artigo**

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM, n. 2.399, de 13 de outubro de 2011.  
**Autoriza a liberação dos recursos financeiros para o Estado da Paraíba referente ao incentivo para implantação de Organização de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO) no Município de João Pessoa (PB).** Diário Oficial do Estado da Paraíba, 2009. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2399\\_13\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2399_13_10_2011.html)>  
Acesso em: 05 mai. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM, n. 2.601, de 21 de outubro de 2009.  
**Institui, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos - OPO.** Diário Oficial da União, 2009. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2601\\_21\\_10\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2601_21_10_2009.html)>  
Acesso em: 02 mai. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Transplante de Órgãos.** 2008. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/142transplante\\_de\\_orgaos.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/142transplante_de_orgaos.html)> Acesso em: 02 mai. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Resolução nº 311, de fevereiro de 2007. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>> Acesso em: 05 mai. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Normatiza a atuação do Enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos.** Resolução nº 292, de 07 de junho de 2004. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-2922004\\_4328.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-2922004_4328.html)> Acesso em: 12 mar. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Normatiza a determinação de morte encefálica.** Resolução CFM nº 1.480, de 21 de agosto de 1997. Brasília. 21 ago. 1997. Disponível em:  
<[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1480\\_1997.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1480_1997.htm)> Acesso em: 12 mar. 2014.



**Artigo**

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em:  
<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em 01 jun. 2014.

GOMES, L. S. et al., **Doação de órgãos:** responsabilidade social no exercício profissional da enfermagem. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, 2010. Disponível em:  
<[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1167/pdf\\_308](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1167/pdf_308)> Acesso em: 09 mai. 2015.

GUERRERO, G. P.; BECCARIA, L. M.; TREVIZAN, M. A. **Procedimento operacional padrão:** utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.16. n.4. 2008. Disponível em:<[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_05.pdf)> Acesso em 30 abr. 2015.

GUETTI, N. R.; MARQUES, I. R. **Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica.** Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 61, n. 1, 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/14.pdf>> Acesso em: 23 ago. 2014.

LIMA, A. F. A. **Doação de órgãos para transplante:** conflitos éticos na percepção do profissional. Revista o Mundo da Saúde. São Paulo, v. 36, n. 1, 2012. Disponível em:  
<[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/90/02.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/90/02.pdf)> Acesso em: 10 mai. 2015.

LIMA, C.B. **Dispositivos legais norteadores da prática da enfermagem.** João Pessoa: Carlos Bezerra de Lima, 2015.

MENDES, K. S. D. et al., **Transplante de órgãos e tecidos:** responsabilidades do enfermeiro. Revista Texto & Contexto-Enfermagem. Florianópolis, v. 21 n. 4, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000400027&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000400027&script=sci_arttext)> Acesso em: 08 mai. 2015.





**Artigo**

MONTEIRO, A. C. M. et al., **Doação de órgãos**: compreensão na perspectiva de adolescentes. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Recife, v.11, n.4, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292011000400005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292011000400005&script=sci_arttext)> Acesso em: 08 mai. 2015.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier. 2009.

ROSA, D. C. et al., **A análise do discurso na tirinha da personagem “Mafalda”**. Revista Identidade Científica. São Paulo, v. 3, n. 1, 2012. Disponível em: <[http://www.unoeste.br/facopp/revista\\_facopp/IC5/IC56.pdf](http://www.unoeste.br/facopp/revista_facopp/IC5/IC56.pdf)> Acesso em: 01 mai. 2015.

SALLUM, A. C. M.; ROSSATO, L. M.; SILVA, S. F. Morte encefálica em criança: **subsídios para a prática clínica**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.64, n. 3, p. 602, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a28.pdf>> Acesso em: 07 set. 2014.

WESTPHAL, G. A. et al., Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador adulto falecido. Parte II. Ventilação mecânica, controle endócrino metabólico e aspectos hematológicos e infecciosos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. Santa Catarina, v. 23, n. 3, 2011. Disponível em: <[http://www.transplante.rj.gov.br/Site/Arq/diretrizes\\_amib\\_manutencao\\_parte2\\_2011.pdf](http://www.transplante.rj.gov.br/Site/Arq/diretrizes_amib_manutencao_parte2_2011.pdf)> Acesso em: 07 set. 2014.





Artigo

**FITOTERAPIA E USO DE PLANTAS MEDICINAIS: ADJUVANTES NO  
CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL**

**PHYTOTHERAPY AND MEDICINAL HERBS USAGE: ADJUVANCES ON  
ARTERIAL TENSION CONTROL**

Daniel Sarmento Bezerra<sup>1</sup>

Ana Karla Bezerra da Silva Lima<sup>2</sup>

André Ricardo Bezerra Bonzi<sup>3</sup>

Renata Soares Ferreira<sup>4</sup>

Edécio Bona Neto<sup>5</sup>

Danielle Serafim Pinto<sup>6</sup>

**RESUMO:** O acelerado processo de envelhecimento demográfico e a prevalência de doenças agudas ou crônicas como a hipertensão arterial aumentam com o envelhecimento e trazem por consequência uma maior demanda por serviços de saúde, além do aumento no consumo de medicamentos. Terapias à base de plantas medicinais são amplamente utilizadas principalmente pelos idosos, causando preocupação quanto ao uso correto. Assim, este estudo teve como objetivo fazer um levantamento acerca da utilização de plantas medicinais/fitoterápicos por idosos, como adjuvantes no controle da hipertensão arterial. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, desenvolvida a partir do portal da Biblioteca Virtual de Saúde e constituída por publicações indexadas em algumas bases de dados; sendo observados em vários estudos os benefícios do uso de fitoterápicos e plantas medicinais. Ademais, grande parte da população brasileira já faz uso considerável destas terapias tanto em períodos de adoecimento como em seu

1 Acadêmico de medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

2 Enfermeira. Especialista em Língua Brasileira de Sinais. Docente na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE).

3 Acadêmico de enfermagem da Faculdade de Enfermagem Maurício de Nassau (SER).

4 Acadêmico de medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança. (FAMENE).

5 Acadêmico de enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. (FACENE). Email: [renatinhasoares93@gmail.com](mailto:renatinhasoares93@gmail.com).

6 Enfermeira. Docente na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE).



## Artigo

cotidiano para a prevenção de moléstias. Assim, se faz necessária a educação continuada da população, acadêmicos e profissionais de saúde acerca destas práticas para que se possa atingir o consumo seguro e ratificar a efetividade da mesma.

**Palavras-chave:** Fitoterapia. Hipertensão arterial. Idoso. Plantas medicinais.

**ABSTRACT:** Brazil stands out among the countries where there is rapid population aging and the prevalence of acute or chronic diseases such as hypertension increase with aging and bring consequently greater demand for health services, and the increase in drug consumption. medicinal herbal therapies are widely used primarily by older people and care professionals regarding the correct use. This is an integrative literature review, developed from the portal of the BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) and consists of publications indexed in the following databases: LILACS; BDNF, MEDLINE and SCIELO and aimed to make a survey on the use of medicinal / herbal plants as adjuvants in the control of hypertension in the elderly; It is observed in several benefits of using herbal and medicinal plant studies. Moreover, much of the population already makes considerable use of these therapies in both periods as illness in their daily lives to prevent diseases. Thus, if the continuing education of the population is necessary, academics and health professionals about these practices so that we can reach the safe use and confirm the effectiveness of it.

**KEYWORDS:** Phytotherapy. Arterial hypertension. Old man. Medicinal plants.

## INTRODUÇÃO

O Brasil se destaca entre os países onde ocorre acelerado processo de envelhecimento demográfico. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre 2001 e 2011 o país teve aumento de pelo menos 8 milhões de idosos, isto significa que o percentual saltou de 9,0% para 12,1% nesse período (MACHADO, 2014). A prevalência de doenças agudas ou crônicas como a hipertensão arterial aumenta com o envelhecimento e traz por consequência uma maior demanda por



## Artigo

serviços de saúde, além do aumento no consumo de medicamentos. Ademais, a hipertensão arterial é o maior fator de risco para o acidente vascular encefálico – AVE (CADILHAC, 2012); (FILHO et al., 2015); (SOUZA et al., 2014).

Esse cenário acaba por predispor os idosos aos riscos da polifarmácia e a seus efeitos adversos, além das possíveis interações medicamentosas. Mesmo diante do avanço da medicina alopática, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que uma parcela considerável da população de países em desenvolvimento se utilize da fitoterapia (plantas medicinais) em sua rede de atenção primária, haja vista que 80% dessa população recorrem a estas práticas em seus cuidados básicos de saúde e que 85% utilizam plantas medicinais (MACHADO, 2014).

Terapias à base de plantas medicinais são amplamente utilizadas principalmente pelos idosos. Por outro lado, existe a preocupação dos profissionais quanto à toxicidade que esses produtos – fitoterápicos e plantas medicinais - possam causar nos consumidores, uma vez que muitos usuários têm a falsa ideia de que são "naturais", logo inócuos. Além dos efeitos indesejados e interações medicamentosas, pode-se evidenciar a identificação errônea das espécies vegetais, manuseio e preparo incorretos e até o uso indiscriminado; levando a superdosagens, ineficácia terapêutica e toxicidade. Cabe ainda ressaltar que grande parte dos usuários não revela aos médicos que faz uso de produtos à base de plantas medicinais.

Sabendo que os idosos são um dos principais consumidores de plantas medicinais/fitoterápicos e que na maioria das vezes também necessitam de fazer uso contínuo de medicamentos alopáticos, o objetivo deste estudo foi fazer um levantamento acerca da utilização de plantas medicinais/fitoterápicos por idosos, como adjuvantes no controle da hipertensão arterial.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, desenvolvida a partir de fontes secundárias de informações, disponíveis no portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e constituída por publicações indexadas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS); Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*



## Artigo

(MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Essa busca foi realizada no período de Julho de 2016, utilizando a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/BIREME) identificando os termos hipertensão arterial, idoso e fitoterapia/plantas medicinais.

Para o refinamento da pesquisa, foram definidos como critérios de inclusão: artigos que abordassem sobre hipertensão arterial e idoso, indexados nas bases de dados escolhidas para o estudo e publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas inglês, português e espanhol. Os critérios de exclusão foram: artigos sem resumos disponíveis, relacionados à pesquisa metodológica, capítulos de livros, dissertações, teses, trabalhos que não estavam na íntegra e que tratavam de descrição de eventos.

O texto completo dos artigos foi obtido *on-line*. Iniciada a pesquisa, foram encontrados 60.394 artigos e, após filtro, dos últimos 5 anos, e selecionado o Brasil como país do assunto, restaram 371 artigos. Ressalta-se que como o foco da pesquisa é de âmbito nacional, a pretensão foi que se pudesse identificar lacunas nas pesquisas sobre a temática e, posteriormente, contribuir com melhorias no tratamento da hipertensão arterial dos idosos deste país, através do uso de fitoterápicos e plantas medicinais.

Os artigos restantes foram organizados e arquivados em pastas denominadas de acordo com a base de dados em que foram localizados. Em seguida, foi feita a seleção daqueles que faziam referência ao objeto de estudo restando 60 trabalhos, dos quais 20 foram excluídos por estarem repetidos nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDENF.

Após a leitura dos resumos dos 40 artigos restantes, 25 foram excluídos, por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos para o estudo e 5 por não apresentarem respostas para a questão norteadora da pesquisa e os objetivos propostos para este estudo. Em seguida, procedeu-se à leitura na íntegra dos 10 artigos que constituíram o *corpus* da revisão integrativa.

Neste sentido, o artigo compõe uma revisão crítica que não se ocupa somente em trazer um apanhado de idéias sobre a temática, mas também estabelecer o diálogo entre os autores referenciados, na perspectiva de fazer uma discussão sobre a importância da fitoterapia/plantas medicinais como adjuvante no tratamento da hipertensão arterial em idosos e conseqüente aumento na qualidade de vida dos mesmos.



## Artigo

### DISCUSSÃO E RESULTADOS

Dos 10 estudos analisados, observou-se que o maior número de publicações ocorreu no ano de 2014, perfazendo um total de 5 publicações. Seguindo dele vem o ano de 2012, com 3 publicações e por fim os anos de 2011 e 2015 com apenas 1 publicação respectivamente; os anos anteriores a 2011 não foram selecionados. Em relação aos periódicos, destacaram-se importantes revistas, dentre as quais merecem evidência a Revista Brasileira de Plantas Mediciniais e o Arquivo Brasileiro de Cardiologia conforme indicado na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos sobre HIPERDIA and idosos and Fitoterapia/Plantas mediciniais, segundo os periódicos científicos. João Pessoa-PB-Brasil, 2016

Revista	N
Stroke.	1
Revista Brasileira de Plantas Mediciniais.	5
Arquivo Brasileiro de Cardiologia	2
.NCBI	1
Ciênc. saúde coletiva	1

Fonte: Próprio autor

No quadro 1 são ilustrados o título dos artigos analisados e os seus objetivos, correlacionando-os ao estudo proposto.

Quadro 1 – Detalhamento dos artigos analisados, de acordo com o título e os objetivos do estudo.

ID	Título	Objetivos
A1	OrganizedBloodPressureControl ProgramstoPreventStroke in Australia <i>WouldThey Be Cost-Effective?</i>	O objetivo deste estudo foi descrever e analisar o impacto causado pelo cuidado organizado para o controle da pressão arterial dirigidas a populações específicas. Ainda,



# Temas em Saúde

Volume 16, Número 4

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

		analisando o custo-benefício da prevenção secundária.
A 2	Pesquisa e atividades de extensão em fitoterapia desenvolvidas pela Rede FitoCerrado: uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos por idosos em Uberlândia-MG.	Este estudo objetivou realizar atividades de extensão em fitoterapia, a partir de um levantamento de dados sobre as plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos convencionais utilizados por 292 idosos.
A 3	Medicinal plants used in Rondônia, Western Amazon, Brazil	O objetivo deste trabalho foi resgatar o conhecimento tradicional sobre o uso de plantas medicinais em cinco municípios do estado de Rondônia na Amazônia Ocidental brasileira, com foco em espécies nativas.
A 4	Progression of Blood Pressure and Cardiovascular Outcomes in Hypertensive Patients in a Reference Center	Avaliar o controle da pressão arterial e fatores de risco em pacientes hipertensos em tratamento no Centro de Referência em Hipertensão e Diabetes ( <i>Centro de Referência em Hipertensão e Diabetes, CRHD</i> ), localizada em uma cidade de médio porte na Região Centro-Oeste do Brasil.
A 5	Efeito do extrato aquoso de cabelo de milho ( <i>Zeamays</i> L.) sobre a excreção renal de água e eletrólitos e pressão arterial em ratos Wistar anestesiados	Investigar se o extrato aquoso de cabelo de milho (estigmas de <i>Zeamays</i> ) possui efeitos sobre a excreção renal de água, sódio e potássio, em ratos Wistar anestesiados e comparar esse possível efeito ao da furosemida.
A 6	Dying for a cup of tea	Relatar o perigo da ingestão frequente de chás a base de alcaçuz, na ausência de uma condição cardíaca prévia, para a hipocalemia.
A 7	Blood Pressure Control in Hypertensive Patients in the "Hiperdia Program": A Territory-Based Study	Descrever o perfil epidemiológico e avaliar o controle da pressão arterial de pacientes inscritos no Hiperdia, na cidade de Novo Hamburgo (Estado do Rio Grande do Sul,



FITOTERAPIA E USO DE PLANTAS MEDICINAIS: ADJUVANTES NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL

Páginas 262 a 276

267

# Temas em Saúde

Volume 16, Número 4

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

		Brasil).
A 8	Plantas medicinais como opção terapêutica em comunidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil	O objetivo deste trabalho foi identificar o uso de plantas medicinais como primeira linha de ação às enfermidades em um território da Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.
A 9	Plantas medicinais utilizadas na Comunidade Santo Antônio, Currais, Sul do Piauí: um enfoque etnobotânico	Inventário dos recursos vegetais usados como terapêuticos. Mais especificamente, acessar informações sobre indicações terapêuticas, partes utilizadas e formas de preparo das plantas medicinais.
A 10	A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde	O trabalho analisou o conhecimento de gestores e profissionais de saúde que atuam na atenção primária (APS), sobre fitoterapia, nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu, Paraná.

Fonte: Próprio autor

No quadro 2 são ilustrados os resultados dos artigos encontrados.

Quadro 2 – Detalhamento dos artigos analisados, de acordo com os resultados dos estudos.

<b>I D</b>	<b>Resultados</b>
A1	Para a prevenção primária, o custo médio é válido para pessoas acima 75 anos ou mais de idade. Nas pessoas com idade entre 55 a 84 anos, com $\geq 15\%$ do risco absoluto de acidente vascular cerebral. Intervenções de prevenção primária não são rentáveis em idades inferiores a 50 anos.
A2	A utilização de fitoterápicos a partir de extratos de <i>Ginkgo biloba</i> , <i>Aesculus hippocastanum</i> e <i>Passiflora incarnata</i> L foram os mais comuns. Em associação com <i>Crataegus oxyacantha</i> L. e <i>Salix alba</i> L. Os fitoterápicos mais utilizados se



**FITOTERAPIA E USO DE PLANTAS MEDICINAIS: ADJUVANTES NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL**

Páginas 262 a 276



# Temas em Saúde

Volume 16, Número 4

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

	<p>assemelham ao estudo realizado em Belo Horizonte em que o <i>Ginkgo biloba</i> e <i>Aesculus hippocastanum</i> foram também os mais usados pelos idosos. A maioria dos idosos desconhecia a medicação e a denominação "fitoterápicos". Quanto à utilização de plantas medicinais, verificou-se que 76,7%. Estudos têm demonstrado elevada utilização de plantas medicinais por idosos. Em um Centro de Saúde da cidade de São Paulo verificou-se que 68% dos idosos que utilizavam os serviços de saúde também faziam o uso de plantas medicinais. Alguns fatores que contribuem para a elevada utilização de plantas medicinais por idosos são: o baixo custo, fácil obtenção, difícil acesso aos medicamentos nos serviços de saúde, poucos efeitos adversos quando comparados a medicamentos convencionais, tradição cultural e preferência pelo natural.</p>
A3	<p>De acordo com os dados recolhidos, 53 espécies nativas foram identificadas e distribuídas em 34 famílias botânicas. O mais representativo do número de espécies foram Asteraceae (5), Euphorbiaceae (5), Fabaceae (4), piperáceas (4), e Amaranthaceae (3), as outras famílias com uma ou duas espécies. Outras famílias foram representadas por apenas uma espécie neste trabalho, como é o caso da planta de <i>Momordica charantia</i>. Das 53 espécies, apenas 7 ocorre exclusivamente na Floresta Amazônica: <i>Theobroma grandiflorum</i>. (Willd. ex Spreng) K. Schum., <i>Psidium densicomum</i> Mart. ex DC, <i>Piper cavalcantei</i> Yunck., <i>Pilocarpus microphyllus</i> Stapf ex Wardlew., <i>Euterpe oleracea</i> Mart., <i>Croton cajucara</i> Benth., <i>Baccharis altimontana</i> G. Heiden. As folhas foram utilizadas em 64,18% dos casos. Algumas porções interessantes da planta devem ser mencionados, tais como o óleo de <i>Copaifera langsdorffii</i>, usado no tratamento da gripe e mal-estar, adicionando-o a uma bebida de café; ea casca do fruto da <i>Bertholletia excelsa</i>, macerados ou em decocção para tratar a malária. Treze formas de preparação foram registadas, a infusão e decocção a ser o mais utilizado. Doenças mais comuns: problemas renais (9,16% das menções), influenza (7,63%), infecções generalizadas (6,87%) e inflamações (6,87%), malária (4,58%), e a pressão sanguínea (4,58%). As pessoas da região do Sudeste tiveram mais informações em comparação com as outras regiões. Faixas etárias entre 50-59, 60-69 e 70-79 tiveram mais informação em comparação com os outros grupos etários. As mulheres usam mais plantas medicinais, em comparação com o grupo dos homens.</p>



FITOTERAPIA E USO DE PLANTAS MEDICINAIS: ADJUVANTES NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL

Páginas 262 a 276

269



## Artigo

A4	Foram estudados 1.298 indivíduos, predominantemente mulheres (60,9%) e com idade média de $56,7 \pm 13,1$ anos. Ao longo do tempo, houve um aumento significativo na inatividade física, consumo de álcool, diabetes, dislipidemia, e o excesso de peso. Quanto aos resultados cardiovasculares, observamos um aumento no acidente vascular cerebral e revascularização do miocárdio, e uma menor frequência de insuficiência renal crônica.
A5	A pressão arterial no grupo controle não apresentou alteração, permanecendo durante todo o experimento em torno de 110 mmHg. Já no grupo tratado com o extrato aquoso do cabelo de milho, ocorreu redução significativa ( $p < 0,05$ ) de 10%.
A6	Ocorreram arritmias ventricular recorrentes que exigiram desfibrilação. Ela necessitou de 0,84 moles de potássio para recuperar o potássio sérico estável e normal. A paciente recebeu alta e está bem.
A7	Em relação à história de hospitalização nos últimos dois anos, 27,1% relataram ter sido hospitalizado por hipertensão. Apenas 15,7% dos pacientes hipertensos com diabetes mostraram PA controlada em comparação com 41% dos PA controlada entre pacientes hipertensos não diabéticos. Dos doentes hipertensos avaliados, 96,9% estavam cientes do diagnóstico de hipertensão.
A8	Foram entrevistadas 253 pessoas correspondentes ao número de domicílios que compôs a amostra deste estudo. Todos os domicílios eram cadastrados na Estratégia Saúde da Família. A maioria era do sexo feminino, e de cor de pele "não branca". Uma grande parcela (45,1%) informou que utiliza mais de uma planta medicinal por vez. O uso de plantas medicinais também em condição de saúde, ou seja, na ausência de alguma doença específica, é uma prática utilizada por 46,2 % dos entrevistados. Entre os que utilizam as plantas medicinais (191), a principal forma de uso foi em chá (94,8 %), contudo a garrafada foi também mencionada por 3,6 %. A maioria dos entrevistados informou que o uso destas, melhora os sinais e sintomas das doenças (73,1 %) relacionadas aos sistemas do corpo humano, sendo o sistema respiratório o mais destacado (45,8 %). O destaque foi feito ao resfriado para aqueles que consideraram melhoras dos problemas no sistema respiratório.
A9	Foram citadas através das entrevistas 121 plantas com potencial medicinal, correspondendo a 118 espécies e 108 gêneros, distribuídas em 54 famílias. As



# Temas em Saúde

Volume 16, Número 4

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

	<p>famílias mais representativas foram: Fabaceae (25 espécies), Arecaceae (08), Anacardiaceae (06), Asteraceae, Euphorbiaceae, Malvaceae e Rutaceae (05), Apocynaceae e Lamiaceae (04). Em relação às espécies utilizadas na fitoterapia tradicional foi observado que 15 se destacaram por apresentarem maior número de indicações. São elas: imburana [<i>Amburana cearensis</i> (Allemao) A. C. Sm], erva cidreira [<i>Lippia alba</i> (Mill) N. E. Brown], batata de purga (<i>Operculina</i> sp.), mangabeira (<i>Lafoensia replicata</i> Pohl.), alecrim de chapada (<i>Lippia gracillis</i> H.B.K.), laranja [<i>Citrus sinensis</i> (L.) Osbeck], mastruz (<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.) aroeira (<i>Myracrodruon urundeuva</i> Allemão), hortelã (<i>Mentha crispera</i> L.), catinga de porco (<i>Terminalia brasiliensis</i> Camb), pau de rato (<i>Caesalpinia bracteosa</i> Tul.), jatobá (<i>Hymenaea stigonocarpa</i> var. <i>pubescens</i> Benth), boldo rasteiro [<i>Plectranthus ornatos</i> (Lour.) Spreng.], pau d'óleo (<i>Copaifera langsdorffii</i> Desf.) e inharé (<i>Brosimum gaudichaudii</i> Trecul.).</p>
A10	<p>Durante a observação foi possível perceber questões sociais de relevância para a compreensão do significado dos saberes e práticas em plantas medicinais do ponto de vista dos profissionais de saúde das Unidades Básicas. Esta pesquisa foi realizada com profissionais de saúde que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu. Quando questionados sobre a implantação de uso de fitoterapia e plantas medicinais em todas as Unidades Básicas nos Municípios pesquisados os profissionais foram unânimes a favor desta medida, acreditando que isto auxilia na saúde geral da população por não apresentarem efeitos adversos especialmente quando utilizadas as plantas já conhecidas e fornecidas pela Itaipu Binacional.</p>

Fonte: Próprio autor

Estudos demonstram que a população amazônica utiliza, com mais frequência, plantas medicinais para o tratamento de gripes, infecções e inflamações, malária e hipertensão arterial, em relação aos fármacos de referência. As folhas são as partes mais utilizadas, entretanto, não são únicas e exclusivas. Infusões e decocto são as formas de preparo mais recorrentes. Ademais, outras formas de preparo como o xarope, o suco, a farinha, a seiva, o óleo; misturadas com leite, café ou mel; também são comuns (SANTOS; LIMA; OLIVEIRA, 2014). O uso frequente das folhas e chás também é relatado por Baptiste et al, (2014), em seu artigo.



FITOTERAPIA E USO DE PLANTAS MEDICINAIS: ADJUVANTES NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL

Páginas 262 a 276

271

## Artigo

Por outro lado, pessoas da região Sudeste são as que apresentam maior conhecimento sobre as plantas e a faixa etária predominante que faz consumo está entre 50 e 80 anos. Fatores como baixo custo, fácil obtenção, difícil acesso aos medicamentos nos serviços de saúde, poucos efeitos adversos quando comparados a medicamentos convencionais, tradição cultural e preferência pelo natural contribuem para a prevalência no uso de plantas medicinais por parte dos idosos. Além disso, as mulheres consomem mais que os homens (SANTOS; LIMA; OLIVEIRA, 2014) (PIRES et al., 2014).

A hipertensão arterial é a doença mais frequente e tem aparecido como a terceira causa mais importante de incapacidade no mundo, além de ser o principal fator de risco para doenças cardiovasculares como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio (IAM), sendo os idosos do sexo masculino os mais atingidos. Os fatores de risco para doenças cardiovasculares observados entre homens e mulheres só não se mostraram uniformes para o excesso de peso - maior entre as mulheres. Por outro lado, os homens tiveram maior prevalência de acidente vascular cerebral (FILHO et al, 2015) (SOUZA et al., 2014). As indicações terapêuticas não alopáticas, conhecidas como tradicionais, indicam algumas plantas como diuréticas e algumas já possuem reconhecimento científico, como *Vernonia polyanthes*, *Allium cepa*, *Bredemeyer afloribunda*, *Allium sativum*, *Eugenia uniflora*, *Phalaris canariensis*, *Phyllanthus niruri* e *Polymnia sonchifolia*. Por outro lado, além dos já consagrados capim-santo e capim-de-burro estão sendo feitos estudos acerca dos benefícios do extrato de cabelo de milho para a redução da pressão arterial (PINHEIRO et al., 2011). O extrato de cabelo de milho foi testado em ratos Wistar e sua ação diurética comprovou redução da pressão arterial em até 10%; o estudo foi controlado através de ensaios comparados com o fármaco já consagrado, furosemida.

O artigo de autoria de Pires et al. (2014) traz que em uma pesquisa feita em uma comunidade de Montes Claros, Minas Gerais, ocorre uso de mais de uma planta medicinal, por vez, e que esta frequência foi observada em mais da metade das casas onde houve a entrevista. O uso do chá de hortelã e de garrafadas de aguardente com jurubeba são exemplos de plantas usadas no cotidiano da comunidade.

O supracitado observou ainda que os indivíduos fazem uso de várias plantas medicinais para diversos órgãos e sistemas do corpo humano, entretanto o sistema respiratório foi o que mais se destacou entre os outros citados na pesquisa. Uma pesquisa parecida é citada em um artigo de BAPTISTE et al., (2014), Comunidade



## Artigo

Santo Antônio, Currais, Sul do Piauí, onde pôde-se verificar é que as 15 espécies a seguir são utilizadas com frequência na região onde o estudo foi efetivado: imburana [*Amburana cearensis* (Allemao) A. C. Sm], erva cidreira [*Lippia alba* (Mill) N. E. Brown], batata de purga (*Operculina* sp.), mangabeira (*Lafoensia replicata* Pohl.), alecrim de chapada (*Lippia gracillis* H.B.K.), laranja [*Citrus sinensis* (L.) Osbeck], mastruz (*Chenopodium ambrosioides* L.) aroeira (*Myracrodruon urundeuva* Allemão), hortelã (*Mentha crispera* L.), catinga de porco (*Terminalia brasiliensis* Camb), pau de rato (*Caesalpinia bracteosa* Tul.), jatobá (*Hymenaea stigonocarpa* var. *pubescens* Benth), boldo rasteiro [*Plectranthus ornatos* (Lour.) Spreng.], pau d'óleo (*Copaifera langsdorffii* Desf.) e inharé (*Brosimum gaudichaudii* Trecul.).

Entretanto, para uma terapia segura e eficaz fazem-se necessários cuidados com as formas de preparação e uso das plantas medicinais, seguindo as orientações de um profissional da saúde habilitado e obedecendo as recomendações de posologias, tempo de uso e interações medicamentosas. Bruning; Mosegui e Vianna (2012) afirmam a importância de uma maior preocupação com o conhecimento sobre fitoterápicos e plantas medicinais. Além disso, as formas de conhecimento não são as ideias, pois são em demasiado empíricas.

Neste estudo foram entrevistados profissionais de saúde que responderam obter conhecimento através de: transmissão oral dentro do núcleo familiar, através de programas em meios de comunicação diversos, e pela internet; o que deixa a desejar diante da especificidade e dimensão de uso que é demandado em nosso país. Em seu artigo Kormann et al., (2012) relata o caso de uma mulher de 70 anos que desenvolveu grave arritmia cardíaca após consumir chá com *alcaçuz* e este fato alertou as autoridades americanas e europeias acerca dos riscos envolvendo produtos naturais.

## CONCLUSÃO

O reconhecimento da importância do uso de plantas medicinais pela população brasileira fez com que o governo federal legalizasse a fitoterapia junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), no ano de 2005. A então Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares no SUS foi renomeada e passou a se chamar Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Em seguida, houve a validação pela



## Artigo

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a normatização dos registros de medicamentos fitoterápicos.

Por outro lado, a incorporação da prática integrativa da fitoterapia no SUS implicou na necessidade de mais pesquisas nessa área tanto para o enriquecimento técnico quanto para a segurança no uso destas práticas, fitoterápicas. Uma vez que a população idosa é uma parcela importante no consumo das práticas supracitadas e que muitas pessoas fazem uso indiscriminado destas plantas e medicamentos, se faz necessária a educação continuada da população, acadêmicos e profissionais de saúde acerca destas práticas; o que irá garantir o consumo correto e ratificar a efetividade da mesma.

## REFERÊNCIAS

CADILHAC, D. A. et al. Organized Blood Pressure Control Programs to Prevent Stroke in Australia: Would They Be Cost-Effective?. **Stroke**, v.43, p. 1370-1375, 2012. Disponível em: <<http://stroke.ahajournals.org/content/43/5/1370>>. Acesso em: 16 julh. 2016.

MACHADO, H. L. et al. Pesquisa e atividades de extensão em fitoterapia desenvolvidas pela Rede FitoCerrado: uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos por idosos em Uberlândia-MG. **Rev. bras. plantas med.** vol.16 no.3 Botucatu jul./set. 2014. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-05722014000300008&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722014000300008&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 16 julh. 2016.



## Artigo

SANTOS M.R.A.; LIMA M.R.; OLIVEIRA C.L.L.G. Medicinal plants used in Rondônia, Western Amazon, Brazil. **Rev. bras. plantas med**, Botucatu, v.16, n.3, supl.1, 2014. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-05722014000700011&lng=pt&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722014000700011&lng=pt&tlng=en) >. Acesso em: 16 julh. 2016.

FILHO, G. C. G. et al. Progression of Blood Pressure and Cardiovascular Outcomes in Hypertensive Patients in a Reference Center. **Arq. Bras. Cardiol**, São Paulo , v.104, n.4, Apr. 2015, Fev. 2015. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2015000400005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2015000400005)>. Acesso em: 16 julh.2016.

PINHEIRO, A.C.S. et al. Efeito do extrato aquoso de cabelo de milho (*Zeamays L.*) sobre a excreção renal de água e eletrólitos e pressão arterial em ratos Wistar anestesiados. **Rev. bras. Plantas med**, Botucatu, v.13, n.4, 2011. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2015000400005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2015000400005)>. Acesso em: 16 julh.2016.

KORMANN, R. et al. **Dying for a cupoftea. BMJ Case Reports. 2012.** Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4544086/?tool=pubmed>>. Acesso em: 16 julh.2016.

SOUZA, C. S . et al. Blood Pressure Control in Hypertensive Patients in the "Hipertensão Program": A Territory-Based Study. **Arq Bras Cardiol**. v.102, n.6, p. 571–578, Jun 2014. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4079021/?tool=pubmed> >. Acesso em: 23 julh.2016.

PIRES, I.F.B. et al. Plantas medicinais como opção terapêutica em comunidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Rev. bras. plantas med**, Botucatu, v.16, n.2, 2014. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-05722014000500015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722014000500015)>. Acesso em: 23 julh.2016.



# Temas em Saúde

Volume 16, Número 4

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

BAPTISTEL, A.C. et al. Plantas medicinais utilizadas na Comunidade Santo Antônio, Currais, Sul do Piauí: um enfoque etnobotânico. **Rev. bras. plantas med**, Botucatu, v.16, n.2, 2014. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-05722014000500014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722014000500014)>. Acesso em: 23 julh.2016.

BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. de M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.10, Oct. 2012. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001000017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 16 julh.2016.



FITOTERAPIA E USO DE PLANTAS MEDICINAIS: ADJUVANTES NO CONTROLE DA PRESSÃO  
ARTERIAL

Páginas 262 a 276

276



Artigo

**SEXUALIDADE COMO SUPORTE À QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO**

**SEXUALITY AS A SUPPORT FOR THE QUALITY OF LIFE OF THE  
ELDERLY**

Daniele Santana Leandro<sup>1</sup>

Surellyson Oliveira Pereira da Silva<sup>2</sup>

Carlos Bezerra de Lima<sup>3</sup>

**RESUMO** - A população humana está envelhecendo em um processo contínuo, particularmente a brasileira, que está convivendo com representações negativas acerca da pessoa idosa, que vem perdendo valores inerentes ao trabalho, ao gerenciamento da família, ao reconhecimento social e afetivo. Dessa forma o presente estudo foi desenvolvido mediante revisão de literatura visando estudar os aspectos biopsicossociais determinantes do processo de envelhecimento humano, em articulação com a sexualidade como suporte à qualidade de vida da população idosa. Foi desenvolvido mediante uma abordagem exploratória, Cujos resultados apontam para a velhice como uma fase no desenvolvimento humano, que não pode ser usado como referência de incapacidade. Ao contrário, o idoso pode ter vida sexual ativa, viver intensamente sua sexualidade e exercer sua cidadania com todos os direitos a ela inerentes. Contudo, urge desenvolver ações educativas que possam desconstruir representações negativas e valorizar o idoso em todas as competências e habilidades que adquiriu em sua trajetória de vida.

**Palavras-chave:** Idoso. Sexualidade. Qualidade de vida.

**ABSTRACT** - The human population is aging in a continuous process, particularly the Brazilian one, that is living with negative representations about the elderly person, who has been losing values inherent in work, family management, social and affective recognition. Thus, the present study was developed through literature review aiming to

1 Enfermeira. Especialista em Saúde Pública pela Faculdade Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão.

2 Enfermeiro. Especialista em Nefrologia pela Faculdade Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão.

3 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem.





## Artigo

study the determinant biopsychosocial aspects of the human aging process, in articulation with sexuality as a support to the quality of life of the elderly population. It was developed through an exploratory approach, whose results point to old age as a stage in human development, which can not be used as a disability reference. On the contrary, the elderly can have an active sexual life, live intensely their sexuality and exercise their citizenship with all the inherent rights. However, it is urgent to develop educational actions that can deconstruct negative representations and value the elderly in all the skills and abilities that they acquired in their life trajectory.

**Keywords:** Elderly. Sexuality. Quality of life.

## INTRODUÇÃO

A velhice é uma etapa da vida que apresenta características bem peculiares, que se manifestam de maneira especial em cada indivíduo, a partir de determinantes inerentes aos diferentes aspectos: biológicos, psicológicos, sociais e espirituais. Tais aspectos vão contribuindo para a formação de representações sociais, que são instituídas de acordo com as condições históricas, políticas, econômicas e culturais do contexto social que produzem a concepção de velhice presente na sociedade, interferindo nas atitudes das pessoas para com aqueles que estão envelhecendo. Particularmente no Brasil, a convivência da pessoa idosa realiza-se em meio a representações negativas, que repercutem em sua qualidade de vida.

A partir dessas representações, o envelhecimento populacional ter significado um dos maiores desafios na atualidade, cujo processo de transição populacional vem acarretando significativo aumento nas demandas sociais e econômicas no Brasil e em todo o mundo. Um dos mais importantes desafios é o de assegurar que o processo de desenvolvimento econômico e social ocorra de forma contínua, com base em princípios capazes de garantir tanto um patamar econômico mínimo para a garantia da dignidade humana, quanto à equidade entre os grupos etários na partilha dos recursos, valorizando direitos e responsabilidades sociais.

Nessa perspectiva, contempla-se o envelhecimento como processo gradual durante gerações que caracteriza algumas modificações no indivíduo ao longo de sua trajetória vital. Uma dessas transformações atinge a sexualidade que tem sua



## Artigo

importância para a realização pessoal e o bem-estar dos indivíduos durante toda a vida. Assim, a relevância deste estudo justifica-se com a expectativa de ampliar e construir conhecimentos relevantes que representem sexualidade e idoso. Justifica-se ainda, pela necessidade da realização de pesquisa atualizada acerca do tema sexualidade como suporte à qualidade de vida do idoso, bem como para realização de outros projetos que sejam desenvolvidos, contemplado esta temática.

Assim, para o desenvolvimento desta pesquisa foi elaborado como objetivo geral: Analisar a temática inerente à sexualidade, tendo como foco de atenção a qualidade de vida do indivíduo idoso. Foram elaborados como objetivos específicos: Definir o conceito de idoso em articulação com os aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais do envelhecimento na contemporaneidade; evidenciar a inserção da pessoa idosa nas políticas sociais públicas; discutir a sexualidade sob a perspectiva da qualidade de vida do idoso.

## CARACTERIZANDO O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO HUMANO

O Envelhecimento Humano é um processo natural que acontece com todo indivíduo, iniciando-se desde o seu nascimento, estendendo-se por toda a sua trajetória de vida e terminando por ocasião da morte. Ao longo do processo de envelhecimento vão ocorrendo mudanças no organismo que são associadas à idade, sendo que algumas delas podem ser visíveis e outras imperceptíveis pelos demais indivíduos, por estarem relacionadas diretamente ao funcionamento de órgãos e tecidos. Nesse contexto, a luta diária para que o envelhecimento seja um processo saudável e não acompanhado de incapacidades é de fundamental importância. Ressalte-se que o sonho de todas as pessoas é chegar à terceira idade com saúde e qualidade de vida.

A população brasileira vem envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 1960, com informações em dados oficiais de que na década de dois mil existiam no Brasil, cerca de 17,6 milhões de idosos (BRASIL, 2006). Nesse ritmo acelerado de crescimento da população idosa, a previsão da Organização Mundial de Saúde é de que no ano de 2025, o Brasil seja o sexto país do mundo com maior número de pessoas idosas. Ressalte-se que o grupo de idosos é o que mais cresce na passagem do tempo, sendo considerado um proeminente fenômeno mundial. Desse modo, define-se o envelhecimento por suas alterações graduais irreversíveis na estrutura e funcionamento de um organismo que ocorre na passagem de vida do ser humano.



## Artigo

Contudo, a velhice não tem idade definida para se iniciar; depende de fatores associados a disposição, atitude e interesse de cada pessoa em relação à qualidade de vida (BERNADO, CORTINA, 2012).

Nos países desenvolvidos, o envelhecimento populacional ocorreu em um cenário socioeconômico favorável, o que permitiu a expansão dos correspondentes sistemas de proteção social. Nos países em desenvolvimento, como se pode considerar especificamente o caso brasileiro, o acelerado processo de envelhecimento está ocorrendo em meio a uma conjuntura recessiva e a uma crise fiscal que dificultam a expansão do sistema de proteção social para todos os grupos etários e, em particular, para os idosos, apesar de tais aspectos estarem assegurados na Constituição Federal vigente. Em resumo, a velhice é entendida em suas peculiaridades a partir da relação que se estabelece entre os diferentes aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Essa interação é instituída de acordo com as condições culturais em que o indivíduo está inserido.

Em diferentes contextos sociais, inclusive no brasileiro, o envelhecimento natural foi erroneamente caracterizado como um estado patológico, promotor de incapacitação e declínio no desempenho de competências e habilidades que estimulou muito mais a tentativa de combatê-lo do que buscar formas adequadas para o desempenho das competências e habilidades da pessoa idosa, valorizando seus conhecimentos e experiências de vida. Ressalte-se que, assegurar condições favoráveis ao envelhecimento saudável com qualidade de vida implica promover políticas sociais públicas favoráveis à família e conseqüentemente à comunidade. Políticas que garantam sustentabilidade ao envelhecimento seguro e promovam a solidariedade entre as gerações presentes no contexto social. Isso implica a institucionalização de políticas públicas como elos entre os diferentes níveis de governo e a sociedade civil, de forma a garantir o acesso ao entorno físico, aos serviços e recursos públicos, de forma abrangente na sociedade.

Dessa forma, o envelhecimento populacional estará sendo um fator importante a ser discutido, tanto pelo fato de sempre existir esse fenômeno que é natural na vida dos seres humanos, como para desconstruir representações negativas e construir novas representações sociais que favoreçam o envelhecimento saudável. Para que isso ocorra de maneira satisfatória é importante garantir condições que promovam uma qualidade de vida adequada para a população em geral, e de modo particular para a população de idosos. Muito se tem falado em qualidade de vida na terceira idade nos dias atuais, isso



## Artigo

faz com que o impacto do envelhecimento sobre os sentidos atraia o interesse de pesquisadores e instituições empresariais públicas e privadas.

### **CONTEXTUALIZANDO O ENVELHECIMENTO NA CONTEMPORANEIDADE**

O envelhecimento configura-se como um fenômeno natural, como já foi abordado no capítulo anterior, sendo que a senilidade na vida do ser humano ocorre através de um processo de mudanças nas dimensões fisiológicas, sociais, psicológicas e espirituais. Com as mudanças fisiológicas surgem dificuldade de locomoção, de audição, visão e paladar. Aumenta a vulnerabilidade da pessoa idosa a doenças crônicas como artrose, hipertensão arterial e diabetes que se somam a estilos de vida sedentários, alimentação inadequada e estresse. Sob tais condições, o idoso passa a depender de cuidados especiais de saúde, elevados gastos com medicamentos, serviços de profissionais de saúde e internações.

Em decorrência das mudanças fisiológicas, a pessoa idosa sofre uma série de modificações sociais em sua vida, ocorrendo concomitantemente modificações nos papéis exercidos na família. Neste contexto, perde sua autoridade de chefe, de pai, de esposo e companheiro, que se agravam com as perdas decorrentes do falecimento de familiares. No âmbito do trabalho, com a aposentadoria vem o afastamento das atividades laborais e a dificuldade de envolvimento com outras atividades que previnam a ociosidade. Na convivência em sociedade, marcada pelo capitalismo, o idoso é substituído pelo jovem, que tem saúde e vigor para produzir e gerar lucros. Em outros termos, o fenômeno do envelhecimento no atual contexto social, se apresenta em meio a valores que, ao invés de contribuir para a qualidade de vida do idoso, constituem fatores intervenientes de conotação negativa para o indivíduo idoso, causando-lhe sofrimento.

Tais mudanças provocam sentimentos de isolamento, tristeza, insatisfação que podem culminar com depressão e infelicidade. Sentimentos de ordem psicológica e espiritual, que podem levar à morte. Eis que o tempo é um fator decisivo na transformação da realidade, da sociedade e do próprio homem. Porém, é de fundamental importância perceber a velhice como uma vitória sobre o tempo, uma vitória que contabiliza os anos de vida. Assim, população idosa que antes representava uma minoria



## Artigo

na população e era marginalizada em função de outras faixas etárias, passará a ser alvo especial de atenção e interesse no atual contexto social.

### FATORES FISIOLÓGICOS DO ENVELHECIMENTO

Os fatores fisiológicos relacionados ao envelhecimento promovem naturalmente uma série de alterações nas funções orgânicas, em decorrência exclusivamente aos efeitos progressivos da idade sobre o organismo. Tais efeitos fazem com que o organismo perca a capacidade de manter o equilíbrio homeostático e naturalmente todas as funções fisiológicas declinem gradualmente (CHAGAS, ROCHA, 2012). As alterações fisiológicas relacionadas à idade ocorrem praticamente em todas as partes do corpo, dentre elas, o olfato e o paladar que podem se tornar menos agudos. Essas alterações são progressivas e ocasionam efetivas reduções na capacidade funcional, desde a sensibilidade do paladar até os processos metabólicos do organismo. Essas e outras mudanças poderão influenciar a maneira como o idoso terá sua vivência no cotidiano, inclusive como ele vai vivenciar sua sexualidade.

Na fisiologia, as alterações, na maioria das vezes, podem ser observadas pela lentidão do pulso, do ritmo respiratório, da digestão e assimilação dos alimentos. Porém, acima de tudo, o próprio indivíduo sente a decadência de sua capacidade de satisfação sexual. O organismo torna-se cada vez mais difícil para ambos os sexos, contudo, a atividade sexual não desaparece, apenas torna-se menos intensa e frequente (DEBERT; BRIGUEIRO, 2012).

Em meio a essas e outras modificações, é perceptível o declínio nas atividades habituais no cotidiano da pessoa idosa. Com a chegada da velhice, as alterações anatômicas são principalmente as mais visíveis e manifestam-se em primeiro lugar. A pele resseca, tornando-se mais quebradiça e perdendo o brilho natural de antes. Os cabelos embranquecem e caem com maior frequência e facilidade, sem a natural substituição, principalmente nos homens. A musculatura vai perdendo o tônus, provocando mudanças na postura do tronco e das pernas, com acentuação nas curvaturas da coluna torácica e lombar. Devido ao endurecimento das articulações, a extensão dos movimentos é reduzida, produzindo alterações no equilíbrio e na marcha. Produzem-se alterações viscerais causadas pelos elementos glandulares do tecido conjuntivo e certa atrofia secundária, como a perda de peso. Com o avançar da velhice, ocorrem dilatação e hipertrofia aórtica e dilatação do ventrículo esquerdo, dilatação



## Artigo

aórtica e a hipertrofia e dilatação do ventrículo esquerdo do coração provocando ligeiro aumento na pressão arterial (SILVA et al., 2015).

As mudanças fisiológicas no processo do envelhecimento podem influenciar na resposta sexual dos idosos, seja no sexo masculino ou feminino, conforme evidencia o texto seguinte:

As transformações na fisiologia sexual masculina embora não ocorram de forma uniforme entre todos os homens caracterizam-se quanto aos aspectos: ereção mais flácida, sendo necessário mais tempo para alcançar o orgasmo; ereções involuntárias noturnas diminuem; ejaculação retardada e redução do líquido pré-ejaculatório.

Na fisiologia feminina, as alterações se iniciam na fase da menopausa, com a diminuição dos hormônios pelos ovários; a pele tende a ficar mais fina e seca; a lubrificação vaginal diminui, podendo ocorrer a dispaurenia; o orgasmo fica em menor duração devido às contrações vaginais estarem mais fracas e em menor número (ALENCAR et al., 2014, p. 3539).

A presença de enfermidade, tanto no parceiro como no próprio idoso, torna-se um fator envolvido para ausência ou diminuição da prática sexual, principalmente quando a doença ocorre no homem, pois comumente afeta a potência masculina (ALENCAR et al., 2014). Desse modo, são pertinentes as recomendações para a orientação e o acompanhamento da prática de atividades físicas leves e moderadas para estimular os idosos a se envolverem em programas de exercícios e atividades físicas, assegurando-se, deste modo, a manutenção e recuperação das funções vitais do organismo, auxiliando no seu bem-estar e vida saudável.

## FATORES PSICOLÓGICOS IMBRICADOS NO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento observado sob o estado psicológico do idoso, implicam mudanças como aposentadoria, a falta de um papel dentro da sociedade, o isolamento familiar e a diminuição de contatos sociais que caminham para uma diminuição na auto-estima. Com isso, surgem alterações psíquicas, como depressão, hipocondria, paranóia e até suicídio em alguns casos. Além disso, infelizmente muitos idosos são vítimas de violência, que pode ser física ou psicológica. São formas de violência: constranger o idoso, ter preconceito contra o envelhecimento causado pelo culto à juventude, falta de



## Artigo

carinho, exploração financeira, falta de comunicação, abandono, maus tratos físicos (ALENCAR et al., 2014).

Dentre os principais problemas enfrentados pelos idosos, o maior deles é o da violência, que não ocorre somente aqui. No Brasil, hoje, as violências e os acidentes constituem 3,5% dos óbitos de pessoas idosas segundo dados do IBGE (2002), ocupando o sexto lugar na mortalidade, depois das doenças do aparelho circulatório, das neoplasias, das enfermidades respiratórias, digestivas e endócrinas. Morrem mais de 13 mil idosos por acidentes e violências por ano, significando, por dia, uma média de 35 óbitos, dos quais 66% são de homens e 34%, de mulheres. Assim, muitos são os idosos que chegam a ser literalmente abandonados, jogados na rua, esquecidos em cemitérios clandestinos de corpos vivos, como poderiam ser classificados muitos dos injustamente denominados “abrigos” de idosos. Neste abandono, estão lançados ao campo da incerteza a vida humana, a história daquele ente, sua trajetória, seu esforço de vida, suas conquistas.

Há uma confusão na cultura brasileira de se reduzir a responsabilidade dos descendentes quando estes providenciam abrigo dos idosos em asilos, como se o pagamento de suas mensalidades os redimisse da maior responsabilidade concernente aos cuidados com os idosos. Pagar mensalmente para manter o idoso em um quarto é insuficiente a ponto de ser criminoso, em diversas situações que atualmente são freqüentes.

As causas apontadas como propícias para o aumento da violência contra o idoso podem ser analisadas fora de uma conjuntura coletiva. Ocorre que, a depender do problema familiar que acometa esses idosos, eles podem sofrer abusos de várias formas e modalidades, a começar pela subtração dos meios financeiros de sua própria subsistência. A violência financeira contra os idosos é recordista, juntamente com os maus tratos, em que se destacam o abandono e a negligência. Estudiosos desta temática advertem que, além das alterações biológicas, podem ocorrer processos de desenvolvimento social e psicológicos alterados em algumas das suas funções, como também problemas de integração e adaptação social do indivíduo idoso. Nessa perspectiva, o envelhecimento humano constitui um padrão de modificações e não um processo unilateral, mas a soma de vários processos que interagem, os quais envolvem aspectos biológicos, psicológicos, e sociais entre os indivíduos (FERREIRA et al., 2012).





## Artigo

### FATORES SOCIAIS DECORRENTES DO ENVELHECIMENTO

A sociedade brasileira vem passando por um acelerado processo de envelhecimento. Por vários motivos, talvez muitos deles apoiados em programas governamentais de apoio ao aumento de qualidade de vida dos idosos, em controversa falta de sustentação ao falho e omissos Sistema Único de Saúde, a população vem alcançando uma faixa etária mais estável, em situação mais amenizada diante dos reflexos de violência e calamidade social.

O conhecimento dos aspectos psicossociais torna-se um fator importante no estilo de vida do idoso, particularmente, em sua nutrição. Entre os fatores mais importantes na gênese da má nutrição do ancião, encontram-se os externos, como os fatores psicossociais, tais como perda do cônjuge, depressão, isolamento social, pobreza, integração social, capacidade de deslocamento, capacidade cognitiva e outros associados à própria enfermidade. No planejamento da dieta alimentar é necessário considerar todas as peculiaridades inerentes às mudanças fisiológicas naturais do envelhecimento e a análise dos fatores econômicos, psicossociais e de intercorrências farmacológicas associadas às múltiplas doenças que interferem no consumo alimentar (SILVA et al., 2015).

Uma das características marcantes da população idosa no Brasil é o baixo poder aquisitivo, situação que é agravada em razão da exclusão dos idosos do mercado de trabalho que, certamente, repercute na dificuldade de aquisição de alimentos de custos mais acessíveis e contribui para a deficiência de nutrientes da alimentação. Sob o aspecto social, a pessoa é considerada como idosa a partir do momento em que é afastada do mercado de trabalho, o que pode ocorrer quando se aposenta, deixando de ser economicamente ativa. A sociedade atribui aos aposentados o rótulo de improdutivos e inativos. No entanto, essa perda de atribuição e convívio faz com quem haja um atributo relevante na vida dos idosos, tornando-os seres inativos perante a sociedade. Desse modo, é válido salientar, aspectos referentes a sua alimentação nutricional, que torna-se consequência dos aspectos psicossociais da velhice (SILVA et al., 2015).

Com isso e com a estimativa do aumento expressivo no número de idosos, surge um grande desafio para o Brasil, o estabelecimento de políticas públicas e estratégias que possam garantir a qualidade de vida dessas pessoas, subsidiando o envelhecimento





## Artigo

em meio a criação de políticas publicam no desenvolvimento de ações e programas de prevenção.

### O IDOSO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

A sociedade brasileira tem visto durante alguns anos às mudanças que ocorreram depois da Constituição Federal, foram várias situações que beneficiaram a população através de documentos e leis que deram sustentação no que diz respeito ao ser cidadão, dentre os programas e projetos voltados para a sociedade foram sendo elaborados, desses, partiu-se a necessidade de se voltar a favor dos idosos, esses tinham até em tão suas integridades guardadas, mas suas identidades ainda não eram reconhecidas a partir de leis que favorecessem no que tange aos cuidados e nas leis federais. O surgimento das políticas sociais foi gradual e diferenciado entre os países, fator dependente dos movimentos de organização e pressão da classe trabalhadora, do grau de desenvolvimento das forças produtivas, e das correlações e composições de força no âmbito do Estado. (BERING, BOSCHETTI 2011)

No Brasil, muito se avançou na elaboração de políticas sociais voltadas aos idosos; dentre as quais podemos citar a Política Nacional do Idoso (1994); A Política Nacional de Saúde do Idoso (1999); o Estatuto do Idoso (2003); A Política Nacional de Assistência Social (2004); A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), além dos direitos conquistados pela Constituição Federal em 1988.

As políticas públicas em seu desenvolvimento para a pessoa idosa tem sido tema relevante na agenda de organizações internacionais de saúde com relação à proposição de diretrizes para nações que ainda precisam implantar programas sociais e assistenciais para atender às necessidades emergentes desse grupo populacional. Assim, as ações governamentais em políticas públicas de saúde vêm tratar de forma aprofundada o estudo dos programas básicos de saúde, no que concerne a sua organização e suas práticas profissionais na comunidade e sua intervenção profissional na garantia dos direitos humanos. Ressaltando uma revisão constante dos objetivos propostos das políticas públicas de saúde, para buscar estratégias institucionais que visem a promoção social, a prevenção da saúde e a garantia dos direitos humanos nos segmentos mais vulneráveis da população (FERNANDES, SOARES, 2012).



## Artigo

Nisso, Fernandes e Soares 2012, afirmam que política pública é definida como processo de elaboração e instituição; resultados; formas de exercício do poder político que envolve a distribuição e a redistribuição de poder; papel do conflito social nos processos de decisão; e repartição de custos e benefícios sociais. Sob esta perspectiva, o discurso atual das políticas de atenção ao idoso prevê uma redistribuição de atividades, prevendo a participação do Estado, da sociedade e da família nas ações de proteção e assistência ao idoso. Assim, percebe-se o incentivo à participação dos setores públicos e privados na atuação dessas políticas.

### ESTATUTO DO IDOSO

Em 2003, foi aprovado o Estatuto do Idoso, documento importante que ampliou os conhecimentos na área do envelhecimento e dos direitos garantidos a pessoa idosa sendo fundamental para a afirmação de ações dinâmicas e consistentes. Esse documento assegura todos os direitos fundamentais aos cidadãos com idade a partir de 60 anos. Nos termos do referido documento, precisamente no artigo 1º, fica instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, ou seja, a pessoa idosa (BRASIL, 2003).

O estatuto enfatiza a interface entre a intersetorialidade e o direito à saúde: Diante do pressuposto, e seguindo o Estatuto do idoso, vale ressaltar que em seu artigo 2º fica exposto que:

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por leis ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (Brasil, 2003, Art. 2)

Com essa determinação, destaca-se o efetivo direito ao atendimento preferencial e imediato em bancos, repartições públicas, hospitais e demais órgãos que prestam serviços à população. Além disso, a Lei garante ao idoso, prioridade nas políticas sociais públicas, destinação de recursos às áreas relacionadas à proteção e criação de formas alternativas de convívio dos mais velhos com as demais gerações. De tal modo que o idoso preferencialmente fique a cargo de sua família, e não em asilos.



## Artigo

De tal modo, a lei determina que se criem mecanismos para divulgação de informações de caráter educativo sobre as questões que envolvem o envelhecimento. Além de garantir o acesso a rede de serviços de saúde e assistência social. Fica determinado que nenhum idoso possa sofrer qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão. Assim, é dever de todo cidadão fiscalizar a aplicação do Estatuto do Idoso e denunciar às autoridades competentes qualquer violação desta Lei.

Oportuno se faz evidenciar o apoio da Assistência Social para a efetivação de direitos, que tem em seus programas sociais o CREAS, CRAS, que são respectivamente pontes de acessos para efetivação de garantia de direitos para quem tem seus direitos violados, e efetivação de direitos como inserção do idoso em programas para uma vida saudável.

## SEXUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

O envelhecimento exige uma complexidade das questões a ele relacionadas que traça um novo olhar sobre a velhice a partir de uma nova concepção, que não se limita apenas à visibilidade de seu aumento demográfico, mas também, e principalmente, pelo fato de ser uma construção social (SILVA, 2015). Ressalte-se que o envelhecimento atinge a ambos os sexos de forma similar, porém, mantendo as especificidades de cada sexo e de cada pessoa. Sob esse novo olhar deve ser concebida a sexualidade humana, definida como um complexo de impulsos, atitudes, hábitos e ações de um indivíduo em busca do orgasmo, que tem origem fisiológica e psicológica (CARDOSO et al., 2012). Em outras palavras, o ser humano é sexualmente motivado por toques, imagens e pensamentos.

A sexualidade na velhice é um tema emergente e que tem despertado um grande interesse. Desse modo, salienta-se que a idade não dessexualiza o indivíduo, o que existe são apenas modificações quantitativas da resposta sexual, ou seja, a vida sexual transforma-se constantemente ao longo de toda a evolução individual, porém só desaparece com a morte (DEBRET; BRIGUEIRO, 2012). Trata-se de um processo continuado que se estende ao longo da vida do indivíduo, sendo que:

A sexualidade é a constituição de um indivíduo em relação a atitudes ou atividades sexuais. O sexo é a terminologia utilizada para referirem-se às pessoas que apresentam características físicas e emocionais do sexo



## Artigo

masculino ou feminino, relações ou jogos sexuais, totalidades das características de estruturas reprodutivas e funções (BERNADO, CORTINA, 2012, p.75).

O envelhecimento levará naturalmente a algumas alterações na resposta aos estímulos sexuais. O fato pode ser bem compreendido quando entendemos que as doenças que favorecem o aparecimento das disfunções sexuais ocorrem com maior incidência em pessoas de idade mais avançada, sendo que “A vida sexual na terceira idade foi impulsionada, em 1998, com a introdução no mercado de medicamentos para a disfunção erétil” (SOUSA 2008, p. 62).

Para o supracitado autor, mesmo com a larga comercialização de uma nova categoria de medicamentos, são escassos os estudos que se propõem a verificar seu impacto na vida sexual e na saúde dos usuários, em sua maioria idosos, pois se constata que essas drogas estão provocando uma verdadeira revolução de vida ativa, principalmente em casais idosos, já que é uma parcela da população que conviveu muito pouco com métodos preventivos na adolescência ou na fase adulta.

A qualidade de vida na terceira idade é algo cada vez mais pesquisado pelo avanço da longevidade, no entanto, a questão é complexa, e existem diversas variáveis para serem exploradas no contexto brasileiro, onde as pesquisas iniciaram fortemente há duas décadas. Tendo-se em conta a expectativa de vida na terceira idade, que é cada vez mais alta, vários estudos têm sido desenvolvidos de modo a contribuir para a melhoria da qualidade de vida na terceira idade. Com o crescimento geral sobre vida da população, torna-se importante aos idosos não apenas maior longevidade, mas a felicidade e satisfação com a vida.

A qualidade de vida possui uma relação direta com o bem-estar quanto com os elementos objetivos (bens materiais e serviços, indispensáveis para a manutenção da dignidade humana). Estamos, constantemente desejando alcançar a melhoria da nossa qualidade de vida, através de ganhos adicionais de bem-estar. Viver bem independente da idade que se tenha, o importante é saber chegar à terceira idade com dignidade e qualidade de vida. Porque viver implica em manter-se num processo de aprendizagem eterna, é importante que o idoso seja respeitado como ser humano que é com todas as limitações próprias da idade.

A participação de idosos em grupos sociais proporciona uma mudança, porque nesses grupos é possível encontrar idosos ativos, satisfeitos com sua condição geral e que se relacionam com outras pessoas da mesma faixa etária. Os idosos convivem com



## Artigo

as limitações de sua saúde, contudo não os tornam incapazes de desfrutar do que de melhor a vida tem a lhes oferecer.

Em estudos atuais, fica evidente que as pessoas idosas conservar grande capacidade de se adaptar a novas situações e de pensar estratégias que sirvam como fatores protetores de sua qualidade de vida. Ressalte-se o conceito de resiliência, que significa a capacidade de recuperação e manutenção do comportamento adaptativo, mesmo quando ameaçado por um evento estressante. Destaque-se ainda o conceito de plasticidade, caracterizado como o potencial para mudança. Ambos são vividos pelos idosos e constituem fatores indispensáveis para um envelhecimento bem-sucedido (DUARTE; LIMA, 2016).

## DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS PARA A SEXUALIDADE DO IDOSO

Nos dias atuais, o envelhecimento aparece associado a doenças, perdas, sedentarismo que em sua maioria é tratado como preconceito na sua forma de incapacidade nessa etapa da vida. Isso tem origem no *status* reduzido das pessoas idosas e toma maiores proporções devido à ênfase contemporânea dada à juventude, ao conceito de beleza, autonomia, independência e na habilidade de ser produtivo ou reprodutivo. Nesse contexto, o ser idoso reveste-se de conotação negativa, intensificada devida a perda de atributos super valorizados no atual contexto social e, conseqüentemente, pelo próprio idoso (SILVA et al., 2015).

Os preconceitos e os estereótipos designados à sexualidade da pessoa idosa, por sua vez, contribuem para que o idoso acabe assumindo o papel que a sociedade destina a ele, ou seja, o de idoso assexuado, que deixa de lado seus desejos e aspirações por faltas de inserção ou exclusão social. Obviamente, tal fato interfere de forma negativa na qualidade de vida dessa população, de modo que o idoso seja um ser doente e sem vida, por isso é preciso desmistificar a sexualidade do idoso (VIEIRA 2012).

Nos dias atuais fala-se muito sobre sexualidade, entretanto, sobre a prática sexual entre homens e mulheres no processo de envelhecimento pouco é discutido e, às vezes, até ignorado pelos profissionais de saúde e sociedade em geral. Os profissionais da saúde não têm como prática, em suas consultas, questionar sobre aspectos ligados à sexualidade e à prática sexual dos clientes, e menos ainda quando estes são idosos. Isso decorre porque a atenção à saúde é realizada com enfoque na queixa ou na doença. Por



## Artigo

outro lado, a sexualidade do idoso é um tema comumente negligenciado pelas diversas áreas da saúde, sendo que:

A falta de informações sobre o processo de envelhecimento, assim como as mudanças da sexualidade na velhice, tem contribuído para manutenção de preconceitos e, conseqüentemente trouxeram muitas estagnações das atividades sexuais. Sabemos que o envelhecimento é uma etapa da vida humana, assim como tantas outras, mas percebemos que a ela estão associadas outras representações negativas, tais como perda e a idéia de final de vida. (BERNADO, CORTINA, 2012, p. 74).

A escassez de trabalhos sobre a temática da sexualidade do idoso também se caracteriza como um desafio aos pesquisadores e profissionais de saúde. Existem poucos estudos sobre esse tema e predominam pesquisas direcionadas aos aspectos negativos, como por exemplo, as disfunções e as perdas decorrentes do processo de envelhecimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de envelhecimento pode-se desenvolver um perfil de idade compreensivo para qualquer indivíduo. As medidas de idade cronológica, biológica, psicológica e social são relevantes e importantes para a compreensão do processo de envelhecimento, mas não para a sua determinação, pois a velhice é apenas uma fase da vida, como todas as outras, e não existem marcadores do seu começo e do seu fim.

Desta forma, biologicamente, os eventos ocorrem em um período de tempo, mas não por causa dele. O envelhecimento é um processo complexo e multifatorial. Ressalte-se que a idade em si não determina o envelhecimento, ela é apenas um dos elementos presentes no processo de desenvolvimento, servindo como uma referência da passagem do tempo.

A visão do envelhecimento como sinônimo de doença e perdas evoluiria para a concepção de que esta fase do ciclo vital é um momento propício para novas conquistas e para a continuidade do desenvolvimento e produção social, cognitiva e cultural. As experiências e os saberes acumulados ao longo da vida seriam vistos como ganhos que podem ser otimizados e utilizados em prol do próprio indivíduo e da sociedade.

Com a atual oferta de drogas e outros procedimentos, que prometem ao homem o alcance de uma potência sexual satisfatória, não é nenhuma novidade falar que muitos senhores idosos mantêm relações sexuais, independente de sua idade. A mulher idosa



## Artigo

também pode ter uma vida sexual ativa independente da idade (muitas atribuem isto a medicações prescritas em ocasião do climatério, já que, neste período, muitas mulheres se queixam de observar uma queda na libido).

Porém, alguns problemas apareceram com esta novidade, sendo alguns muito graves como o aparecimento de reações adversas em pacientes que tomam medicações para disfunções eréteis sem prescrição médica (podendo levar até mesmo à morte) e o aumento da contaminação do vírus HIV entre idosos (a maioria deles não se preocupa em usar preservativos, pois não há mais o risco de engravidar, já que muitas pessoas ainda relacionam o uso de preservativos apenas a um método contraceptivo, não com a principal finalidade: a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis).

Com exceção destes exemplos que infelizmente são parte da realidade dos idosos brasileiros, o idoso pode exercer sua sexualidade de maneira saudável cuidando bem de sua própria aparência (a sexualidade acaba relacionando-se com a auto-estima); trocando carícias, palavras carinhosas e afetos com seu parceiro(a); ficando próximo dele(a); andando de mãos dadas; dançando junto, enfim, dividindo com o outro atitudes e sentimentos de carinho, amor, atração e reciprocidade. Importante ressaltar que falar em sexualidade não implica, necessariamente, na ocorrência destes quatro sentimentos, existe uma vasta gama de sentimentos e emoções que também se relacionam de maneira direta ou indireta com a sexualidade humana.

A família deve respeitar estas manifestações saudáveis da sexualidade do idoso, não agindo com deboche ou preconceito, quando, por exemplo, se deparar com um casal de idosos se abraçando. Por isto, é importante, sempre que possível, respeitar a intimidade e a privacidade do casal idoso. No caso de um dos idosos ser portador de alguma demência é importante que o cuidador (familiar ou profissional), sempre que possível, respeite momentos de intimidade do casal, respeitando a decisão do casal de dormirem juntos, e só recorrer à cama hospitalar quando realmente necessário.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, D. L. et al. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciência e saúde coletiva**, 19 (8): 3533-3542, 2014.





**Artigo**

ALMEIDA, L. A.; PATRIOTA, L. M. Sexualidade na terceira idade: um estudo com idosas Usuárias do Programa Saúde da Família do bairro das Cidades – Campina Grande/PB. **Revista Eletrônica ISSN 1677 4280**. Campina Grande, Vol.8. N. 1, 2009.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política social: Fundamentos e história**. São Paulo: Editora Cortez; 2011.

BERNARDO, R.; CORTINA, I. Sexualidade na terceira idade. **Rev Enferm UNISA**. 2012; 13(1): 74-8.

**BRASIL**. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

**BRASIL**. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília; 2003.

DEBRET, G.; BRIGUEIRO, M. Fronteiras de gênero e sexualidade na velhice. **Revista Brasileira de Ciências Sociais** v.27, n. 80, São Paulo, outubro de 2012

DUARTE, T.F.L.; LIMA, C.B. Hipertensão Arterial Sistêmica em idosos: Adesão ao tratamento farmacológico. *Revista Temas em Saúde*, v. 16, n. 03, João Pessoa – PB, 2016

FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S, M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev Esc Enferm USP**. 2012; 46(6): 1494-1502.

FERREIRA et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto & Contexto em Enfermagem*, v. 21, n. 3. Florianópolis – SC, 2012.

FRANK, A. A.; SOARES, E. A. **Nutrição no Envelhecer**. São Paulo: Editora Atheneu; 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS); ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE (OPAS): Resolução CE 122. R9, 1998. **Saúde das pessoas**





**Artigo**

**idosas.** Disponível em: <[http://sna.saude.gov.br/legisla/ger/GM\\_P1395\\_99ger.doc](http://sna.saude.gov.br/legisla/ger/GM_P1395_99ger.doc)>  
Acesso em: 07.03.2015.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais.** Estudos de Psicologia. Campinas, 25(4), 585-593, outubro - dezembro 2008.

SILVA, J.V.F. et al. **A relação entre envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis:** sério desafio de saúde pública. Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde. Maceio AL. v. 2, n. 3, pag. 91 – 100, maio de 2015

SOUSA, J. L. Sexualidade na terceira na terceira idade: Uma discussão da aids, envelhecimento e medicamentos para disfunção erétil. **DST – J bras Doenças Sex Transm.** 2008; 20(1): 59-64.

SUZUKI, H. S. Mudanças na mastigação no idoso. In : 4º Congresso de Fonoaudiologia. São Paulo, out., 1999.

VERAS, R. P. **País jovem com cabelos brancos:** a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro : Relume Dumará, 1994.



Artigo

**PERCEPÇÃO DE GESTANTES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO USO DO  
ÁCIDO FÓLICO E SULFATO FERROSO E O PAPEL ASSISTENCIAL DA  
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**PERCEPTION OF PREGNANT WOMEN ABOUT FOLIC ACID AND  
FERROUS SULFATE USE THE IMPORTANCE AND THE ROLE OF  
NURSING ASSISTANCE IN PRIMARY**

Randesom Randley Silva de Medeiros<sup>1</sup>

Maria Mirtes da Nóbrega<sup>2</sup>

Mona Lisa Lopes dos Santos<sup>3</sup>

Tamiris Guedes Vieira<sup>4</sup>

**RESUMO** - O ácido fólico (AF) e o sulfato ferroso (SF) são complementos vitamínico-alimentares de suma importância para prevenir doenças carenciais e agem na construção dos tecidos essenciais do feto na gestação, atuando no desenvolvimento embrionário como também na saúde da gestante. Deste modo, objetivou-se com esse estudo averiguar a percepção das gestantes acerca da importância do uso do ácido fólico e sulfato ferroso na gestação. Este estudo é de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, realizada com amostra de 14 gestantes cadastradas para realização do pré-natal na unidade de saúde de escolha no município de Patos – PB, a coleta foi realizada no mês de outubro de 2016. Como métodos utilizou-se um roteiro de entrevista previamente elaborado a partir dos objetivos do estudo, sendo os dados analisados, interpretados e apresentados em tabelas e gráficos e posteriormente discutidos de acordo com a literatura pertinente. De acordo com os resultados da pesquisa as gestantes fazem o uso das medicações ácido fólico e sulfato ferroso, sendo relevante a percepção sobre os benefícios causados por estas, e em sua maioria não sentiram nenhum sintoma ao utilizarem, e 100% das gestantes estão sendo bem orientadas pelo o enfermeiro da unidade em relação ao uso do SF e AF no período gestatório. Portanto, conclui-se que

1 Discente, concluinte do Curso de Bacharelado em Enfermagem, 2016,2. Faculdades Integradas de Patos-FIP.

2 Docente, Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos-FIP.

3 Docente, Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos-FIP.

4 Docente, Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos-FIP. E-mail: thamiris\_guedes@hotmail.com



## Artigo

as gestantes têm um bom conhecimento acerca do ácido fólico e sulfato ferroso, e que o enfermeiro da unidade estar desempenhando uma assistência de qualidade durante toda a gestação, principalmente no incentivo ao uso dos suplementos vitamínicos.

**Palavras-chaves:**Ácido Fólico. Assistência de Enfermagem. SulfatoFerroso.

**ABSTRACT-** Folic acid (AF) and ferrous sulfate (SF) are vitamin-food supplements of paramount importance to prevent deficiency diseases and act in the construction of the essential tissues of the fetus during pregnancy, acting on the embryonic development and health of the pregnant woman. Thus, this study aimed to ascertain the importance of the use of folic acid and ferrous sulfate during gestation. This is a descriptive study, with a quantitative approach, performed with a sample of 14 pregnant women registered for prenatal care at the health center of Patos - PB, the collection was executed in October 2016. As method was used an interview script previously elaborated from the objectives of the study, being the data analyzed, interpreted and presented in tables and graphs and later discussed according to the pertinent literature. According to the result of the research, the pregnant women that use the medication, and it is aware of the benefits caused by it. For the most part, they have not felt any symptoms when taking them, and according to them they are being well guided by the nurse of the health center about the doubts that arise during the pregnancy. It is concluded that the pregnant women have a good knowledge about folic acid and ferrous sulfate and that the nurse is performing quality care throughout pregnancy, especially in encouraging the use of vitamin supplements.

**Key-words:**Folic Acid. Ferrous sulphate.NursingAssistance.

## INTRODUÇÃO

O ciclo de vida feminino é composto por diversas fases e dentre estas, se destaca a gravidez, onde a mulher pode desfrutar do privilégio de gerar um novo ser, sendo este período inexplicável e também de diversas transformações em seu corpo, necessitando assim de vários cuidados, devendo esses começarem a partir do momento que a mulher deseja engravidar, iniciando portanto com o planejamento da gravidez e seguira ate o puerpério entre tantos cuidados, um deles é a utilização da suplementação de ácido



## Artigo

fólico (AF) e do sulfato ferroso (SF), sendo estes essenciais para formação do tubo neural no feto e diminuição da ocorrência de anemia durante o período perinatal.

O ácido fólico e o sulfato ferroso são complementos vitamínico-alimentares de suma importância para prevenir doenças carenciais e agem, na construção dos tecidos essenciais do feto na gestação, onde ocorre a multiplicação na produção de hemácias por parte materna e nos tecidos que vão constituir o feto (FERREIRA; GAMA, 2010).

De acordo com Medeiros et al., (2015), a anemia causada pela carência de ferro e ácido fólico ao longo da gestação tem sido ligada a varias condições adversas, incluindo o elevado risco de mortalidade materna durante o período Peri natal, o baixo peso ao nascer e partos pré-termos. Sabendo que o fator de risco mais importante para a causa dos defeitos do tubo neural é a anemia por falta de folato (ácido fólico), que ocorrem na fase inicial do desenvolvimento fetal, entre a terceira e quinta semana de gestação.

A concentração de ácido fólico diminui durante a gravidez devido a expansão do volume plasmático, a carência alimentar de ácido fólico estar mais presente em mulheres grávidas, considera-se que mais de um terço de mulheres no mundo são deficientes de ácido fólico(FERREIRA; GAMA,2010).

Segundo Maia, Trevisol e Galato (2014), a ausência de ferro durante a gravidez ocorre principalmente pelo consumo insuficiente na dieta devido à maior precisão desse nutriente nesse período. Como consequência clínica ocorre à anemia, com frequência de 30% entre as gestantes.

De acordo com o Ministério da Saúde, durante a primeira consulta pré-natal deve ocorrer a prescrição do ácido fólico e sulfato ferroso pelos profissionais da atenção básica, com objetivo de prevenir as anormalidades congênitas do tubo neural e a anemia durante a gravidez. A dose diária recomendada de ácido fólico é de 5 mg durante 60 a 90 dias e a suplementação de sulfato ferroso é feita com 40 mg diários após o diagnóstico da gravidez (BRASIL, 2012a).

Na área da saúde da mulher, especificamente tratando-se da prática obstétrica, o enfermeiro cumpre um papel admirável no que concerne à humanização da assistência, tendo em vista que o processo gestatório e o período pós-parto sejam permeados por sentimentos de medo e insegurança. Na maioria das vezes, essas emoções, aliados à desinformação e assistência pré-natal inadequada(GUERREIRO, 2012).

Sendo assim, os profissionais de saúde em especial o enfermeiro, tem grande responsabilidade no desempenho de fornecer o máximo de informações e orientações a gestante durante toda a gravidez, quanto ao uso do ácido fólico e do sulfato ferroso,



## Artigo

através de práticas educativas, a fim de alcançar melhores resultados com as gestantes, e para que as mesmas possam ter um conhecimento melhor a cerca dessas medicações.

Portanto, diante do contexto surgiu então a curiosidade em avaliar qual a percepção das gestantes acerca da importância do uso do ácido fólico e sulfato ferroso durante a gestação e analisar qual o papel assistencial da enfermagem no pré-natal.

Diante disso esse estudo pretende abranger as pesquisas realizadas nesse campo, facilitando o acesso as informações sobre a importância do uso do ácido fólico e sulfato ferroso e atuação do enfermeiro na assistência do pré-natal, proporcionando mais uma aquisição dos conhecimentos científicos da enfermagem, e criando assim, oportunidades para aprofundar os conhecimentos acadêmicos na área. Além disso, os benefícios da pesquisa servirão para enriquecer o conhecimento das gestantes acerca do tema e aperfeiçoar a prática da assistência do profissional enfermeiro durante a atenção primária à saúde.

## METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, realizada na Unidade Básica de Saúde Solon de Medeiros, localizada no bairro Salgadinho, no município de Patos, Paraíba, Brasil.

A população foi composta por 17 gestantes e uma amostra de 14, todas cadastradas na Unidade Básica de Saúde - UBS acima referida. Constituíram a amostra todas aquelas que se dispuserem participar da pesquisa e que se enquadraram nos critérios de inclusão: gestante cadastrada no SISPRENATAL, que estiveram presente no momento da coleta; maiores de 18 anos ou estar com responsavel. E foram excluídas as gestantes que não tinham vinculo na UBS, e as que se recusarem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a Resolução 466/12 que regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos, garantindo segurança quanto ao anonimato, a privacidade e a desistência em qualquer etapa da pesquisa (BRASIL, 2012 b).

Para coleta de dados foi usado um questionário estruturado previamente elaborado pelo autor, contendo questões objetivas, o mesmo foi subdividido em duas partes, a primeira composta por dados sócio demográficos, e na segunda parte composta por dados referentes ao objetivo do estudo.

A coleta de dados deu-se após a autorização da pesquisa pela instituição responsável, Secretaria Municipal de Saúde e após a submissão e à apreciação do comitê de ética em pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, onde obteve parecer



## Artigo

favorável através do protocolo: 1.699.402. Os questionários foram aplicados através de entrevista, não havendo interferências ou indução de respostas pelo pesquisador.

A análise dos dados seguiu estatística simples, sendo os resultados dispostos na forma de gráficos e/ou tabelas através de Microsoft Office Excel 2010, com finalidade de melhor entendimento, compreensão e análise de acordo com a literatura pertinente associada ao tema.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### Caracterização Sócio Demográfica

**Tabela 1** – Distribuição das características sócio demográfica. N=indivíduos.

Variáveis	n	%	
<b>Faixa Etária</b>	< 18 anos	02	14,3
	18 a 30 anos	08	57,1
	31 a 40 anos	04	28,6
	41 a 50 anos	1	7,1
<b>Escolaridade</b>	Ensino F. Incompleto	03	21,4
	Ensino F. Completo	02	14,3
	Ensino M. Incompleto	05	35,7
	Ensino M. Completo	03	21,4
	Ensino Superior Completo	01	7,2
<b>Estado Civil</b>	Casada	11	78,6
	Solteira	02	14,3
	União estável	01	7,1
<b>Total</b>	14	100	

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Com os dados apresentados na tabela 1 é possível observar uma predominância da faixa etária entre 18 a 30 anos de idade, que correspondem a 08 (57,1%) das entrevistadas seguidos de, 04 (28,6%) na faixa etária entre 31 a 40 anos, 02 (14,3%) na faixa etária menor que 18 anos, 01 (7,1%) na faixa etária entre 41 a 50 anos.

Segundo Cabral (2009), as adultas jovens, pelas próprias características



## Artigo

associadas à faixa etária, ainda não são capazes de avaliar o conhecimento sobre o ácido fólico e sulfato ferroso.

É nessas situações que as orientações devem ser priorizadas, mantendo um diálogo que possa esclarecer as principais dúvidas acerca desses dois suplementos vitamínico-alimentares.

Diante do exposto verifica-se que em relação ao grau de escolaridade 05 (35,7%) das gestantes apresentaram ensino médio incompleto, 03 (21,4%) o ensino fundamental incompleto, 03 (21,4%) o ensino médio completo, 02 (14,3%) tem ensino médio completo, 01 (7,1%) possui ensino superior completo.

Segundo Ferreira e Gama (2010), as mulheres de baixa escolaridade revelam desconhecimento quanto aos benefícios do ácido fólico e do sulfato ferroso.

A partir disso é necessário que as orientações acerca desses benefícios sejam oferecidas a estas mulheres pelos profissionais de saúde, destacando-se entre eles, o enfermeiro.

De acordo com o presente estudo, as gestantes entrevistadas em sua maioria 11 (78,6%), relataram serem casadas, seguido de 02 (14,3%) sendo solteiras, e 01 (7,1%) em união estável.

Segundo Tedesco (1999), as complicações obstétricas vinculadas ao ácido fólico e sulfato ferroso está mais associada à situação conjugal instável e as solteiras.



## Artigo

**Tabela 2-** Distribuição percentual quanto aos objetivos do estudo. N= indivíduos

CARACTERÍSTICAS		n	%
<b>Idade gestacional em trimestres</b>	1º trimestre	03	21,4
	2º trimestre	03	21,4
	3º trimestre	08	57,1
<b>Início do pré-natal</b>	1º mês	05	35,7
	2º mês	07	50
	3ºmes	01	7,1
	Após o 3º mês	01	7,1
<b>Anemia antes e durante o pré-natal</b>	Sim/antes	02	14,3
	Não/antes	12	85,7
	Sim/durante	02	14,3
	Não/durante	12	85,7
<b>Fizeram uso de ácido fólico e sulfato ferroso</b>	Sim/ AF	14	100
	Não/ AF	0	
	Sim/ SF	13	92,8
	Não/ SF	01	7,1
<b>Total</b>		14	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

De acordo com o gráfico1 observa-se quanto aos trimestres gestacionais que 08 (57,1%) estavam no terceiro trimestre gestacional, 03 (21,4%) no primeiro trimestre gestacional e 03 (21,4%) no segundo trimestre gestacional.

É essencial que até o 3º trimestre as gestantes, tenham feito o uso de sulfato ferroso e ácido fólico, como garantia na diminuição de diversos tipos de problemas, não só inerentes ao feto, mas também a própria mãe. Sendo necessário que o profissional de saúde que acompanha a gestante, indique corretamente esse uso.





## Artigo

O gráfico 2, mostra que 07 (50%) deram início ao pré-natal no segundo mês gestacional, 05 (35,7%) no primeiro mês, 01 (7,1%) no terceiro mês e 01 (7,1%) após o terceiro mês.

De acordo com Lima, Melo e Ferreira (2012), o pré-natal deve ser iniciado o mais precocemente possível e as consultas devem ser mensais até a 30ª semana, quinzenais até a 37ª semana, e semanais até o parto. Logo, o acompanhamento obstétrico é importante, pois as consultas devem ser realizadas o mais precocemente possível e sendo também necessário o aumento das consultas nas últimas semanas de gestação, para melhorar a avaliação obstétrica e propiciar apoio emocional ao parto.

Sabendo que ao iniciar a consulta de pré-natal é de grande importância repassar todas as informações necessárias as gestantes, orientando-as quanto ao uso do AF e do SF, as suas importâncias e os benefícios que os mesmos trazem durante a gravidez.

Foi observado que 12 (85,7%) das gestantes relataram não ter anemia antes e durante o período gestacional, e 02 (14,3%) relataram anemia antes da gestação e o mesmo percentual apresentou anemia na gestação atual.

A ausência de ferro na gestante pode causar problemas a sua saúde da mãe como também do recém-nascido, visto que as anemias maternas, moderada e grave estão associadas a um aumento na incidência de abortos espontâneos, partos prematuros, baixo peso ao nascer e morte perinatal.

Brasil (2013 a), estimou que 41,8% das gestantes em todo o mundo sejam anêmicas e considera-se que a deficiência de ferro seja responsável pelo menos por metade desses casos.

De acordo com Montenegro, Santos e Filho (2015). A anemia diminui a resistência da grávida a infecção, aumentando também o percentual de hemorragia antes e pós-parto e de parto pré-termo e aumenta o risco de mortalidade materna. No entanto, a deficiência de ferro e a anemia ferropriva que não são tratadas no terceiro trimestre levam a repetição do quadro no pós-parto.

Nota-se então que diante do presente estudo as gestantes estão buscando terem uma gravidez saudável reduzindo assim a anemia em seu período gestacional fazendo a ingestão do medicamento e alimentos necessários.

Mostrou-se em sua totalidade 14 (100%) das gestantes fizeram o uso do ácido fólico. Esse resultado demonstra que 100% da amostra tem grande preocupação em relação ao desenvolvimento e formação do bebê.

De acordo com Santos e Pereira (2007), o ácido fólico tem uma função essencial no processo da multiplicação celular, sendo, portanto, necessário durante o período gestacional. O folato interfere com o aumento dos eritrócitos, o alargamento do útero e



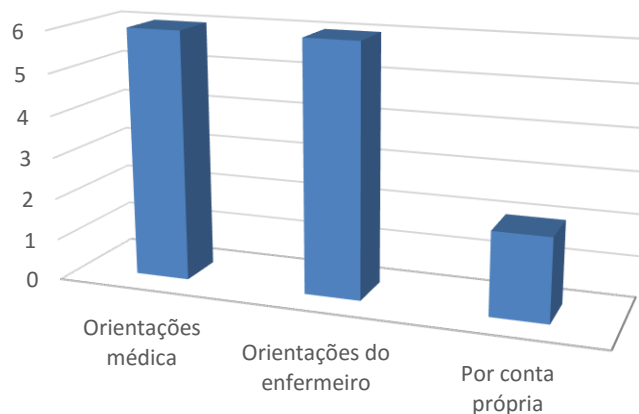
## Artigo

o crescimento da placenta e do feto.

Em relação sulfato ferroso 13 (92,8%) afirmaram ter feito o uso na atual gestação e apenas 01 (7,1%) relatou não ter tomado

É importante ressaltar que a carência de ferro representa elevada prevalência mundial, estima-se que cerca de 60% das gestantes mostra-se com quadro de anemia. Nos países em desenvolvimento, cerca de 1,1 bilhão de mulheres e 96 milhões de gestantes são anêmicas (MEDEIROS et al., 2015)

**Gráfico 1-** Distribuição do percentual sobre o mês gestacional que iniciou o uso do SF e AF.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Do total de mulheres entrevistadas, 05 (35,7%) iniciaram o uso do sulfato ferroso no segundo mês gestacional, 04 (28,6%) no terceiro mês, 21,4% no primeiro mês, 01 (7,1%) antes de engravidar, e 01 (7,1%) após o terceiro mês.

De acordo com o Ministério da saúde, a utilização do sulfato ferroso é indicado a partir do 2º trimestre até 3º mês pós-parto (BRASIL, 2006 a).

Segundo Brandão, Cabral e Cabral (2011) a gestante apresenta queda de absorção do ferro no primeiro trimestre gestacional e aumento de cinco e de nove vezes na absorção do ferro no segundo e terceiro trimestres gestacionais, respectivamente.

Já, 07 (50%) das gestantes iniciaram o uso do ácido fólico no segundo mês de gestação, 03 (21,4%) iniciaram antes de engravidar, 02 (14,3%) iniciaram no primeiro mês, 01 (7,1%) no terceiro mês, e 01 (7,1%) teve início após o terceiro mês.

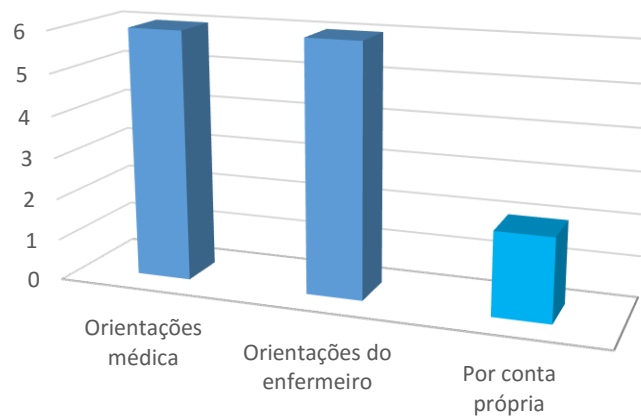


## Artigo

Recomenda-se a fazer o uso do ácido fólico de 60 a 90 dias antes de engravidar e deve ser tomado por aproximadamente 12 semanas.

De acordo com Oliveira, Reggiolli e Ribeiro (2014) apud Souza e Machado (2008), estudos têm confirmado que a suplementação de ácido fólico, desde três meses antes da concepção até a décima segunda semana da gestação pode prevenir até 95% dos problemas de malformação fetal, devido o tubo neural se formar entre o 25º e 27º dia após a concepção.

**Gráfico 2** – Distribuição percentual da amostra de mulheres que mostram através de quem recebeu orientações para tomar o sulfato ferroso e o ácido fólico.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Em relação ao gráfico 2, 06 (42,8%) das gestantes iniciaram o uso do sulfato ferroso e ácido fólico por orientações médica, 06 (42,8%) por orientações do enfermeiro, e 02 (14,3%) por conta própria.

De acordo com o resultado da presente pesquisa vimos a importância do acompanhamento e orientações do profissional médico e do enfermeiro durante o período gestacional, para que ocorra a efetiva realização do uso do AF e SF nos períodos e em dosagens corretas.

Segundo Medeiros et al., (2015) nos estudos em geral nota-se o uso preventivo do ácido fólico e do sulfato ferroso nos períodos que envolvem todo o ciclo gravídico e puerperal onde mostra-se essencial para o bem estar materno e fetal.



## Artigo

**Tabela 3:** Distribuição percentual quanto aos objetivos do estudo. N= indivíduos

CARACTERÍSTICAS		N	%
<b>Orientações voltadas ao total de meses a tomar AF e SF</b>	Sim	14	100
	Não	0	
<b>Importância do uso do AF e SF</b>	Sim	13	92,9
	Não	01	7,1
<b>Orientações recebidas do enfermeiro durante o pré-natal acerca do AF e SF</b>	Sim	14	100
	Não	0	
<b>Total</b>		14	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Este estudo apontou em sua totalidade que as 14 (100%) das gestantes receberam orientações quanto ao total de meses a tomar o sulfato ferroso e ácido fólico durante o período perinatal, como mostra a tabela 3.

O sulfato ferroso é uma medicação que deve ser tomado até o final da gestação podendo estender até o terceiro mês pós-parto. Tendo como função prevenir anemia durante a gestação, causada pela deficiência de ferro no sangue.

O Ministério da Saúde ressalta a importância de fazer o uso do sulfato ferroso, onde deve-se estender o uso da medicação até o período puerperal, cuja indicação é de 40mg/dia de ferro elementar, até três meses após o parto, para mulheres sem anemia diagnosticada, evitando enfraquecimento materno ao amamentar (BRASIL, 2006 a).

De acordo com Ciancio e Jack (2012), existem evidências, nos EUA, de que a administração de suplementação de ácido fólico antes da concepção e durante o primeiro trimestre da gravidez pode prevenir grande proporção de espinha bífida e anencefalia.

De acordo com a tabela 3, um total de 13 (92,9%) das gestantes mostraram conhecimento positivo sobre o uso do Ácido Fólico (AF) e Sulfato Ferroso (SF) e apenas 01 (7,1%) mostrou desconhecimento acerca dos mesmos.

Sabe-se que é de suma importância o uso do ácido fólico e sulfato ferroso,



## Artigo

atuando na saúde da gestante e no desenvolvimento embrionário, sendo estes medicamentos essenciais no período pré-gestacional, durante a ocorrência da gestação e após o período gestatório.

A suplementação de ferro e ácido fólico durante a gestação é recomendada como parte do cuidado no pré-natal para reduzir o risco de baixo peso ao nascer da criança, prevenção da anemia e deficiência de ferro na gestante (WHO, 2011).

Este estudo apontou em sua totalidade conforme o gráfico 3 que as 14 (100%) das gestantes recebem do seu enfermeiro todas as orientações durante o pré-natal, que é de grande importância tanto para o desenvolvimento do bebê quanto para o conhecimento das mães em relação à atuação e efeitos do sulfato ferroso e ácido fólico na gestação.

De acordo com Dotto, Moulin e Mamede (2006), é de grande importância que o enfermeiro ou profissional de saúde envolvido na assistência a gestante possua conhecimentos e habilidades para que a gestante tenha uma atenção no pré-natal efetiva, e para que tenha um bom manejo da gestação normal e competência na identificação de fatores de risco para a saúde materna e fetal, como também na referência de complicações, sabendo o momento certo de intervir, evitando ou reduzindo as consequências maléficas desses riscos.

Segundo Neto et al., (2008), a assistência pré-natal deve cobrir toda a população de gestantes, assegurando o acompanhamento e a continuidade do atendimento, tendo como objetivo prevenir, identificar ou corrigir as intercorrências maternas fetais, e também instruir à gestante quanto a gravidez, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta pesquisa identificaram que a idade prevalente das gestantes estava entre mulheres adultas jovens, com nível médio de escolaridade, porém estas mostraram ter um conhecimento significativo em relação ao AF e SF. Mostrou-se também um processo de assistência e atenção ao pré-natal positivo, estabelecendo um vínculo de confiança entre as gestantes e os profissionais que assim estão envolvidos na assistência.

De acordo com a percepção das gestantes grande parte reconhecem e são cientes que o uso do ácido fólico é de grande importância o mais precoce possível, e não apenas no período gestacional, podendo ser iniciado antes da concepção e estendendo



## Artigo

ate a gestação, evitando assim falhas no tubo neural do bebê, e que o uso do sulfato ferroso é relevante para a diminuição da anemia.

O profissional de saúde deve ser um instrumento de marcante magnitude para a qualidade da assistência prestada no pré-natal, principalmente o enfermeiro que possui elo mais próximo das gestantes e diante disso possui autonomia de orientar, onde então deve ter uma maior atenção e agir assistindo-as de acordo com as necessidades de cada uma.

## REFERÊNCIAS

BRANDÃO, A. H. F; CABRAL, M. A; CABRAL, A. C. V. A suplementação de ferro na gravidez: orientações atuais, **Femina** – v. 39, n. 5 maio., 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n5/a2524.pdf>>. Acesso em 09 de novembro 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.a. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno\\_atencao\\_pre\\_natal\\_baixo\\_risco.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf)>. Acesso em 09 abril de 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde, 2013.a. Programa Nacional de Suplementação de Ferro Manual de Condutas Gerais. Disponível: <[http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_suplementacao\\_ferro\\_condutas\\_gerais.pdf](http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf)> Acesso: 08 de Nov de 2016

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde, **Manual técnico pré-natal e puerpério**. Brasília 2006.a. Disponível: <<https://pt.scribd.com/doc/58724377/Manual-Tecnico-Pre-natal-e-Puerperio-Ministerio-da-Saude-2006>>. Acesso: 07 de Nov de 2016

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Resolução nº 466/12**. Conselho Nacional de Saúde Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da saúde



Artigo

2012.b.Disponível: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>.  
Acesso em 11 de maio de 2016.

CABRAL, A. C.V. Semiologia Obstétrica. In: \_\_\_\_\_. **Fundamentos e práticas em obstetrícia**. São Paulo: Atheneu. Cap, 9, p. 73-88. 2009.

CIANCIO, A.; JACK, B. Cuidados Pré-Concepcionais. In: LOPES, J. M.C.; GUSSO, G. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática**. Porto Alegre: Editora Artmed, v. 2. cap. 112. p. 963-974.2012.

DOTTO, L. M. G.; MOULIN, N. M.; MAMEDE, M. V. Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. **Rev. Latino Americana**, v. 14, n. 5, p. 137-145, jan. 2006. Disponível:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000500007&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000500007&lng=en&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em 05 de Nov. 2016.

FERREIRA, G.A;GAMA, F.N. Percepção de gestantes quanto o ácido fólico e sulfato ferroso durante o pré-natal, **Revista Enfermagem Integrada** – Ipatinga: Unileste-MG - v.3, n.2, Nov./Dez., 2010. Disponível em  
:<[http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3\\_2/10->](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/10->). Acesso em 13 abr. 2016

GUERREIRO,E.Met al., O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros, **Rev. Min. Enferm.**;v16, n(3), P.5: 315-323, jul./set., 2012. Disponível em <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/533>>. Acesso em 13 abr. 16

LIMA, A.F, MELO, A. M. A. A, FERREIRA, M . A. Pré-natal: um desafio para as gestantes nas unidades de saúde da família no município de Serra Talhada-PE. **Rev. Enfermagem Saúde coletiva em debate**, V.2 N.1, p.31-40, dez, 2012. Disponível: <<http://fis.edu.br/revistaenfermagem/artigos/vol02/artigo08.pdf>>. Acesso em: 10 de Nov 2016.

MAIA, T. L.; TREVISOL, F. S.; GALATO D. Uso de medicamentos no primeiro trimestre de gravidez: avaliação da segurança dos medicamentos e uso de ácido fólico e sulfato ferroso, **Rev. Bras. GinecolObstet**– Rio de Janeiro v.36 , n.12; 2014.





## Artigo

Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n12/0100-7203-rbgo-36-12-0541.pdf>>. Acesso em 03 maio de 16.

MEDEIROS, M. A.; et al., Pré-natal: Análise da importância atribuída pela gestante ao sulfato ferroso e ácido fólico. **Revista temas em saúde**. v.15, n.2, João pessoa, 2015.

MONTENEGRO, C. A. B, SANTOS, F. C, FILHO, J. R. Anemia e gravidez. **Rev. Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro v. 14, n. 2, 2015; Disponível <[http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=551](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=551)>. Acesso em 13 de Nov 2016.

NETO, F. R. G. X.; LEITE, J. L.; FULY, P. S. C.; CUNHA, K. O.; CLEMENTE, A. S.; DIAS, M. S. A.; PONTES, M. A. C. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. 5, p. 595-602. 2008. Disponível <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000500011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500011)>. Acesso em 24 de Nov de 2016.

OLIVEIRA, A. C; REGGIOLLI, M. R; RIBEIRO, K. R. A importância do ácido fólico na redução dos defeitos do tubo neural durante a gestação. **Incidência e sociedade**. V. 3, n. 2, 2014. Disponível <[http://fmpfm.edu.br/intercienciaesociedade/colecao/online/v3\\_n2/1\\_a\\_importancia.pdf](http://fmpfm.edu.br/intercienciaesociedade/colecao/online/v3_n2/1_a_importancia.pdf)>. Acesso em 20 outubro de 2016.

SANTOS, L. M. P; PEREIRA, M. Z. Efeito da fortificação com ácido fólico na redução dos defeitos do tubo neural. **Cad. Saúde pública**. Rio de Janeiro, V.23, N.1, p.17-24, jan 2007. Disponível: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000100003)>. Acesso em: 11 de Nov 2016.

SOUZA, D. G.; MACHADO, J.C. Ácido fólico: uma alternativa de prevenção relacionada às malformações do tubo neural. **Caderno de Saúde Publica**, 2008.

TEDESCO, J. J. A. **A grávida**: as indagações e as dúvidas do obstetra. São Paulo: Atheneu, 1999.

WHO, 2011. **Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. Vitamin and Mineral Nutrition Information System**. Geneva, World Health Organization, 2011. Disponível:





# Temas em Saúde

Volume 16, Número 4

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2016

## Artigo

<<http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin.pdf>>. Acesso em: 01 de maio de 2016.



SEXUALIDADE COMO SUPORTE À QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Páginas 295 a 310

Artigo

**COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE PRACTICES BY DOULAS IN  
MATERNITIES IN JOÃO PESSOA (PB), BRAZIL**

Maurício Caxias de Souza<sup>1</sup>  
Bruna Katarina da Costa Gomes<sup>2</sup>  
Polyana Cunha Lima Botechia<sup>3</sup>  
Scarlett Felipe da Silva<sup>24</sup>

**ABSTRACT:** This study aimed to analyze the Integrative and Complementary Practices applied by doulas in the city of João Pessoa (PB). This is a qualitative study encompassing fifteen doulas. The data were collected in the second half of 2015 by conducting semi-structured and pre-organized interviews following the procedures of thematic content analysis. The interpretations of the results were based on the idea that institutionalization of knowledge and practices happen through the conformation of nuclei and fields. The nucleus demarcates the identity of an area of knowledge and the professionals' practices, and the field demarcates the blurred limits among disciplines that can be submitted to conflicts. We observed that the support offered by doulas permeates a variety of practices framed in traditional medicine as well as in complementary and alternative medicine. The Integrative and Complementary Practices was associated with decreases in length of labor, superior pain management, ability of making decision and empowering of women. It is understood that the range of activities offered by doulas and the use of the Integrative and Complementary Practices converge to the uniqueness, respect and autonomy of women. Furthermore, it proposes a new model of awareness and practices centered on the importance of the natural process of childbirth

1 Doulo pela Universidade de São Paulo (USP), São Paulo – SP; Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas do Observatório de Saúde do Homem da Universidade Federal para Paraíba (UFPB); E-mail: MauricioCaxias\_@hotmail.com

2 Gradandas em Enfermagem Geral pela Faculdade Maurício de Nassau do Grupo Ser Educacional, João Pessoa, (PB); E-mail: brunagomees@bol.com.br

3 Graduanda em Psicologia pela Faculdade Maurício de Nassau do Grupo Ser Educacional, João Pessoa, (PB). E-mail: poly2005icla@hotmail.com

4 Graduanda em Enfermagem Geral pela Faculdade Maurício de Nassau do Grupo Ser Educacional, João Pessoa, (PB); E-mail: scarlettfelipe@hotmail.com.br



**COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE PRACTICES BY DOULAS IN MATERNITIES IN JOÃO PESSOA  
(PB), BRAZIL**

Páginas 311 a 324

**Artigo**

**KEYWORDS:** Integrative and Complementary Practices; pregnancy; labor and delivery; doulas.

**INTRODUCTION**

“This study is all my love for nursing, the care and obstetrics”.

The research focuses on analyzing the institutional and private work of doulas who provide support to women at childbirth, in public and private maternity wards in the county of João Pessoa (PB).

Nowadays, basically three childbirth care models are in force in several countries: the medicalized model that uses high technology and does not of ten include midwives, which is found in the United States of America, in most European countries and in Brazil's urban regions; the humanized model that is more often performed by midwives and does not include medical interventions so often, which is found in Holland, New Zealand, and Scandinavian countries; and the mixed model, in force in Great Britain, Canada, Germany, Japan, and Australia (WAGNER, 2001).

As a matter of fact, maternity care in Brazil is observed to have high indices of interventions, with a special mention to the fact that in the year 2000 the number of caesarean sections reached 38% of total births. In 2008, Brazil was considered one of the world leaders in caesarean sections, with rates ranging from 32% in 2008 to 52% in 2013 (FIOCRUZ, 2011). At the global level, according to the Brazilian Ministry of Health (MH), cesarean section rates are highlighted to have increased from 5% in the 1970s in the developed countries to over 30% as of the 1990s, reaching 50% in the early 21st century (BRAZIL, 2011).

In the context of maternal health care, maternity care is characterized by practices following the bio medical model; it proposes the institutionalization of women and the excess number of procedures, gaining distance from the humanist model. In Brazil, most hospitals and maternity wards do not have room for a practice focused on the needs of the mother-to-be, as their technical capacity and social power to act legitimately on behalf of science impose the criteria for dealing with women's bodies, submitting them to a kind of symbolic violence that depersonalizes them (HELMAN, 2003).

The World Health Organization (WHO) since 1996 has defended the argument that childbirth should not be medicalized and that its supervision must be conducted



## Artigo

with the least interventions as possible (WHO, 1996). As a matter of fact, MH invests in the creation of policies and programs, such as Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (Program for Humanizing Prenatal Procedures and Childbirth - PHPN) (BRAZIL, 2002) and Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (National Comprehensive Women Health Care Policy - PNAISM) (BRAZIL, 2004). To strengthen those programs, MH has released Ordinance no. 1,459, which regulates Rede Cegonha (Stork Net work), an innovative strategy that intends to implement a care network to ensure women their right for reproductive planning and humanized maternity care (BRAZIL, 2011).

Due to that, it is vital to highlight the publication of Law no. 11,108, which recommends the presence of a companion (BRAZIL, 2005). In regards to accompanying women during childbirth, the support form doulas is highlighted. According to (SILVA *et al.*, 2010), they can provide emotional, physical, information, psychosocial, and decision-making support, reduction of anxiety, emotional protection, encouragement and reduction of stress, preventive interventions, and promotion of safety, trust, encouragement, and ease.

The work of doulas, intrinsic to the context of humanized maternity care, is tied to the use of Traditional Medicine (TM) and Complementary and Alternative Medicine (CAM). The work of doulas was regulated in 2006 by the MH, through the publication of Ordinance 971, which created Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (National Policy of Integrative and Complementary Practices - PICs) with the scope of ensuring the prevention of illnesses, promoting and recovering health (BARROS, 2006). These practices resume the search for simple therapeutic methods that seek the autonomy of being and of health (TESSER *et al.*, 2008; OTANI *et al.*, 2011).

The PICs also highlight the importance of women becoming responsible for their fates, being aware of their abilities, and competent in the control of their own health and bodies. Therefore, these health care practices aim to enable subjects to acquire competences of self-esteem and self-care, as well as the ability to critically analyze the reality they live in (KLEBA *et al.*, 2009).

Thus, a national movement exist seeking to rethink the childbirth model in force in Brazil, re covering elements of humanization and use of integrative and complementary practices. In the work of doulas, the emergence of a new form of organizing childbirth knowledge and practices is highlighted, outlining another professional knowledge field that is committed to the needs of women. This new



Artigo

method for organizing and institutionalizing the knowledge and its organization in practices is conducted from the conformation of cores and fields that take into consideration a certain standard of commitment with the production of values of use (CAMPOS, 2000).

Even for the same author, that notion of field and core rises from the need and the unavoidability of establishing social identities for knowledge professions and field. However, it also suggests the possibility that such institutionalization may happen more democratically, which makes room for the socially constituted dimension; i.e., the social action of individuals, groups, and movements is contrasted with the weight of scientific structures.

Thus, knowledge is also produced by other fields, even if they are not dominant. The PICs and the work of doulas may be said to still occupy a secondary position in the scientific field as compared to the medicalizing model of childbirth, but they certainly are a knowledge form that is made legitimate by the action and practice of some agents. This notion of core indicates a certain concentration of knowledge and practices, without, however, indicating a radical breach with the field dynamics.

The author proposes a new view on stance on the issue of disputes concerning the scientific field. The scientific authority, to Bordieu, is backed by the combination of technical abilities, symbolic power, and legitimacy a scientist has due to their position in the scientific field, which is defined as a system of objective relationships between acquired positions that compete for the monopoly of scientific legitimacy. That is, the cores dispute for the power to impose the criteria to define what is scientific or not. In this field, the competing agents develop strategies for conservation and exclusion according to their position in their group. These strategies are executed by those who occupy dominant positions. On the other side are those who occupy dominated positions in the field or who are excluded from it (Campos, 2005). With the formation of disciplines, however, the closing or institutionalization of part of the field and the creation of controlling and management devices of social practices regarding knowledge take place. In contrast, as seen before, presents a notion of porosity among the disciplines or cores that may coexist within a field.

Considering this debate, this article focuses on the possibility of making a more democratic practice regarding childbirth, in which women have more autonomy, by appropriating their wishes and subjectivities; in which they are entitled to access good maternity care practices and to be ensured a companion during childbirth. This new core



## Artigo

of knowledge is legitimate and backed in the PICs. However, as it is still incipient, it has trouble imposing itself before the hegemonic health care model (BRAZIL, 2011).

Upon conducting a non-systematized review of the literature using the keywords "complementary" "therapies", "delivery", "pregnancy", and "doulas" on the MEDLINE, LILACS, PubMed, and SciELO databases, from 2004 to 2014, we found 26 studies with qualitative and quantitative approaches, of which only four discussed the topic related to the use of PICs at childbirth and mentioned the support from doulas, showing how scarce research on the topic is.

Therefore, this study aims to analyze the PICs used by doula institutional and private activities in the city of João Pessoa (PB). When considering the use of PICs for doulas in the field of maternal health, flowed the following questions: How is the use of complementary and alternative practices by doulas during labor and birth? And what contributions to pregnant women from the use of these practices in the perception of doulas? Still, what is the reaction of health professionals in relation to the work of doulas?

## METHOD

This paper presents the report of a qualitative research that seeks to understand the use of PICs for doulas who act in a particular way and institutional in public and private hospitals in João Pessoa (PB). The choice of the city was due to the fact characterized in relevant social movements in the field of humanization of labor and birth. The city of Joao Pessoa is located in the Northeast is the state capital of Paraíba and has an estimated 7,951,174 inhabitants.

Access to research subjects in the city of João Pessoa gave up the search for particular work of doulas and publish certified and registered by groups that offer doula certificates. In the city, we were initially identified 12 doulas, of which 5 were located and agreed to participate in this research. The selection of representative groups of the study was for its involvement in the investigated reality.

The research subjects are 5 doulas: taken voluntarily worked in a tertiary maternity belonging to the public network of the city, and provided support to the laboring woman by the conditions of service, the final composition of the number of participants endorsed on theoretical saturation, operationally set when the data start to present some redundancy or repetition in the evaluation of researcher.



## Artigo

The five participants are in the age group 24-49 years. Regarding family income, doulas institutionalized in the municipality received one to two minimum wages; an era missionary community and the particular activity had a two to three income wages and higher education in pedagogy, psychology, physical therapy, journalism, law and nursing.

The data were collected throughout the second half of 2015 through a semi-structured interview on sociodemographic data, motivation, and benefits of being doulas, and on perceptions regarding the use of PICs, through the following guiding questions: "Which alternative and complementary practices do you use during pregnancy, labor, and childbirth?", "How do you perceive the contributions from those practices in pregnancy and labor?", "How is the reaction from health care professionals concerning your practices?".

Individual meetings in private spaces were scheduled with the study subjects to conduct the interviews, which lasted two hours, in average. The inclusion criteria included: providing support to pregnant women for over six months, and being trained and certified to perform such practice.

The study met the requirements of Resolution no. 466/2012, from the Brazilian National Health Care Council/Brazilian Ministry of Health (BRAZIL, 2012), and it was approved as per official opinion no. 423/2011 from the Human Research Ethics Commit.

Intending on preserving the anonymity of interviewed subjects, their speeches are identified by the letter D, according to their numbers and locations. Besides that, in the identification of private doulas, the word private is added before the letter D. The data were organized and analyzed based on Content Analysis, theme modality, according to. A pre-analysis was conducted first. It consisted of a preliminary and full reading of descriptions, to capture the meaning intended by the subjects. Two other readings of the descriptions took place later in a more intense and exhaustive manner, and the meaning units were identified. Following that, the meaning contained in each unit was sought to be apprehended to formulate the categories that emerged from the speeches, and central ideas, convergences, and divergences were identified in the meaning units (BARDIN, 2008).

The results were interpreted based on the idea that the institutionalization of knowledge takes place upon the conformation of cores and fields. A core outlines the identity of a knowledge field and professional practices. A field, in turn, is characterized as a porous space of imprecise boundaries, where each discipline would seek support





**Artigo**

from others to fulfill its practical and theoretical tasks, even if this process implies conflicting relationships within the field (CAMPOS, 2000).

**RESULTS AND DISCUSSION**

The results are presented under three guiding parameters: work of doulas and use of Integrative and Complementary Practices; Contributions from the use of Alternative and Complementary Practices in the perception of doulas; and Difficulties for the work of doulas in the institutional space and in their relationship with professionals and mothers-to-be.

**Work of doulas and use of Integrative and Complementary Practices**

The work of doulas is based on the field and core of Traditional Medicine (TM) and Complementary and Alternative Medicine (CAM), or PICs, and it concerns the theoretical and practical implications, approximations, and tensions in this field. The first one gathers native knowledge, practices, and beliefs in distinct cultures, whereas the second one prioritizes health care that is not integrated to the dominant health care model (LUZ, 2005).

At the end of pregnancy we recommend that women start taking sesame milk according to the midwives loose meat ; when the woman goes into labor, start contractions also has a widely used by traditional midwives technique of the woman take half a bath, which is from the waist down with a pint of alcohol and half a bowl of water ; pepper lime during labor when she goes into labor and the contractions are increasing , it can take the hot broth to help in dilating (D1 , João Pessoa).

Postpartum use grass (D2). I recommend medicinal herbs, especially in early pregnancy to issue the sick; indicate homeopathy and floral , sometimes also for the couple (D3/D4) ; Forward many women to acupuncture, homeopathy and shiatsu (D5).

The doulas inserted in these contexts are highlighted to represent a group of activist women who are concerned with improving women's quality of life and wellness, and who seek to once more have support from women, their families, and partners during childbirth.





Artigo

**Contributions from the use of alternative and complementary practices in the perception of doulas**

The contributions from doulas are highlighted as representative of a knowledge field and professional practices based on the needs of individuals. The contributions from doulas' use of PICs are inferred to regarding the issue of empowering women at the time of childbirth. Actions that favor the reduction of labor times, head engagement, the natural induction of the process, and the improved control of pain help in the making of decisions and promote a pleasant environment for birth, contributing to improve the quality of life of mothers-to-be.

In this perspective, the use of hydrotherapy, man tras, and moxibustion, according to the subjects, provides a more pleasant environment and facilitates labor:

Both showers and bathtubs are things that help dealing with and reducing pain (D1,D2,D3,D4).

The use of mantras harmonize and support the dilation process, and moxibustion greatly favors relaxation (D5).

Corroborating the findings, the literature signals the fact that hydrotherapy promotes increased diuresis, diminished edema and arterial blood pressure, enables improved fetal rotation, speeds up labor, and reduces perineal trauma whereas moxibustion enables fetal wellness. The use of PICs by doulas promotes decision-making by mothers-to-be and enables them to choose which techniques and positions they should adopt during labor. Thus, mothers-to-be take active part in childbirth, going beyond the possibilities imposed by professionals.

By this outlook, the need for overcoming the dominant model becomes evident, as it focuses on high rates of medical interventions and defines the criteria and the monopoly of legitimate exercise under the medicalized childbirth. According to, humanization as professional and corporate legitimacy requires that roles be reconfigured in a childbirth setting. That involves several changes, such as the location, which is changed from operating rooms to delivery rooms, rethinking procedures that are exclusive to medical professionals, among others, inserted in the field of conflicts and struggles for space and legitimacy.



**Artigo**

**Difficulties for the work of doulas in the institutional space and in their relationship with professionals and mothers-to-be**

The findings point towards the contributions the work of doulas can bring to a more humanized childbirth. Nonetheless, they experience several difficulties and struggles while working in institutional spaces and in their relationship with professionals and mothers-to-be.

Many doulas point out that their main difficulty is the very deficiency in the structure of hospitals for the conduction of their activities, which, according to them, also denotes the invisibility of their work:

Lack of infrastructure in the very hospital, as the culture of lack of companionship is present, even though it is a woman's right (D all). There are no proper environments in private hospitals, there is no space for use to calmly perform our duties (D all).

**FINAL REMARKS**

The findings pointed out that the space of the work of doulas was tied to the use of TM and CAM, which were identified in the field of recommendations and uses during pregnancy and childbirth, as well as in the difficulties for the work of doulas in the institutional space and in their relationship with professionals and mothers-to-be. The interviewed subjects believe the use of such practices may promote the sensitization of pregnant women of a more humanized labor and childbirth model.

The speeches of doulas showed no significant differentiation between practices exercised by them in institutional or private action. Doulas inserted its support in empiricality area and are fighting for their performance space, which is faced with institutional barriers, power disputes over the domination of assistance, of women's desires devaluation and, above all, the breakdown of a model, previously configured as physiological, which is non-human assistance. The role of the doula is still very restricted, since their support can not overcome the limitations and institutional barriers interposts the hegemonic model of health. Additionally, the lack of professionals and patients and the invisibility of work by doulas difficult to overcome these barriers.

We understand that much needs to be done for doulas to achieve their space, a small number of studies on that topic exist, contemplating the use of PICs, which make



**Artigo**

it possible to make comparisons of practices of doulas in national and international contexts. Such recovery contributes to a search for the creation of stimuli that favor the recognition of the support doulas provide to women at the time of childbirth.

The space for the work of doulas and the use of PICs are understood to converge to singularity, respect to the autonomy of women, and to propose a new model centered on the importance of childbirth humanization. It highlights the fact that the crystallization of the institutional model managed by the domination of knowledge on the woman's body renders invisible the field of expertise of members who fight for the valuation of practices and knowledge for the benefits of healthy pregnancy and childbirth. the search for objectivity and to include people's subjectivity into discussions, to rid ourselves from which is irreducible to scientific rationality in health care practices, and, in this case, regarding practices related to labor and childbirth.

There is a trend in Conventional Medicine to naturalize knowledge based on sciences; i.e., to treat them as if they did not have social origins. The scientific field expresses its own dynamics and, as any social field, is subject to conflicting interests that grants it specific structuring and operation characteristics that need to be apprehended by a sociologist's analytical effort. Thus, the pure world of science and the flawlessness of its products vanish, to give rise to a sphere of social practice that is crossed by interests not always explicit and by struggle positions that give new outlines to science (LUZ, 2008).

**REFERENCES**

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2008.

BARROS, N. F. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p.850-850, 2006.

BEHRUZI, R. et al. Facilitators and barriers in the humanization of childbirth practice in Japan. **BMC Pregnancy and Childbirth**, London, v. 10, n. 25, p. 2-18, 2010.



**Artigo**

BOURDIEU, P. O campo científico. In: ORTIZ, R. (Org). **Pierre Bourdieu: sociologia**. São Paulo: Ática, 1983. p. 122-155.

BOURDIEU, P. **Razões práticas: sobre a teoria da ação**. 7. ed. São Paulo: Papyrus, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 196/96 de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 nov. 1996. Disponível em: <Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/docs/Reso196.doc> >. Acesso em 07 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral a saúde da mulher**. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 11.108, de 08 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 8 abr. 2005. Disponível em: <Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm) >. Acesso em 07 jul. 2016.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **As cesarianas no Brasil: situação no ano de 2010, tendências e perspectivas**. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília, DF, 2011.



**Artigo**

BRÜGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A.; OSIS, M. J. D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 1316-27, Set/Out. 2005.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.

CLUETT, E. R. et al. Randomised controlled trial of labouring in water with standard of augmentation for management of dystocia in first stage labour. **British Medical Journal**, London, v. 1, p. 314-328, Feb. 2004.

FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Nascer no Brasil**: sumário executivo temático da pesquisa. Rio de Janeiro, 2011.

FLORENTINO, L. C. A participação do acompanhante no processo de nascimento numa perspectiva de humanização. 2001. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - **Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2003.

FRANCO, J. A.; PECCI, C. La relación médico-paciente, la medicina científica y las terapias alternativas. **Medicina** (Buenos Aires), Buenos Aires, v. 63, n. 2, p. 111-118, 2002.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

HODNETT, E. D.; GATES, S.; HOFMEYR, G. J. Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Hoboken, v. 16, n. 2, p. 1-113, 2012.

HOTIMSKY, S. N.; ALVARENGA, A. T. A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica? **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 461-481, 2012.

KLEBA, M. E.; WENDAUSEN, A. "Empoderamento": processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 733-743, 2009.



**Artigo**

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 145-176, Jul/Dez. 2005.

LUZ, M. T. As novas formas de saúde: práticas, representações e valores culturais na sociedade contemporânea. **Revista Brasileira Saúde da Família**, Brasília, DF, v. 9, p.8-19, Maio. 2008.

NUÑEZ, H. M. F.; CIOSAK, S. I. Terapias alternativas/complementares: o saber e o fazer das enfermeiras do distrito administrativo 71 - Santo Amaro - São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 11-18, 2003.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Genebra, 1996.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional**, 2002-2005. Genebra, 2002.

OTANI, M. A. P.; BARROS, N. F. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1801-1811, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

QUEIROZ, M. S. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 363-375, 2000.

RATTO, K. M. N. É possível humanizar a assistência ao parto? Avaliação de dois anos da Maternidade Leila Diniz. **Saúde em Foco**, Teresina, v. 21, p.115-35, jul. 2001.

REHUNA - REDE PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO. Carta de Campinas. In: RATTNER, D.; TRENCH, B. **Humanizando nascimentos e partos**. São Paulo: Senac, 2005. p. 15-17.



**Artigo**

SCHROEDER, C.; BELL, J. Doula birth support for incarcerated pregnant women. **Public Health Nurs**, Hoboken, v. 22, n. 1, p. 53-58, 2005.

SILVA, R. M. et al. Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2783-2794, 2010.

SANTOS, D. S.; NUNES, I. M. Assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 582-589, 2009.

STORTI, J. de P. L. O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal. 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - **Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo**, Ribeirão Preto, 2004.

TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p.914-920, 2008.

WAGNER, M. Fish can't see water: the need to humanize birth. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, London, v. 75, p. 25-37, Nov. 2001.







Temas em  
**Saúde**